

Erro Médico: quando a morte veste branco¹



Vivemos em um (E)stado de “anestesia geral”. Parafraseando um dos representantes da Tropicália, Caetano Veloso, “alguma coisa está fora da ordem”... Os hospitais² lotados não tratam, infeccionam, deprimem. Os remédios falsificados não curam, enganam. Os leitos hospitalares, quando não lotados, são constantemente desativados. Há longas filas de espera por todo o país. Os médicos distantes, não falam, sequer esclarecem. As quatro dimensões cardinais do diagnóstico físico (*inspeção* “olhar para o paciente”, *palpação* “toque”, *percussão* “bater no peito ou abdome” e *auscultação* “escutar sons vindo de dentro do corpo”³) usados desde os

¹ Teixeira, Gilberto Lopes. Advogado e Professor Universitário, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Santa Catarina sob nº 18.002. Bacharel em Letras Inglês e Português e respectivas Literaturas. Bacharel em Direito. Pós-graduado em Direito do Trabalho e Processual do Trabalho. Mestre em Análise do Discurso Forense. Articulista e palestrante. Membro efetivo do Instituto dos Advogados do Brasil - IASC. * Palestra originalmente apresentada sob o título de “Erro Médico: algumas considerações”, em homenagem ao 80º Aniversário IASC, em 28 de outubro de 2011. Painel de Debates – “Conceituação técnica e Jurídica Erro Médico”. Registro minhas felicitações pelo octogésimo aniversário do Instituto dos Advogados de Santa Catarina-IASC que ao longo destes anos, como bem ressaltou o atual Presidente Dr. Sidney Guido Carlin, destaca-se como “associação dedicada sobretudo ao aprimoramento da cultura jurídica, tendo como uma de suas prioridades garantir que o mundo jurídico atinja a excelência de qualidade em todos os seus aspectos especialmente perseguindo a ética, a justiça, a moralidade, a celeridade, a credibilidade, a transparência, a imparcialidade, o respeito ao cidadão, a dignidade e a valorização das pessoas”.

² Na cristandade os primeiros hospitais (mesma raiz das palavras hospitalidade e hotel) eram estabelecimentos religiosos, mantidos por ordens religiosas e disponíveis como locais de refúgio ou hospitalidade para peregrinos, mas também para os necessitados. Sua função não era explicitamente médica embora pudesse conter uma enfermaria (local para doentes e enfermos) onde aqueles com necessidade médicas específicas podiam ser tratados (p.33). Pacientes de hospital eram, em sua maioria, pobres e sem instrução e, assim, não tinham muita influência no modo como eram tratados (p. 57) (Bynum, William F. História da Medicina. Porto Alegre, L&PM, 2011).

³ O estetoscópio, inventado por R.T.H. Laennec (1781-1826) clínico Francês, originalmente não passava de um caderno de anotações bem enrolado, construído porque ele queria escutar os sons do peito de uma jovem paciente examinada em 1816, no Hospital Necker, em Paris, e o decoro dizia que ele não podia colocar a orelha diretamente sobre seu peito.

primórdios foram parcialmente abolidas das consultas rápidas e modernas. Tornamos, por vezes, meros números lançados em prontuários médicos ou relatórios gerenciais.

Neste cenário anestésico e patológico terei de tratar do tema objeto do presente debate: erro médico (ou erro de ofício), trazendo um breve conceito, seguido de uma rápida menção histórica e demonstrando dados estatísticos e fatores que contribuem para a ocorrência do erro médico. Por fim, de forma modesta, mas verdadeira, ousar levantar algumas sugestões relacionadas ao tema em discussão.

O tema, erro médico, é assunto delicado e complexo que, desde os tempos remotos do legado hipocrático⁴ até os dias atuais, desperta discussões, debates e traz à tona mais questionamentos do que respostas.

A medicina talvez seja uma das mais importantes atividades desenvolvidas pelo ser humano e visa à valorização da vida. Deve ser exercida com responsabilidade, ética, transparência e respeito ao ser humano. A medicina consiste em ciência e arte. Como ciência, precisa de conhecimentos técnicos e como arte, de uma conduta correta ao realizar intervenções em seu sujeito e não objeto de trabalho: o ser humano. O médico com certeza não comete mais erros que outros profissionais de nível superior. Também erram advogados, juizes, promotores, engenheiros, arquitetos, administradores etc... O erro é o preço que os seres humanos pagam pela habilidade de pensar e agir⁵. Entretanto, o erro médico é mais que visível a olho nu, por vezes ceifa vidas, causa dor imediata, dor a médio ou longo prazo. Isso torna seu erro mais dramático, talvez um convite atentador para mídia “GLOBOLizada”. Enquanto as outras profissões, ao errarem, em sua grande maioria, causam perdas financeiras ou materiais, mas nem sempre a dor, perda de órgãos ou funções.

Nos primeiras civilizações organizadas, já previa o *Código de Hamurabi*, na Mesopotâmia (hoje, Iraque e terras próximas), por volta de 1700 a.C.:

“Se um médico abriu um tumor, ou tratou com faca uma ferida, ou curou um olho doente, receberá dez siclos de prata se o paciente for

⁴ *Hipócrates* viveu na ilha de Kós, perto da atual Turquia, aproximadamente de 460 a 370 a.C. Ele praticava medicina e ensinava discípulos em troca de pagamento. O diagnóstico podia envolver orações, a leitura das entranhas de animais. Essa mistura de medicina mágico-religiosa também foi parte do panorama grego durante o período hipocrático. Curiosamente, Esculápio e o caduceu, ambos exalando magia e religião, foram adaptados como emblema da medicina moderna. (Bynum, William F. História da Medicina. Porto Alegre, L&PM, 2011).

⁵ Reason, James. Erro Humano.

um homem livre, cinco siclos se for um descendente de plebeus, dois siclos se for um escravo. Se o médico fez o paciente perder o olho, então suas mãos serão cortadas, se se tratar de um homem livre. Se se tratar do escravo de um plebeu, ele deverá fornecer outro escravo.⁶”

Por **erro médico**⁷ podemos entender:

“O mau resultado ou resultado adverso decorrente de ação ou da omissão do médico. O erro médico pode se verificar por três vias principais. A primeira delas é o caminho da *imperícia* decorrente da "falta de observação das normas técnicas", "por despreparo prático" ou "insuficiência de conhecimento". O segundo caminho é o da *imprudência* e daí nasce o erro quando o médico por ação ou omissão assume procedimentos de risco para o paciente sem respaldo científico ou, sobretudo, sem esclarecimentos à parte interessada. O terceiro caminho é o da *negligência*, quando o profissional negligencia, trata com descaso ou pouco interesse os deveres e compromissos éticos com o paciente e até com a instituição. O erro médico pode também decorrer do resultado adverso da ação médica, do conjunto de ações coletivas de planejamento para prevenção ou combate às doenças”.

A definição de erro médico também se encontra no *Manual de Orientação Ética Disciplinar* do Conselho Federal de Medicina:

“É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica, estando o profissional no pleno exercício de suas faculdades mentais. Excluem-se as limitações impostas pela própria natureza da doença, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo médico para tratar um mal maior”.

Assim, o médico não pode praticar atos danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Nossa **Constituição Federal de 1988**, em seu art. 5º, inciso X, assim dispõe:

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

O Novo **Código Civil**, em seu art. 186, destaca:

⁶ Filho, Jonas de Mello. Erro médico. pp.323. **IN:** Curso de Direito Médico. Coord. Hélio do Valle Pereira; Romano Jose Enzweiler. São Paulo : Conceito, 2011.

⁷ França, GV. Direito médico. 1. 6ed. São Paulo: Fundação BYK, 1995.

Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

E mais, o art. 927, no mesmo sentido adverte:

Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Adiante no art. 951 do mesmo Diploma Legal, *in verbis*:

O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Já o **Código de Defesa do Consumidor**, em seu art. 14, parágrafo 4º, expressa:

A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Na esfera penal há que se estabelecer o nexo de causalidade, ou seja, o vínculo existente entre a conduta do agente e o resultado por ela produzido, assim expresso no art. 13 do **Código Penal**:

O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.

O médico pode, ainda, incorrer ainda no **crime de omissão de socorro**:

Art. 135, do Código Penal. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública;

Ou no **crime de omissão de notificação de doença**:

Art. 269, do Código Penal. Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória;

Também a **Lei de Transplantes de Órgãos** (Lei 9434/97), assim como a **Lei de Engenharia Genética** (Lei 8974/95), criaram várias figuras criminais, especificamente de conduta médica (ou de médico-cientista).

Resumidamente, registraremos algumas noções básicas dos seguintes termos jurídicos para melhor compreensão do tema em tela:

✓ Por **culpa** devemos entender como a falta de diligência na observância da norma de conduta, ou seja, o desprezo, por parte do agente, do esforço necessário para observá-la, com resultado não objetivado, mas previsível.

✓ Por **imperícia** devemos entender como carência de aptidão prática ou teórica; incompetência; inexperiência; despreparo profissional; aplicar deficientemente o conhecimento que o médico possui ou deveria possuir.

✓ Por **imprudência** devemos entender quando, tendo conhecimento do risco e não ignorando a ciência médica, toma a decisão de agir assim mesmo. É assumir uma conduta sem a observação dos cuidados necessários à realização do ato. É agir com aodamento, arrojo, ausência de ponderação.

✓ Por **negligência** devemos entender pela omissão da diligencia devida, da conduta esperada. É a falta de cuidados e atenção, levando a resultados prejudiciais, caracteriza-se por um não fazer aquilo que deveria ter sido feito em dado momento.

✓ Por **dano** devemos entender como produto de uma ação ou omissão, própria ou de outrem, que trazer conseqüências negativas à integridade física, saúde ou bem-estar da pessoa.

✓ Por **nexo causal** devemos entender pelo vínculo existente entre a conduta do agente e o resultado por ele produzido, ou seja, estabelecer a ligação entre a sua conduta e o resultado gerado.

✓ Por casos de **emergência** devemos entender aqueles em que há a necessidade de atuação imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco imediato à vida do paciente e/ou lesões irreparáveis a este.

✓ Por casos de **urgência** devemos entender aqueles em que há necessidade de atuação para supressão da dor intensa e/ou estancamento de processos hemorrágicos.

A seguir, apresento-lhes algumas informações e estatísticas para análise e reflexão:

- O Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC) é um órgão fiscalizador, disciplinador e julgador dos médicos no Estado; é também promotor de normas de conduta e zelador de seu cumprimento, principalmente para oferecer à sociedade benefícios à saúde.

- Quando os Conselhos de Medicina analisam determinado comportamento ético-profissional com a finalidade de concluir se houve imperícia, imprudência ou negligência como fatores relacionados ao mau resultado denunciado, o que buscam é verificar se aquele médico, naquele caso específico, não agiu com o zelo indispensável à preservação da saúde de seu paciente, merecendo punição⁸.

- Do ponto de vista ético-moral, a responsabilidade ética independe de um resultado danoso, ou seja, na apreciação da responsabilidade ética é irrelevante a presença do dano.

- Em Santa Catarina, o CREMESC leva quase três anos para julgar um caso de erro médico, tamanha a burocracia. De 2007 a 2009, dos 1.164 processos, somente 197 resultaram em condenações e somente 03 cassações. Até junho de 2010 - em 50 anos de existência do CREMESC - apenas 05 médicos foram cassados⁹.

- Até junho de 2006, 653 médicos já haviam sido julgados no CREMESC, sendo 334 (52,15%) condenados. Entre eles, 33 pela infração do artigo 29 do Código de Ética Médica¹⁰ (9,88% dos condenados). Dos 33 médicos, 32 (96,97%) são do sexo masculino e um do feminino (3,03%). Ocorrem 16 óbitos no total¹¹.

- Entre os médicos condenados pelo CREMESC, 53,4% deles foram denunciados por fatos gerados em hospitais, 32% em consultórios e 14,6%

⁸ Constantino, Clóvis Francisco. Julgamento ético do médico: reflexão sobre culpa, nexos de causalidade e dano. Revista Bioética 16 (1) : 97 – 107.

⁹ Atos & fatos da 33ª PJ da Capital – MPSC.

¹⁰ É vedado ao médico: Art. 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

¹¹ Carvalho, Joana M. M. de. Erro médico: perfil profissional. Fpolis : UFSC, 2008.

em outros locais. Das denúncias por ocorrência hospitalares, a maioria ocorreu nos setores de emergência (56,4%) e centro cirúrgico (21,8%)¹².

- Em 2009, o CREMESC registrou 941 sindicâncias em tramitação. Destas, apenas 386 foram apreciadas até junho de 2010. As outras 555 acumularam com as demais denúncias em 2010¹³;

- Os Conselheiros do CREMESC não são remunerados. Fazem o trabalho nas folgas. As reuniões de sindicância acontecem quatro vezes ao mês¹⁴.

- O Conselho Federal de Medicina (CFM) recebeu, em quase 5 anos (2006/10), 3.763 processos contra médicos brasileiros acusados de erros, negligência, assédio e propaganda enganosa, assim divididos:

- Em 2006: 832 processos;
- Em 2007: 846 processos;
- Em 2008: 839 processos;
- Em 2009: 791 processos;
- Em 2010 (até junho): 455 processos.

- De 2004/08, o Conselho Federal de Medicina (CFM) julgou 238 denúncias de erros médicos ocorridos durante cirurgias plásticas. Neste período, 06 profissionais tiveram o registro cassado e 89 processos foram arquivados. Foram aplicadas 35 censuras públicas a médicos¹⁵.

- De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM) as especialidades médicas que mais sofrem processos são:

- Ginecologia e obstetrícia: 20%;
- Cirurgia Plástica: 10%;
- Oftalmologia: 9%;
- Cirurgia Geral: 8%;
- Ortopedia: 6%;
- Pediatria: 6%;
- Outras áreas: 41%

¹² Carvalho, Joana M. M. de. Erro médico: perfil profissional. Fpolis : UFSC, 2008.

¹³ Atos & fatos da 33ª PJ da Capital – MPSC.

¹⁴ Atos & fatos da 33ª PJ da Capital – MPSC.

¹⁵ Portal de Notícias da Globo. Atualizado em 29/01/10 – 20h46.



- As médicas são menos denunciadas do que os médicos por uma série de motivos: melhor interação com os pacientes, maior tempo dedicado a ouvir e a examinar os pacientes, menor número de pacientes atendidos, tratamento de pacientes portadores de moléstias menos graves e teriam elas mais atributos humanísticos do que os médicos¹⁶. De modo geral, as mulheres têm uma maior capacidade de interação, ouvem, falam e explicam, além de parecerem mais atenciosas.

- Dos 13.000 profissionais formados todo ano pelas 85 escolas de medicina do país, apenas 60% conseguem vaga para fazer residência, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM).

- Em 2010, o Conselho Federal de Medicina (CFM) elaborou um protocolo de segurança para cirurgia plástica. O protocolo é uma espécie de *check list* com todos os procedimentos que devem ser adotados nas diferentes etapas de uma cirurgia plástica e deve abranger orientações de indicações cirúrgicas, os exames pré-operatórios necessários em cada caso, informações sobre anestesia e atendimento pós-cirúrgico e as condições ideais do local para a realização da operação¹⁷.

- As penas disciplinares previstas no art. 22 da Lei 3.268/57, são divididas em cinco categorias:

- Advertência confidencial, em aviso reservado;
- Censura confidencial, em aviso reservado;
- Censura pública em publicação oficial;
- Suspensão do exercício profissional, até 30 dias;
- Cassação do exercício profissional.

¹⁶ Taragin, MI, Wilczek AP, Karns ME, Trout R, Carson JL. Physician demographics and the risk of medical malpractice. The American Journal of Medicine, 93 (11):537-42,1992.

¹⁷ Portal de Notícias da Globo. Atualizado em 29/01/10 – 20h46.

- Os médicos infratores são preponderantemente do sexo masculino, tem em média 42 anos, contam com mais de 15 anos de experiência profissional são principalmente das especialidades de ginecologia, obstetrícia e anestesiologia¹⁸.

Na esfera da saúde pública a omissão do Estado é latente. O Governo do Estado de Santa Catarina, por exemplo, é obrigado a observar os percentuais mínimos para aplicação nas ações e serviços públicos de saúde (12% da receita corrente líquida). Conforme os relatórios do Tribunal de Contas do Estado (TCE), de 2005 a 2008, a inclusão indevida de inativos nos investimentos da saúde retiraram, em média, R\$ 7,8 milhões mensais do setor. Em todos os anos o Governo do Estado praticamente maquia os investimentos, para afirmar que alcança o percentual constitucional mínimo de 12% da receita em saúde. O sistema precisa ser revisto, urgentemente. Há carência de políticas públicas continuadas na área de saúde, salários dignos, infra-estrutura e ampliação no número de leitos, contratação de pessoal, médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. “Se pode ser prevenido, por que não o é?”, uma vez perguntou aos médicos o futuro rei Eduardo VII. Foi uma boa pergunta, mas a deprimente resposta é que pode custar muito caro, pode não haver vontade política ou médica suficiente, ou as pessoas (e seus médicos) devem ser educados a respeito da prevenção, e a educação nunca atinge a todos.

- Um levantamento divulgado pelo IBGE mostra que nos últimos quatro anos o Brasil perdeu 11.214 leitos hospitalares, uma média de 2.803 vagas a menos por ano. A análise compara dados de 2005 e 2009.

- Em Florianópolis, SC, 03 hospitais estão em reforma ao mesmo tempo há mais de um ano: o Florianópolis, o Celso Ramos e o Infantil Joana de Gusmão. O número de Leitos desativados é de 263, ou seja, 45% do total¹⁹.

- Em Joinville, SC, os 04 hospitais contam ao todo com 51 leitos de UTI no Sistema Único de Saúde (SUS) para mais de 500 mil habitantes.

¹⁸ Maia DB. Erro Médico no Brasil: análise de processos ético-profissionais julgados pelo CFM no período de 1988 a 1998. São Luiz (MA), 1999.

¹⁹ Diário Catarinense. 05/10/2011, p. 05.

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt 10 leitos; Municipal de São José 14 leitos; Darcy Vargas 10 leitos (UTI neonatal) e Infantil com 17 leitos.²⁰

- Na Justiça comum os processos em primeira instância têm o prazo aproximado de dois anos para julgamento²¹.

- Para que se configure o erro médico como ato ilícito e se impute o dever da reparação, faz-se necessária a presença de três elementos essenciais:

- Conduta culposa;
- Resultado danoso;
- Nexo causal entre a conduta culposa e o resultado advindo;

- Equivalente à relação entre prestador de serviço e consumidor, a relação médico-paciente também é contemplada pelo Código de Defesa do Consumidor. Assim, permite-se ao Juiz impor ao profissional médico a obrigação de provar não ter agido com imprudência, negligência ou imperícia, desde que caracterizada a verossimilhança do fato imputado ao médico ou a hipossuficiência do consumidor do serviço médico.

- Advogados especializados em Erro Médico, questionados sobre a razão básica pela qual o paciente denunciava o médico por cometimento de falta na profissão, responderam que mais de 80% dos casos se deviam a questões de comunicação: 35% à falha de comunicação, 7% a ter o médico depreciado um atendimento anterior e 3% a ter causado uma expectativa irreal no paciente²².

Listamos abaixo alguns **exemplos** clássicos de erros médicos:

- Paciente que recebeu órgão oriundo de um doador incompatível;
- Paciente encaminhado para cirurgia no lugar de outro paciente;
- Esquecimento de “corpo estranho” dentro do paciente: gaze, pinça, tesoura, bisturi, luva, máscara, agulhas;



- Crianças que nascem com paralisia cerebral pela demora no atendimento das gestantes;
- Amputação de membros errados; troca de pé direito por pé esquerdo; membro superior por inferior;

²⁰ Diário Catarinense. 01/08/2012, p. 25

²¹ Atos & fatos da 33ª PJ da Capital – MPSC.

²² Carvalho, Joana M. M. de. Erro médico: perfil profissional. Fpolis : UFSC, 2008.

- Troca de medicações;
- Erro na dosagem das medicações;
- Troca de nomes nos leitos;
- Fertilização com espermatozóide ou óvulo trocado;
- Órgão saudável removido no lugar do órgão doente (rim, pulmão, apêndice...);
- Cirurgia sem anestesia ou em pouca dose;
- Queimaduras durante a cirurgia;
- Ponto de safena em artéria errada;
- Descuido em transfusão sanguínea.

Vale lembrar que o maior astro pop do mundo, Michael Jackson, foi vítima de erro médico. Seu médico, Conrad Murray, foi condenado a quatro anos de prisão por provocar a morte do cantor, em junho de 2009. Para a promotoria o médico foi negligente ao administrar anestésico propofol ao cantor como tratamento para a insônia. O juiz, Michael Pastor, declarou que Murray repetiu um padrão contínuo de falsidade e mentiras ao esconder que Jackson fazia uso do propofol e que o médico abandonou seu paciente, nominando sua conduta de uma “desgraça para a profissão de médico”.

A seguir, elencamos possíveis **fatores** que contribuem para a geração do erro médico, ou aumentam a sua incidência ou agravam a sua expressão, no Brasil:

- Aumento expressivo da população de médicos;
- Insuficiência de conhecimento técnico;
- Algumas faculdades de medicina não oferecem a estrutura mínima para os alunos, os chamados hospitais escola²³;
- Condições adversas; escassez de recursos materiais; carência de profissionais treinados; escolha de instalações inadequadas;

²³ No início do século XIX, uma escola de medicina sem hospital anexo era considerada de segunda categoria. Quando a Universidade de Londres inaugurou sua escola de medicina, no final dos anos de 1820, a primeira coisa que fez foi estabelecer um hospital. O padrão foi repetido em toda a Europa, mesmo em pequenas cidades alemãs onde a formação clínica se dava frequentemente por meio da demonstração, e não pela prática (Bynum, William F. História da Medicina. Porto Alegre, L&PM, 2011).

- Número excessivo de pacientes; anotações lacônicas ou inexistentes e prescrições verbais;
- Extinção do “médico de família” e da “medicina à beira do leito”;
- Jornadas exaustivas, múltiplos empregos;
- Prontuários incompletos;
- Baixa remuneração;
- Uso inadequado de instrumentos;
- Negligência pós-operatória;
- Abandono do paciente;
- Operações prematuras;
- Retardo na transferência para outro especialista;
- Exame superficial do paciente;
- Índice relevante de alcoolismo, depressão e dependência química entre os operadores de medicina;
- Insatisfação na relação médico-paciente; Ausência de comunicação interpessoal e atendimento de qualidade;
- Ausência de consentimento informado e esclarecimento;
- O medo constante do erro médico amedronta o profissional; medo do constrangimento perante seus pares, medo da punição pelo seu Conselho de Medicina e medo de demanda judicial;
- Os médicos têm uma grande dificuldade em administrar um erro, quando ele ocorre; Recusa do médico em reconhecer o erro;
- Arrogância decorrente da posse do conhecimento técnico;
- Certeza de impunidade é outro fator que favorece os erros;
- Nos hospitais públicos, quando o médico erra, geralmente o processo corre contra a União, o Estado ou o município. Em raríssimos casos, acusa-se diretamente o profissional que cometeu a falha. Essas entidades públicas, e impessoais, pagam as indenizações, quando são condenadas, mas quase nunca se preocupam em punir os responsáveis pelo erro;
- Mídia sensacionalista;
- Indústria das Indenizações seguindo o modelo americano;
- Condutas inapropriadas dos planos de saúde;

- Indústria dos remédios custeia viagens, prêmios e benefícios aos médicos e farmácias pelo número de prescrições e comercialização de seus produtos criando um ciclo vicioso. O meio médico se transformou num grande negócio e passaram a adotar inúmeras estratégias das corporações internacionais. Muitos fornecedores de assistência médica são corporações internacionais impulsionadas e famintas pelo lucro nos países pobres e em desenvolvimento;
- Demora e falta de transparência nos julgamentos dos Conselhos Regionais e Federal – “Máfia do Jaleco Branco”.
- Não podemos esquecer que o paciente atual é um cidadão-consumidor consciente, repleto de informações e que luta pelos direitos que lhe cabem;

Algumas **sugestões para reflexão** sobre o tema:

- Criação do exame obrigatório ao final do curso em todo o Brasil (“OAB para médico”);
- Corpo docente qualificado e de qualidade nas Universidades e estruturas adequadas;
- Maior controle do Ministério da Educação em relação à abertura de novos cursos de medicina e fiscalização dos atuais;
- Treinamentos constantes e intensivos aos operadores da Medicina (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de enfermagem, técnicos em radiologia, dentistas etc...);
- Obrigatoriedade em firmar seguro de responsabilidade civil objetivando o ressarcimento em caso de erro médico. O seguro proporciona mais segurança/confiança ao médico ao executar suas atividades diárias, pois há o resguardo de seu patrimônio e o paciente/vítima não fica desprotegido financeiramente em eventual erro;
- Estabelecer boa relação médico/paciente com linguagem acessível e mais simples. Saber ouvir e conversar com o paciente, entender suas expectativas em relação à doença e estabelecer com o paciente não apenas um contrato, mas um elo de cumplicidade e confiança;
- Alertar o paciente e seus familiares quanto aos riscos inerentes de cada procedimento;

- Seguir *check list* para os procedimentos médicos cirúrgicos, assim como os adotados pelo CFM quanto às cirurgias plásticas;
- Exigir grafia legível nos atestados, prontuários e prescrições médicas; redigir prontuários detalhados e atualizados;
- Julgamentos administrativos mais rápidos, oportunizando sempre a ampla defesa e o contraditório;
- Fiscalização intensa nos hospitais e clínicas. A demanda nos hospitais e brutal, sufocante e estressante. Ambiente propício à proliferação do erro médico.
- Criações de Comissões Profissionais e Varas Judiciais especializadas no tema;
- Os conselhos e entidades médicas podem incrementar e facilitar o acesso de médicos a cursos de atualizações, jornadas, simpósios, congressos, palestras, encontros e similares não só com o objetivo do aprimoramento e a reciclagem técnica, mas que também contenham conhecimentos de relações humanas, ética, antropologia buscando o aprimoramento médico-paciente²⁴;
- Colocar a culpa nas péssimas condições do sistema de saúde brasileiro, na formação deficiente dos profissionais, no excesso de horas trabalhadas, no baixo salário ou na falta de equipamento adequado é fugir da essência do problema. Em alguns hospitais universitários e clínicas particulares, acontecem reuniões semanais em que médicos, enfermeiras, residentes, psicólogos, fisioterapeutas, todos os envolvidos em cada departamento, discutem os casos complicados;

Nosso Egrégio **Tribunal de Justiça de Santa Catarina**, quanto ao tema erro médico, assim tem julgado:

Apelação Cível n. 2007.052258-3 de Videira
Relator: Nelson Schaefer Martins
Juiz Prolator: Leila Mara da Silva
Órgão Julgador: Segunda Câmara de Direito Civil
Data: 26/10/2011
Ementa:
AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. ALEGAÇÃO DE

²⁴ Weissheimer WA, Biazevic MGH. Perfil dos médicos denunciados junto ao CREMESC no período de 1995 a 1999. Joaçaba, 2006. Dissertação apresentada ao mestrado em saúde coletiva da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

ERRO MÉDICO. DEFEITO EM ORELHA OCASIONADO POR ROMPIMENTO DE PONTO APÓS CIRURGIA PLÁSTICA. AUTOR QUE, AO ENTRAR EM CONTATO COM O CONSULTÓRIO DO RÉU, TEVE VALORES EM ABERTO COBRADOS COMO CONDIÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE NOVO PROCEDIMENTO. QUEBRA DO VÍNCULO DE CONFIANÇA MÉDICO-PACIENTE. CULPA DECORRENTE DE **ERRO MÉDICO** NÃO CARACTERIZADA DIANTE DA POSSIBILIDADE DE REPARAÇÃO DO DANO. RÉU, NO ENTANTO, QUE DEIXOU DE REALIZAR NOVA CIRURGIA PARA ALCANÇAR O OBJETIVO ALMEJADO. INTERVENÇÃO ESTÉTICA CLASSIFICADA COMO OBRIGAÇÃO DE FIM. DEVER DO RÉU DE SUPORTAR AS DESPESAS PARA A REALIZAÇÃO DE NOVO PROCEDIMENTO. PRÉVIA APRESENTAÇÃO PELO AUTOR DE TRÊS ORÇAMENTOS COM O DETALHAMENTO DOS GASTOS MÉDICOS E HOSPITALARES. DANO MORAL. ABALO DO AUTOR CARACTERIZADO. DEVER DE INDENIZAR PRESENTE. QUANTUM INDENIZATÓRIO ESTABELECIDO DE ACORDO COM OS PATAMARES DE PROPORCIONALIDADE E DE RAZOABILIDADE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Apelação Cível n. 2010.080091-3, de Criciúma
Relator: Eládio Torret Rocha
Juiz Prolator: Edir Josias Silveira Beck
Órgão Julgador: Quarta Câmara de Direito Civil
Data: 21/10/2011

Ementa:

RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. **ERRO MÉDICO.** PACIENTE QUE DEU ENTRADA EM PRONTO-SOCORRO ALEGANDO PRESSÃO ALTA E DOR DE CABEÇA. MINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS E ANALGÉSICOS. SINTOMAS CONTROLADOS APÓS ALGUM TEMPO. SUJEITO LÚCIDO, COMUNICATIVO E ORIENTADO. NEGATIVA DE OUTRAS DORES. ALTA HOSPITALAR. ÓBITO APÓS ALGUMA HORAS, EM VIRTUDE

DE SÚBITA PARADA CARDÍACA. AUSÊNCIA DE QUALQUER INDÍCIO DE NEGLIGÊNCIA OU IMPERÍCIA DO **MÉDICO** OU DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR. PROVA TENDENTE A DEMONSTRAR A ADEQUAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO APRESENTADO. ATO ILÍCITO NÃO CONFIGURADO. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR (ARTS. 186, 927 E 951 DO CC/2002). RECURSO IMPROVIDO.

1. Muito embora seja compreensível a dor e mesmo a indignação dos familiares do falecido, inacolhe-se, no caso, a alegação de **ERRO MÉDICO**, eis que para a sua constatação deve estar caracterizada, extreme de dúvidas, a inadequação do procedimento adotado pelo profissional da área, tanto mais porque a obrigação imputada ao **MÉDICO** em decorrência de sua profissão, sobretudo nos atendimentos de urgência, é de meio e não de resultado.

2. Não responde pelo óbito do paciente, após a alta hospitalar, o **MÉDICO** ou o nosocômio se restar seguramente demonstrada a correção das práticas médicas implementadas à ocasião em face do quadro clínico apresentado pelo enfermo, evidenciando-se, no caso, inevitável fatalidade a que todos nós, os seres humanos, infelizmente, estamos inescapavelmente submetidos.

Apelação Cível n. 2010.015788-1, de Capital
Relator: Newton Janke
Juiz Prolator: Luiz Antônio Zanini Fornerolli
Órgão Julgador: Segunda Câmara de Direito Público
Data: 18/10/2011

Ementa:

RESPONSABILIDADE CIVIL. DIAGNÓSTICO EQUIVOCADO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA POR **MÉDICO** PARTICULAR. POSTERIOR ATENDIMENTO EM MATERNIDADE ESTADUAL, COM CONFIRMAÇÃO DO MESMO DIAGNÓSTICO À VISTA DOS EXAMES ATÉ ENTÃO REALIZADOS. MINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO ABORTIVO ANTES DA REVELAÇÃO DO RESULTADO DE NOVO EXAME QUE APONTOU GRAVIDEZ TÓPICA. GRAVIDEZ INTERROMPIDA. INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE A CONDUTA EQUIVOCADA DO **MÉDICO** PARTICULAR E O RESULTADO

DANOSO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL ESTATAL. INCIDÊNCIA DO ART. 14, CAPUT, DO CDC. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. ARBITRAMENTO ADEQUADO DA INDENIZAÇÃO. REDEFINIÇÃO DO TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA. APLICAÇÃO DA LEI Nº 11.960/2009. PRESUMIDOS. RECURSOS DESPROVIDOS E REMESSA PARCIALMENTE PROVIDA.

Hospitais, quer sejam públicos, quer sejam privados, são fornecedores ou prestadores de serviços, qualidade que os submete ao alcance do Código de Defesa do Consumidor, cujo art. 14, caput, diz que "o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação de danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação de serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos". Responde civilmente o Estado por danos morais derivados de **ERRO** de diagnóstico **MÉDICO** que resulta na ministração de medicamento abortivo para gestante e, na consequente, perda do feto.

Apelação Cível n. 2006.031338-3, de Concórdia
Relator: Carlos Prudêncio
Juiz Prolator: Edson Marcos de Mendonça
Órgão Julgador: Primeira Câmara de Direito Civil
Data: 04/05/2010

Ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL POR **ERRO MÉDICO**. GESTANTE QUE, SOFRENDO FORTES DORES ABDOMINAIS, É ATENDIDA POR **MÉDICO** NO HOSPITAL E, APÓS ALGUNS EXAMES PRELIMINARES, É ENCAMINHADA PARA CASA. RETORNO DA PACIENTE POR MAIS DUAS VEZES, SENDO LIBERADA SEM A REALIZAÇÃO DE QUALQUER EXAME. MORTE DA PACIENTE E SEU BEBÊ CINCO DIAS DEPOIS DO PRIMEIRO ATENDIMENTO, DECORRENTE DO **ERRO** DE DIAGNÓSTICO. CONDUTA NEGLIGENTE COMPROVADA. PROCEDIMENTO INADEQUADO. DEVER DE INDENIZAR. "A atividade do profissional da saúde está

diretamente ligada ao compromisso com a vida e a incolumidade das pessoas, redobrando sua responsabilidade em comparação a qualquer outra. Está implícito que tentar por todos os meios disponíveis salvar a vida ou promover a saúde é a regra, não a exceção. Assim, é imprescindível, que sejam realizados os exames e diagnósticos corretos, tomados os devidos cuidados ao prescrever os tratamentos e dar alta e medicação com prudência. Não há como diminuir a carga do risco criado pelo **MÉDICO** contra o qual ficou comprovado que não observou essas prerrogativas". (EI n. 2001.016201-6, Rel. Des. Ruy Pedro Schneider, DJ de 12-6-2002). Nesse sentido, age com culpa e tem o dever de indenizar o **MÉDICO** e a instituição hospitalar que procede de maneira negligente ao não investigar com maior cautela a paciente, não vislumbrando a exata extensão do problema, qual seja, infecção urinária, tendo como consequência a morte da gestante e seu recém-nascido. Tal evento poderia ter sido evitado por meio de realização de exames técnicos, capazes de evidenciar o real problema da paciente, afastando juízos de mera probabilidade e alicerçando o melhor tratamento a ser adotado. **DANO MORAL. MORTE DA MÃE E IRMÃO RECÉM-NASCIDO DECORRENTE DE ERRO MÉDICO. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PREJUÍZO. PRESUNÇÃO. INDENIZAÇÃO DEVIDA.** "A morte de ente querido é causa de abalo moral e intenso sofrimento para os familiares, em particular para os mais próximos (cônjuge supérstite, filhos e genitores), fazendo mister a sua compensação pecuniária em sintonia com a extensão do dano, grau de culpa e capacidade econômica das partes, não devendo acarretar enriquecimento da vítima e empobrecimento do ofensor, servindo a providência como medida de caráter pedagógico, punitivo e profilático inibidor". (AC n. 2001.009709-5, Rel. Des. Joel Dias Figueira Júnior, DJ de 8-5-2007). Assim, comprovada a existência de ato ilícito decorrente da negligência do **MÉDICO**-réu, que poderia e deveria agir com as devidas cautelas, atento ao estado de saúde da paciente e depreendendo os esforços possíveis para sua recuperação, inegável a existência de abalo moral decorrente da perda de um ente querido, principalmente porque a autora tratava-se, na época,

de uma criança de 4 (quatro) anos de idade, que ainda por muito tempo teria a companhia da sua jovem mãe, que não época do evento tinha 19 (dezenove) anos.

QUANTUM INDENIZATÓRIO. CARÁTER REPARATÓRIO, EDUCATIVO E PUNITIVO. PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. MORTE DA MÃE E IRMÃO RECÉM-NASCIDO DA AUTORA. SITUAÇÃO ECONÔMICA DAS PARTES. AFERIÇÃO POR ARBITRAMENTO E VALORAÇÃO DO JUIZ. FIXAÇÃO NO VALOR DE DUZENTOS E TRINTA MIL REAIS. "Deve o julgador, quando da fixação da condenação decorrente de danos morais com caráter reparatório, educativo e punitivo, sopesar a condição socioeconômica dos envolvidos, a intensidade da culpa despendida para o evento e a gravidade do dano acarretado". (AC n. 2002.011451-6, Rel. Des. Carlos Prudêncio, DJ de 9-8-2006). Transpondo esses critérios para o caso concreto, verificando a gravidade do dano (falecimento da mãe e irmão recém-nascido da autora), as partes envolvidas (fundação hospitalar e **MÉDICO**), e a intensidade da culpa (falta de diligência), a indenização do dano moral deve ser majorada, devendo os réus (**MÉDICO** e hospital) arcarem, solidariamente, com R\$ 230.000,00 (duzentos e trinta mil reais), a título de indenização por danos morais, e até que a autora complete 25 (vinte e cinco) anos de vida, de pensão mensal.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DILIGÊNCIA DO ADVOGADO NO PROCESSO. FIXAÇÃO EM VINTE POR CENTO SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. POSSIBILIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO.

"Os honorários advocatícios fixados no patamar de vinte por cento sobre o valor da condenação não se mostra exagerada se o advogado foi diligente no processo, comparecendo a todos os atos processuais, tais como à audiência designada, formulou perguntas pertinentes e apresentou, além da petição inicial, impugnação à contestação, alegações finais e contra-razões". (AC n. 2001.019487-2, Rel. Des. Carlos Prudêncio, DJ de 12-8-2008). **RECURSO ADESIVO. ALEGADA ILEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL. MÉDICO QUE ATUA DENTRO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR. PREFACIAL**

REJEITADA.

"Correta a decisão do juízo a quo ao manter o hospital no pólo passivo da lide, uma vez que é ele quem seleciona todos quantos integram os quadros de atendimento aos pacientes e é o responsável, de forma solidária, pelos atos culposos praticados em seu interior". (AC n. 2000.012217-3, Rel. Des. Carlos Prudêncio, DJ de 6-12-2007). "Quando o paciente procura o hospital para tratamento, principalmente naqueles casos de emergência, e recebe atendimento do **MÉDICO** que se encontra em serviço no local, a responsabilidade em razão das conseqüências danosas da terapia pertence ao hospital. Em tal situação, pouco releva a circunstância de ser o **MÉDICO** empregado do hospital, porquanto ele se encontrava vinculado ao serviço de emergência oferecido. Se o profissional estava de serviço no plantão, tanto que cuidou do paciente, o mínimo que se pode admitir é que estava credenciado para assim proceder. O fato de não ser assalariado nesse cenário não repercute na identificação da responsabilidade do hospital. 2. Recurso especial conhecido e provido". (STJ - REsp. n. 400.843/RS, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, DJU de 18-4-2005).

Agravo de Instrumento n. 2009.023560-0, de Itajaí
Relator: Victor Ferreira
Juiz Prolator: Gilberto Gomes de Oliveira
Órgão Julgador: Quarta Câmara de Direito Civil
Data: 12/05/2010

Ementa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. DECISÃO INTERLOCUTÓRIA QUE CONCEDEU A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA PARA OS RÉUS CUSTEAREM AS DESPESAS MÉDICAS E DE FISIOTERAPIA RELATIVAS À LESÃO CAUSADA EM DECORRÊNCIA DO PARTO. **MÉDICO** RADIOLOGISTA QUE, NOVE DIAS ANTES DO PARTO, ESTIMOU EM 2,871 KG O PESO FETAL. MÃE QUE APRESENTAVA QUADRO DE OBESIDADE, DIABETES E PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA. **MÉDICO** OBSTETRA QUE OPTOU PELO PARTO NORMAL. COMPLICAÇÕES. RECÉM-

NASCIDO COM 4,125 KG. INGESTÃO DE LÍQUIDO AMNIÓTICO. LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL. PARALISIA DE MÚSCULOS SUPERIORES.

RECURSO NÃO PROVIDO.
É cediço que ao **MÉDICO** incumbe utilizar tudo o que estiver ao seu alcance para proteger a vida e integridade física de seu paciente. A ele é concedido este nobre ofício, de ser incansável, principalmente frente às adversidades consequentes do risco inerente à profissão. E deve ser responsabilizado caso se comprove que agiu com culpa, ou não tenha empregado todos os esforços para dirimir aquelas dificuldades.

Agravo de Instrumento n. 2010.034092-9, de Blumenau

Relator: Stanley da Silva Braga

Juiz Prolator: Rubens Schulz

Órgão Julgador: Sexta Câmara de Direito Civil

Data: 27/09/2011

Ementa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. **ERRO MÉDICO**. DEMANDA PROMOVIDA CONTRA CLÍNICA PARTICULAR. DENUNCIÇÃO DA LIDE DO **MÉDICO** QUE EFETUOU O ATENDIMENTO. CLÍNICA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS. RELAÇÃO CONSUMERISTA CARACTERIZADA. INCIDÊNCIA DO ART. 88 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DENUNCIÇÃO DA LIDE NÃO CABÍVEL NO CASO CONCRETO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Em ação indenizatória por **ERRO MÉDICO** promovida contra clínica prestadora de serviços **MÉDICO**, a jurisprudência, tanto do Superior Tribunal de Justiça como desta Corte de Justiça catarinense, coaduna em refutar a denúncia da lide do **MÉDICO**, entendendo pela responsabilidade da clínica particular e pela incidência das regras de proteção consumerista.

Em que pese o direito de regresso, a denúncia da lide, na forma do art. 70, inc. III, do Código de Processo Civil não se mostra viável, pois a indenização em ação regressiva não decorre indubitável da lei ou do contrato, dependendo da

demonstração da culpa do causador do dano. Ademais, o art. 88 do CDC veda expressamente a denúncia da lide na hipótese.

Apelação Cível n. 2008.023951-9, de Lages
Relator: Ronei Danielli
Juiz Prolator: Antônio Carlos Junckes dos Santos
Órgão Julgador: Sexta Câmara de Direito Civil
Data: 02/09/2011

Ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE DANO MATERIAL, MORAL E ESTÉTICO. CIRURGIA EXCLUSIVAMENTE EMBELEZADORA. CORREÇÃO DE PTOSE E AUMENTO DE MAMA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. PRESUNÇÃO DE CULPA. **MÉDICO** QUE NÃO ESCLARECE À PACIENTE O FATO DE NÃO POSSUIR TÍTULO DE CIRURGIÃO PLÁSTICO, ALÉM DE NÃO COMPROVAR TER TOMADO OS CUIDADOS EXIGIDOS TANTO NO PRÉ COMO NO PÓS-OPERATÓRIO. FALTA DO DEVER DE INFORMAÇÃO. DOCUMENTO PADRÃO QUE NÃO CONFIGURA CONSENTIMENTO INFORMADO. PACIENTE COM SÉRIAS DEFORMAÇÕES ESTÉTICAS E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES FUNCIONAIS. DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS EVIDENCIADOS. REPARAÇÃO DEVIDA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

1. O direito à informação, materializado pelo consentimento informado, é uma garantia consagrada pelo Código de Defesa do Consumidor, além de um importante instrumento no equilíbrio da relação **MÉDICO**-paciente, conforme se extrai do disposto no artigo 6º, inciso III, da referida legislação. Serve, inclusive, para a minoração da vulnerabilidade do paciente que deve possuir todas as informações possíveis à formação do seu convencimento, sobretudo no que concerne a um procedimento eletivo, de cunho estritamente estético.

2. Deve ser entendida a obrigação do cirurgião plástico, nas intervenções exclusivamente estéticas, como sendo de resultado, na medida em que o paciente, pessoa saudável, somente se submete à intervenção cirúrgica, na esperança de melhorar seu aspecto físico.

3. Em que pese o fato de qualquer ato cirúrgico estar sujeito à álea e, não obstante a realidade de que cada organismo é único em sua integralidade, na cirurgia plástica estética, sendo de resultado a obrigação assumida pelo **MÉDICO**, cumpre-lhe a demonstração da quebra do nexo de causalidade ou de imputação para a sua liberação do dever de indenizar.

Apelação Cível n. 2011.012371-1, de Capital

Relator: Rodrigo Collaço

Juiz Prolator: Luiz Antônio Zanini Fornerolli

Órgão Julgador: Quarta Câmara de Direito Público

Data: 04/08/2011

Ementa:

APELAÇÕES CÍVEIS E RECLAMO ADESIVO - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS PATRIMONIAIS E MORAIS - **ERRO MÉDICO** - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL - PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM E CARÊNCIA DA AÇÃO AFASTADAS - CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA CUSTEADA PELO SUS E QUE NÃO ALCANÇOU O RESULTADO ESPERADO - RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE E OBJETIVA DO ESTADO - OBRIGAÇÃO DE MEIO - CONDUTA CULPOSA DO CIRURGIÃO - PROCEDIMENTO MAL SUCEDIDO E OMISSÃO NA SOLICITAÇÃO DE EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS NECESSÁRIOS - DEVER DE INDENIZAR OS PREJUÍZOS SUPOSTOS - MANUTENÇÃO DO QUANTUM ARBITRADO PELO JUÍZO - PENSÃO MENSAL VITALÍCIA - MATÉRIA NÃO VENTILADA NA ORIGEM - IMPOSSIBILIDADE DE CONHECIMENTO DA QUESTÃO SOB PENA DE SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA E OFENSA AOS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA - RECURSOS DESPROVIDOS

Apelação Cível n. 2011.022767-9, de Caçador

Relator: Saul Steil

Juiz Prolator: Gisele Ribeiro

Órgão Julgador: Terceira Câmara de Direito Civil

Data: 26/07/2011

Ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA.

NEGLIGÊNCIA MÉDICA CONSTATADA POR PERÍCIA. DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO. QUANTUM FIXADO EM SENTENÇA MANTIDO. INCAPACIDADE EM GRAU MÍNIMO. VALOR CONDIZENTE COM OS DANOS CAUSADOS. JUROS MORATÓRIOS INCIDENTES A PARTIR DO EVENTO DANOSO, NOS TERMOS DA SÚMULA 54 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SENTENÇA REFORMADA NESTE PONTO. RECURSOS CONHECIDOS. IMPROVIDO O RECLAMO DO RÉU E PARCIALMENTE PROVIDO O APELO DO AUTOR. A responsabilidade assumida pelo **MÉDICO** encontra-se baseada em uma obrigação de meio e não de resultado, posto que, por meio do contrato, o **MÉDICO** não se compromete à cura do paciente, mas tão somente se obriga a proceder de acordo com as regras e métodos da profissão. Prestigiando esse entendimento, o Código de Defesa do Consumidor vem disciplinar em seu art. 14, § 4.º que "a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa." Restando comprovado o vínculo de causa e efeito entre a conduta do réu e o dano causado, pressuposto para configuração da responsabilidade civil, pois ficou demonstrado nos autos que o **MÉDICO** não tomou todas as precauções e não realizou os procedimentos necessários para o caso em concreto, impõe-se o dever de indenizar.

Apelação Cível n. 2008.014611-1, de Camboriú
Relator: Jaime Luiz Vicari
Juiz Prolator: Caroline Bündchen Felisbino Teixeira
Órgão Julgador: Segunda Câmara de Direito Civil
Data: 27/07/2009

Ementa:

APELAÇÃO CÍVEL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - **ERRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO** - CULPA PROFISSIONAL NÃO CARACTERIZADA - CONDOTA COMPATÍVEL COM A QUE SE ESPERA DE UM PROFISSIONAL DE RAZOÁVEL HABILIDADE E PRUDÊNCIA - DIAGNOSE COMPATÍVEL COM OS PADRÕES DA CIÊNCIA MÉDICA - RECURSO IMPROVIDO.

Como as questões puramente técnicas, de ordem estritamente **MÉDICO**-científicas, desbordam do

campo em que há de incidir a atividade jurisdicional - pois não cabe ao juiz decidir a respeito da conveniência do emprego dessa ou daquela técnica médica, ou sobre o tratamento mais adequado a determinado caso -, o que se deve indagar, diante do caso concreto, é se existiu ou não, na conduta do **MÉDICO**, falta de diligência. As limitações da ciência médica - que é falível -, decorrentes da condição humana de seus profissionais e de infinita variabilidade de seu objeto (o organismo humano), tornam delicada a operação de diagnóstico, o qual nem sempre pode ser feito com a precisão idealizada. Por conta disso, o **ERRO** de diagnóstico não se traduz, necessariamente, em imperícia, salvo se houver **ERRO** grosseiro e injustificável, que se distancie do padrão de conduta de um **MÉDICO** de razoável prudência e habilidade.

Apelação Cível n. 2001.009718-4, de Blumenau
Relator: Jaime Luiz Vicari
Juiz Prolator: José Inácio Schaefer
Órgão Julgador: Segunda Câmara de Direito Civil
Data: 08/01/2009
Ementa:

ACÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ALEGADO **ERRO MÉDICO** - SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA - RECURSO DA AUTORA - **ERRO** DE DIAGNÓSTICO AFASTADO - PROVA TESTEMUNHAL E PERICIAL CONSISTENTES - CONDUTA ADEQUADA ANTE A SITUAÇÃO CONCRETA - NEGLIGÊNCIA NÃO COMPROVADA - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. Não há falar em **ERRO** de diagnóstico por omissão, se as normas de procedimento adotadas pela médica, ante a conjectura que se lhe afigurava, foram as usuais. A infalibilidade não constitui atributo da natureza humana e as ciências médicas, como todas as ciências, curvam-se a essa condicionante.

Agravo de Instrumento n. 2010.027034-7, de Videira
Relator: Maria do Rocio Luz Santa Ritta
Juiz Prolator: Rafael Milanesi Spillere
Órgão Julgador: Terceira Câmara de Direito Civil
Data: 07/04/2011
Ementa:

RESPONSABILIDADE CIVIL DE
PROFISSIONAL LIBERAL E DE NOSOCÔMIO.
ERRO MÉDICO. INVERSÃO DO ÔNUS DA
PROVA. POSSIBILIDADE.
VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES E
HIPOSSUFICIÊNCIA TÉCNICA DO
CONSUMIDOR. REQUISITOS DO ART. 6º, INC.
VIII, DO CDC ATENDIDOS. RECURSO
PROVIDO.

Já o Tribunal de Justiça de Minas Gerais condenou um médico a pagar indenização à vítima de erro médico:

“Um cirurgião plástico de Poços de Caldas, cidade da região Sudoeste de Minas, terá de pagar indenizações por danos morais, materiais e estéticos a uma paciente, em valores que somam R\$ 55.550. O motivo é uma mal-sucedida intervenção cirúrgica que ele realizou em uma mulher que, com o procedimento, ao invés de resolver um problema estético no abdômen, ficou com deformações físicas. A decisão, por unanimidade, é da 11ª. Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. R.S.E. contratou o médico L.R.C.A.P. para a realização de uma cirurgia estética de retirada de gordura abdominal e redução da flacidez (abdominoplastia), tendo se submetido a consultas e exames pré-cirúrgicos para isso. Foi internada em 21 de outubro de 2003 e, após a realização do procedimento, efetuado na clínica do cirurgião plástico, ela desenvolveu um processo infeccioso, ficando acamada por três meses, sem poder se movimentar ou se levantar, já que o abdômen dela ficou aberto, O resultado foi que R.S.E., que na data da cirurgia estava com 39 anos, sofreu deformações estéticas. Diante disso, R.S.E. decidiu entrar na justiça pedindo reparação por danos materiais, morais e estéticos, além dos custos de uma nova cirurgia reparadora e lucros cessantes (valores referentes ao que teria deixado de ganhar no período, por ter ficado impossibilitada de trabalhar). Na 1ª. Instância, o pedido foi negado, pois o magistrado julgou que não restou comprovada a ocorrência de infecção hospitalar e, tampouco, a conduta negligente, imprudente ou imperita do médico. A paciente resolveu, então, recorrer, indicando que não havia alvará sanitário para funcionamento da clínica médica e que ela jamais omitiu que era tabagista, como o médico alegou, ao querer imputar ao fumo as complicações da cirurgia. Durante o processo, a mulher relatou que logo no primeiro dia de repouso iniciou-se o processo infeccioso no local da intervenção, ocorrendo necrose de tecidos próximos ao corte, o que a levou a ter de passar por nova cirurgia, comparecendo à clínica do médico diariamente para que fossem feitos os curativos

necessários. Apesar disso, o processo infeccioso foi se agravando dia após dia, com ocorrência de mau cheiro e secreção intensa, ocasião em que o médico abandonou o tratamento. R.S.E. declarou que, nesse momento, ela precisou recorrer a enfermeiros vizinhos que, por uma atitude humanitária, faziam os curativos diariamente. Em suas contestações, o cirurgião plástico alegou que foi a paciente quem abandonou o tratamento, motivo pelo qual não foi possível realizar a terceira cirurgia reparadora, como tinha sido acordado. Ressaltou que sempre há risco cirúrgico, reiterando que a evolução nas complicações do quadro da paciente só teria ocorrido em razão de ela ser tabagista, fato que R.S.E. teria ocultado na consulta prévia. Alegou, assim, que não teria ocorrido erro médico.

Obrigação de resultado

Ao avaliar os autos, o desembargador relator Marcos Lincoln observou que no caso da atuação dos cirurgiões plásticos, pressupõe-se obrigação de resultado, pois se trata de uma situação em que o profissional se compromete a alcançar o resultado contratado, presumindo-se a culpa caso não atinja esse objetivo. "Na cirurgia estética, o paciente pretende melhorar algo que lhe desagrada encontrando-se, em tese, em perfeito estado de saúde, sendo inadmissível que após a intervenção cirúrgica encontre-se em condição pior". O relator entendeu que compete ao profissional médico avaliar todos os riscos antes de assumir a obrigação de resultado, a qual, pela própria natureza do contrato, impõe o dever de indenizar o resultado danoso, ainda que não haja imperícia, negligência ou imprudência. O desembargador entendeu, também, ser perfeitamente possível a cumulação de danos morais e estéticos, já que paciente foi profundamente atingida em sua esfera psicológica e física. Em relação ao fato de a mulher ser tabagista, o relator ressaltou que não ficou comprovado que o fumo tenha sido a causa das complicações na cicatrização. Reformando a decisão de 1ª Instância, o desembargador condenou o médico a pagar R\$ 20 mil à paciente, por danos estéticos, e R\$ 30 mil por danos morais, bem como o valor correspondente à cirurgia reparadora, mediante a apresentação de orçamento feito por profissional à escolha de R.S.E., pois a quebra da relação de confiança não permite que o próprio cirurgião plástico realize o procedimento. Condenou-o, ainda, a pagar, por danos materiais, R\$ 5.550, valor correspondente ao preço que a mulher pagou pela cirurgia mal-sucedida. Os desembargadores Wanderley Paiva e Selma Marques acompanharam o voto do relator. Processo nº 1.0518.04.071229-2/002(1)".

Ou ainda:

Hospital deve pagar R\$ 15 mil a paciente que teve três exames de HIV com falso resultado positivo

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) condenou o Hospital São Lucas, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ao pagamento de R\$ 15 mil por danos morais a uma paciente. Os ministros reconheceram a responsabilidade do hospital por ter emitido em nome da paciente três exames sucessivos com resultado positivo para HIV – que não era portadora do vírus, como ficou provado mais tarde por outro exame.

A paciente ajuizou ação por danos morais contra o hospital, alegando que a notícia equivocada – e repetida por três vezes – causou transtornos à sua vida: o fim do seu namoro, humilhação pública em sua vizinhança e a perda de um trabalho. Não houve contestação por parte do hospital, mas apesar da revelia, o juízo de primeiro grau entendeu que a versão da paciente não possuía verossimilhança, e ainda afastou a alegação de abalo, pois a paciente tinha plena convicção de que não estava doente. A sentença julgou a ação improcedente, pois, para o juiz, os exames não eram conclusivos. Segundo ele, o hospital agiu corretamente ao encaminhar a paciente ao posto de saúde público para a realização de exame confirmatório. Na apelação, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) considerou que não houve erro ou falha do serviço que autorizasse a indenização, e manteve a sentença.

No recurso ao STJ, a paciente argumentou que a responsabilidade do hospital é objetiva, e, portanto, deveria responder independentemente de culpa pelo serviço defeituoso. Além disso, segundo ela, o Hospital São Lucas não a encaminhou ao posto de saúde para exame confirmatório, mas sim para o tratamento da doença. O exame confirmatório – segundo o recurso – foi solicitado pelo médico do posto diante do desespero da paciente ao reafirmar que não era portadora da doença.

De acordo com a ministra Nancy Andrighi, relatora do recurso, a decisão do TJRS contrariou a jurisprudência do STJ, que reconhece a existência de dano moral por emissão de resultado equivocado em exame de HIV. O hospital que comete tal erro é responsável pelo defeito no fornecimento do serviço, pois causa sofrimento a que o paciente não está obrigado. Para a relatora, ninguém fica indiferente diante do recebimento de três exames que apontam o vírus HIV, e a observação de que seria necessário realizar novo exame não é suficiente para apagar o sofrimento.

Fonte: Superior Tribunal de Justiça

E mais:

TJGO. Médico vai a júri pela morte de duas pacientes e um recém-nascido.

O médico Willian Francisco Pereira, que atualmente trabalha na cidade de Quirinópolis, será julgado pelo Tribunal do Júri local pela morte de duas pacientes e um recém-nascido, filho de uma das vítimas do mau atendimento prestado pelo profissional no pronto-socorro do Hospital Municipal. A sentença foi proferida no último dia 19 pelo juiz Liciomar Fernandes da Silva, de Quirinópolis. No caso das pacientes Luzia Rosa de Oliveira, que morreu em razão de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) por falta de atendimento médico, e Patrícia Santos de Oliveira, vítima de um aborto porque Willian teria se recusado a deixar o quarto de repouso dos médicos e examiná-la devidamente, o magistrado mandou o acusado a júri popular por homicídio a título de dolo eventual (quando o agente não quer diretamente o resultado, mas assume o risco de produzi-lo). Já com relação à paciente Priscila D' Addaria, o médico vai a julgamento por homicídio culposo (quando o agente não tem a intenção de matar), por ter aplicado erroneamente na vítima raquianestesia total, causando sua morte por insuficiência respiratória.

Embora o parecer final do Ministério Público tenha sido pela pronúncia do médico somente em relação à morte de Luzia Rosa, uma vez que o órgão ministerial entendeu que em relação ao recém-nascido de Patrícia Oliveira o acusado não tinha a consciência de que sua omissão poderia levar à morte do feto, afastando o dolo, ainda que eventual. No que se refere à vítima Priscila D'Addaria, sustentou a inexistência de qualquer perícia médica que pudesse comprovar a ação delituosa do denunciado, além da única testemunha presencial (outro médico que atuava no local) não ter sido encontrada para que fosse ouvida em juízo, Liciomar Fernandes deixou claro que não restam dúvidas sobre a materialidade e os fortes indícios de autoria da conduta criminosa desenvolvida pelo acusado em todas as situações.

“Quanto à vítima Luzia Rosa os indícios da materialidade do delito restaram aclarados pelo relatório médico anexado aos autos, que atestou como causa de sua morte um acidente vascular cerebral, bem como pelas declarações da testemunha ouvida. Também verifico a materialidade do delito acerca da morte do recém-nascido de Patrícia Oliveira, amparada por meio de sua certidão de nascimento com a averbação de seu óbito. Os indícios de autoria, diferente do que asseverou o MP, também ficam explícitos, dentre outros, pelo depoimento testemunhal. Por fim, constato, após ampla análise da ação, que no caso de Priscila, diferentemente da argumentação do MP que optou pela impronúncia, diante da inexistência de indícios suficientes para aclararem a autoria da delitiva, uma vez que a única testemunha

presencial não fora ouvida, foi sim realizada a oitiva da testemunha presencial do doutor Guilherme Barcelos Alves Urzedo, via carta precatória à comarca de Catalão, inclusive, com gravação audiovisual da referida inquirição”, elucidou o juiz.

Ponderado, Liciomar Fernandes lembrou que na decisão de pronúncia é vedada ao juiz a análise aprofundada do mérito da questão, já que essa atribuição é dos integrantes do Conselho de Sentença do Júri Popular, de acordo com o que estabelece a Constituição Federal (artigo 5º, inciso XXXVIII, alínea “c”). “Melhor será que os jurados do Conselho de Sentença apreciem as teses explanadas tanto pela acusação quanto pela defesa do réu, pois é o Tribunal do Júri o juízo natural para julgamento dos crimes dolosos contra a vida”, observou.

Sobre os casos

De acordo com o MP-GO, em 11 de agosto de 2010, Luzia Oliveira chegou passando mal ao pronto-socorro do Hospital Municipal de Quirinópolis e foi diagnosticada por Willian, que estava de plantão, com crise convulsiva. Contudo, seu quadro clínico se agravou, fato comunicado ao médico por duas vezes pela enfermeira Arima Lima Justina Freitas quando dirigiu-se ao quarto de descanso dos profissionais dentro do próprio hospital, onde o acusado permaneceu durante todo o tempo. Conforme relatou o órgão ministerial, nem mesmo a intervenção da diretora clínica do hospital, doutora Claudina Mendes H. Silva Castro, fez com que o acusado se prontificasse a atender a vítima que agonizava, dentro do pronto-socorro, sem atendimento médico.

Consta da denúncia que em uma das tentativas da enfermeira de salvar a vida da vítima, ao informar ao denunciado sobre a suspeita de que ela estava com um AVC e, não apenas com uma crise convulsiva, Willian, de forma indiferente, disse para a técnica aguardar o próximo plantão, mesmo faltando 20 minutos para o término do seu. Diante da gravidade da situação, os esforços empreendidos pelo médico plantonista sucessor ao acusado, Marco Túlio de Melo que, a pedido da diretora do hospital, interveio na tentativa de salvar a vítima, foram insuficientes. Nem a intubação, procedimento adotado de imediato por Túlio, e o encaminhamento para a UTI de Goiânia conseguiram evitar a morte da paciente, cuja causa da morte foi confirmada como um AVC hemorrágico.

Quanto ao segundo caso relatado nos autos, em 27 de junho de 2008 o referido médico foi escalado para a função de anestesista em uma cirurgia de cesárea na paciente Priscila D' Addaria e, mesmo não sendo sua especialidade, realizou uma raquianestesia errada na paciente, provocando uma insuficiência respiratória. O médico que realizava a cirurgia na vítima, segundo descreve o MP, Guilherme Barcelos Alves Urzedo, ao

perceber a diminuição de oxigenação brusca na paciente, alertou o denunciado a intubá-la. No entanto, o procedimento foi feito por Willian de forma errada, pois ao invés de passar o tubo pelas vias aéreas, ele posicionou-o no sistema digestivo da vítima, impedindo que fosse realizada a necessária e urgente oxigenação.

O erro foi corrigido pelo médico cirurgião e todas as manobras necessárias para a reversão do quadro de parada cardiorrespiratória foram utilizadas, inclusive com a intervenção de outro médico, Eliseu Oliveira Filho, que auxiliou nas medidas de ventilação de oxigênio, enquanto Guilherme Barcelos fechava a incisão. Mesmo assim, a paciente foi encaminhada para a UTI do Hospital Materno-Infantil em Goiânia, mas não resistiu e teve morte cerebral.

O último caso narrado na denúncia, se refere ao recém-nascido de Patrícia Oliveira, que, grávida de aproximadamente quatro meses, deu entrada referido hospital em 28 de junho de 2010, queixando-se de dores na barriga. Segundo o MP, o denunciado, ciente da gestação de risco que poderia levá-la ao aborto, mediante omissão penalmente relevante, não prestou atendimento médico à gestante apenas por indiferença à vida alheia, concorrendo ao óbito do recém-nascido, afastando, assim, qualquer hipótese de fatalidade, infortúnio, imprevisibilidade ou ceticismo.

Ao ser informado pela técnica de enfermagem da chegada da paciente grávida com fortes dores na barriga, o médico plantonista recusou-se a sair do quarto de repouso para examiná-la. Na sequência, optou por dar ordem verbal e por telefone para que a paciente fosse medicada com Dipirona e Voltaren e orientou a enfermeira para que informasse a paciente que ela devia voltar pela manhã ou procurar o Programa Saúde da Família (PSF) – Posto de Saúde. No dia seguinte, ao retornar ao hospital, foi prontamente atendida pelo médico Geraldo Jacómo de Oliveira que a encaminhou para a sala de avaliação. Contudo, ao ser colocada em posição ginecológica, ela expulsou o feto que nasceu vivo, mas morreu em decorrência do parto prematuro.

Fonte: *Publicações on line*, em 28/03/2012.

Também neste sentido:

STJ. Médica e Unimed devem pagar a paciente indenização por erro cometido em cirurgia.

Operadoras de plano de saúde respondem solidariamente com médicos no pagamento de indenização às vítimas de erros ocorridos em procedimentos médicos. O entendimento, já manifestado em diversos julgamentos do Superior Tribunal de Justiça (STJ), foi reafirmado pela Quarta Turma ao dar

provimento a recurso especial para reconhecer a responsabilidade da Unimed Porto Alegre Cooperativa de Trabalho Médico e aumentar de R\$ 6 mil para R\$ 15 mil o valor da indenização por danos morais para cliente que teve vários problemas após cirurgia de retirada de cistos no ovário.

A questão teve início quando a cliente foi à Justiça pedir reparação por danos moral e estético, em ação contra a médica, o hospital e a Unimed, em virtude de erro médico. Em primeira instância, a ação foi julgada improcedente. O juiz considerou as provas periciais inconclusivas. Insatisfeita, a paciente apelou.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) decidiu, no entanto, que o hospital e a Unimed não poderiam ser responsabilizados pelo erro cometido pela médica. Segundo entendeu o tribunal gaúcho, a médica não era empregada do hospital e não foi indicada à paciente pela operadora do plano de saúde, embora fosse credenciada como cooperada. Condenou, então, apenas a médica, concluindo que estava caracterizada sua culpa, devendo pagar à paciente R\$ 6 mil por danos morais.

No recurso para o STJ, a paciente não contestou a exclusão do hospital. Apenas sustentou a responsabilidade da Unimed e pediu aumento do valor da indenização fixado pela primeira instância. A médica também recorreu, mas seu recurso não foi admitido.

A Quarta Turma, de forma unânime, deu provimento ao recurso especial. Em seu voto, o relator, ministro Raul Araújo, observou inicialmente a distinção entre os contratos de seguro-saúde e dos planos de saúde. “No seguro-saúde há, em regra, livre escolha pelo segurado dos médicos e hospitais e reembolso pela seguradora dos preços dos serviços prestados por terceiros”, explicou. “Nos planos de saúde, a própria operadora assume, por meio dos profissionais e dos recursos hospitalares e laboratoriais próprios ou credenciados, a obrigação de prestar os serviços”, acrescentou.

Responsabilidade objetiva

Para o relator, não há dúvida de que a operadora do plano de saúde, na condição de fornecedora de serviço, deve responder perante o consumidor pelos defeitos em sua prestação. “Seja quando os fornece por meio de hospital próprio e médicos contratados ou por meio de médicos e hospitais credenciados, nos termos dos artigos 2º, 3º, 14 e 34 do Código de Defesa do Consumidor”, disse ele.

O ministro lembrou que essa responsabilidade é objetiva e solidária em relação ao consumidor. “Na relação interna, respondem médico, hospital e operadora do plano de saúde nos limites da sua culpa. Cabe, inclusive, ação regressiva da operadora contra o médico ou hospital que, por culpa, for o causador do evento danoso”, afirmou o ministro.

Além de reconhecer a solidariedade entre a Unimed e a médica para a indenização, o ministro votou, também, pelo aumento do valor a ser pago. A reparação por danos morais foi fixada em R\$ 15 mil, mais correção monetária, a partir da data do julgamento na Quarta Turma, e juros moratórios de 0,5% ao mês até a entrada em vigor do Código Civil de 2002, e de 1% a partir de então, computados desde a citação.

A decisão determinou ainda que a médica e a Unimed paguem custas e honorários advocatícios de 12% sobre o valor da condenação. A paciente, que conseguiu Justiça gratuita, mas não recorreu sobre a exclusão da responsabilidade do hospital, pagará custas processuais em relação a ele, além de R\$ 600 reais de honorários advocatícios.

Processos: REsp 866371

E mais:

TJRS. Médico indenizará mãe e filha por resultado insatisfatório em cirurgia estética.

A 6ª Câmara Cível do TJRS condenou o médico Tiago Valenti a indenizar por danos morais, no valor de R\$ 10 mil, por erro médico. As autoras da ação se submeteram a cirurgias estéticas para colocação de próteses mamárias, abdominoplastia e lipoaspiração.

O pagamento da indenização, imposto em 1º Grau, na Comarca de Porto Alegre, foi confirmado pelo TJRS.

Caso:

Primeiramente, uma das autoras da ação (a mãe) foi submetida à dermolipectomia, mamoplastia de aumento e lipoaspiração. Cerca de seis meses depois, realizou retoque na área em que foi realizada a lipoaspiração e a filha submeteu-se a lipoaspiração e mamoplastia de aumento.

Os procedimentos foram realizados no Mãe de Deus Center. Segundo elas, os resultados estéticos foram insatisfatórios. Também alegaram que o médico Tiago Valenti não informou dos riscos dos procedimentos aos quais se submeteram. Na Justiça, ingressaram com ação por danos morais e estéticos.

Decisão:

Na Justiça de 1º Grau, o processo tramitou na 6ª Vara Cível do Foro Central de Porto Alegre. O Juiz de Direito Oyama Assis Brasil de Moraes considerou o pedido procedente e condenou o médico Tiago Valenti ao pagamento de indenização pelos danos sofridos.

Segundo o magistrado, a responsabilidade dos profissionais liberais, em princípio, é baseada na culpa, mas, nos casos de cirurgia estética ou plástica, o cirurgião assume a obrigação de resultado, devendo indenizar pelo não-cumprimento desta,

decorrente de eventual deformidade ou de alguma irregularidade no procedimento cirúrgico.

No caso dos autos, não logrou o médico afastar tal presunção, já que a prova produzida não revela que tenha o médico informado corretamente às autoras sobre os riscos, cuidados e possíveis sequelas que poderiam ter em função dos procedimentos aos quais se submeteram, além do fato de restar demonstrado que o resultado dos procedimentos não ficou bom, afirmou o juiz de direito.

O médico foi condenado ao pagamento de indenização pelos danos às autoras no valor de R\$ 10 mil.

Houve recurso da decisão.

Apelação:

No TJRS, a 6ª Câmara Cível confirmou a sentença do Juízo do 1º Grau. Segundo o Desembargador relator do processo, Luís Augusto Coelho Braga, o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor determina que nos casos de cirurgia estética, o cirurgião/médico assume a obrigação de resultado, devendo ser responsabilizado por danos decorrentes de eventual erro na prestação do serviço.

No caso concreto, observado o resultado das intervenções cirúrgicas, bem como as provas trazidas aos autos, não logrou êxito o réu em comprovar que as sequelas geradas não decorreram de imperícia quando da realização das cirurgias, ônus que lhe incumbia, nos termos do artigo 333, II, do Código de Processo Civil, explicou o Desembargador relator. Por unanimidade, foi mantido o valor da indenização em R\$ 10 mil.

Participaram do julgamento, além do relator, os Desembargadores Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura e Ney Wiedmann Neto.

Recurso nº 70037080926

Neste sentido:

Paciente receberá indenização por agulha deixada em seu abdômen

A 3ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) confirmou, na última semana, a condenação da União a indenizar por danos morais paciente que teve uma agulha deixada no abdômen após cirurgia realizada no Hospital Militar de Porto Alegre.

O paciente sofria de Estenose de JUP – estreitamento de ureter renal esquerdo – e foi submetido, em outubro de 2000, a um procedimento cirúrgico chamado Pieloplastia Videolaparoscópica. Após, começou a ter dores na região lombar esquerda e inconstância urinária. Ao investigar os

sintomas em dezembro de 2003, foi constatada a presença da agulha no local.

A Vara Federal Criminal de Santa Cruz do Sul (RS) condenou a União a custear cirurgia para a extração da agulha e as despesas decorrentes em hospital civil, a ser escolhido pelo paciente, e a pagar R\$ 20 mil corrigidos monetariamente por danos morais.

A União recorreu ao tribunal alegando que não ficou comprovado que a agulha cirúrgica tenha sido deixada na cirurgia realizada pelo médico do Exército e que o objeto não provocou danos ao autor, não se justificando o pagamento de danos morais.

A relatora do processo na corte, desembargadora federal Maria Lúcia Luz Leiria, entendeu que o Estado tem responsabilidade objetiva sobre o ocorrido. “O corpo estranho encontra-se na mesma região, próximo ao rim esquerdo, onde realizada a cirurgia no hospital vinculado à ré. Não há nos autos indícios de que o autor tenha realizado outro procedimento cirúrgico na mesma região”, avaliou a magistrada.

Maria Lúcia entendeu que são devidos os danos morais, pois ainda que o autor não tenha tido nenhuma patologia ligada à presença da agulha em seu corpo, não há como prever que não terá no futuro. Para ela, o dano moral está configurado pelo abalo na esfera íntima do autor, “em situação de dor e angústia que ultrapassam a barreira do mero dissabor”.

Quanto aos danos materiais concedidos em primeira instância, que consistem no pagamento da cirurgia e despesas, a magistrada reformou a sentença. Ela entendeu que o autor não conseguiu comprovar o efetivo prejuízo e nem apresentou orçamento com valores a serem gastos na cirurgia de extração, o que seria necessário para a concessão do direito.

Fonte: Tribunal Regional Federal da 4ª Região

Também, neste norte:

TJSC. Médico pagará R\$ 15 mil a paciente por esquecer pedaço de bisturi em joelho

A 6ª Câmara de Direito Civil do TJ condenou um ortopedista de Blumenau a pagar R\$ 15 mil por danos morais a paciente que, em julho de 2002, durante cirurgia em ligamento, teve um fragmento de bisturi esquecido no joelho direito.

No período de recuperação, o autor realizou trabalho de fortalecimento muscular auxiliado por terapeutas e retornou à clínica para consulta com o cirurgião, que fez um raio X do joelho operado e informou estar tudo bem.

Em junho de 2003, ao sofrer nova lesão, desta vez no joelho esquerdo, o autor procurou outro profissional, que pediu radiografia dos dois joelhos, apenas para constatação de praxe. Neste exame, ele verificou a presença da lâmina de bisturi, e o

paciente foi submetido a nova operação para a extração do corpo metálico.

Em apelação, o médico disse não ter agido com imperícia ao manter o fragmento na articulação, pois a “prorrogação do tempo de cirurgia oferece mais risco ao paciente do que a retirada posterior, se houver indicação médica ou assim o paciente desejar”.

Afirmou, ainda, que a sentença baseou-se em suposições e definições médicas, bem como em probabilidades contrárias ao laudo pericial, o que não autoriza a condenação civil. O relator, desembargador Ronei Danielli, não acatou a afirmação de que não houve imperícia.

Para ele, mesmo que a conduta mais adequada fosse a manutenção do fragmento na articulação para não prolongar o período em que o membro operado permaneceu sem circulação sanguínea, a perda de uma lâmina de bisturi indica culpa.

“Desse modo, a ‘perda’ de um fragmento de bisturi, expressão utilizada pelo médico na observação constante do prontuário médico, e a não extração demonstram que houve conduta negligente e antijurídica durante a cirurgia”, finalizou Danielli. A decisão foi unânime e apenas reduziu o valor da indenização, inicialmente fixado em R\$ 25 mil. Cabe recurso a tribunais superiores (Ap. Cív. n. 2010.017290-0).

Lamentavelmente, os casos acima narrados ocorrem aos milhares por nosso Brasil a fora, pior, trata-se de um fenômeno mundial, que ceifa vidas ano após anos. Aniquila famílias e destrói lares. A informação ainda é uma das maiores armas.

Assim, espera-se que o instituto do “erro médico” seja apenas um tema a ser debatido, refletido, mas nunca vivenciado, tamanha a dor, amplitude e reflexos em nossas vidas. Mas, em ocorrendo, tenhamos a paz de espírito para confortar aqueles vitimados que buscam em nós, operadores do direito, alívio, consolo e justiça em momentos tão difíceis.

O ideal é combater o bom combate, lutar por melhores condições de trabalho aos médicos e agentes da saúde, melhor formação acadêmica dos universitários, pois o erro médico é apenas um efeito colateral de um “sistema anestesiado, viciado e burocrático”, nunca a causa de um problema muito maior – o descaso com a saúde pública no Brasil e com a vida.

O mesmo fato ilícito pode gerar efeitos civis, penais, administrativos e ético-profissionais. Mas os caminhos que levam às sentenças –

absolutórias ou condenatórias – podem e devem ser distintos. Quanto maior o leque de intenções de se fazer justiça, maior será a aproximação da verdade. O excesso de justiça por meio de uma só vertente pode levar à injustiça. Contudo, a variabilidade das interpretações e entendimentos em diferentes esferas de apuração de ilícitos conduz a uma condição com maior probabilidade de justiça²⁵.

A medicina e os médicos têm toda uma história de grandeza e dedicação à causa da humanidade, e esse compromisso encontra-se materializado em seu Código de Ética. A existência de erros cometidos por médicos, não é regra, não pode, por certo, deslustrar uma profissão exercida com probidade e dedicação pela maioria de seus pares²⁶.

Percebe-se que o grande desafio não é punir os médicos pelos erros cometidos. Bem ou mal, a punição compete à Justiça e aos Conselhos Regionais. O desafio maior é evitar que bons médicos, sérios e competentes, em que os pacientes confiam e prestam um bom e exemplar serviço, venham a cometer falhas. A prevenção ainda é a nossa maior aliada.

O perdão do erro médico em si não se acha na competência dos Conselhos, nem no pagamento de indenizações fabulosas. O perdão do erro médico inicia-se na própria intenção do acerto e pela sua prevenção.



Gilberto Lopes Teixeira, MSC.
gilberto@lopesteixeira.adv.br

²⁵ Constantino. Clóvis Francisco. Julgamento ético do médico: reflexão sobre culpa, nexos de causalidade e dano. Revista Bioética 16 (1) : 97 – 107.

²⁶ Martin LM. A ética médica diante do paciente terminal. Aparecida : Santuário, 1993.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Bynum, William F. História da Medicina. Porto Alegre, L&PM, 2011.
- Carvalho, Joana M. M. de. Erro médico: perfil profissional. Fpolis : UFSC, 2008.
- Constantino. Clóvis Francisco. Julgamento ético do médico: reflexão sobre culpa, nexo de causalidade e dano. Revista Bioética 16 (1): 97 – 107.
- Filho, Jonas de Mello. Erro médico. pp.323. IN: *Curso de Direito Médico*. Coord. Hélio do Valle Pereira; Romano Jose Enzweiler. São Paulo : Conceito, 2011.
- França, GV. Direito médico. 1. 6ed. São Paulo: Fundação BYK, 1995.
- Maia DB. Erro Médico no Brasil: análise de processos ético-profissionais julgados pelo CFM no período de 1988 a 1998. São Luiz (MA), 1999.
- Martin LM. A ética médica diante do paciente terminal. Aparecida : Santuário, 1993.
- Weissheimer WA, Biazevic MGH. Perfil dos médicos denunciados junto ao CREMESC no período de 1995 a 1999. Joaçaba, 2006. Dissertação apresentada ao mestrado em saúde coletiva da Universidade do Oeste de Santa Catarina.