



**UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO  
CIENTÍFICO**

**IATROGENIA E ERRO MÉDICO SOB A ÓTICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

**HUDSON BORGES DA SILVA**

**HENRIQUE RIBEIRO CARDOSO**

**Aracaju**

**2020**

**HUDSON BORGES DA SILVA**

**IATROGENIA E ERRO MÉDICO SOB A ÓTICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico – apresentado ao Curso de Direito da Universidade Tiradentes – UNIT, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

**Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_**

**Banca Examinadora**

---

**Professor Orientador**

**Universidade Tiradentes**

---

**Professor Examinador**

**Universidade Tiradentes**

---

**Professor Examinador**

**Universidade Tiradentes**

## SUMÁRIO

### Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	2
<b>2 IATROGENIA –DIVERGÊNCIAS E CONSEQUÊNCIAS</b> .....	4
2.1 CONCEITO E TIPOS DE IATROGENIA .....	4
2.2 LESÃO IATROGÊNICA PREVISÍVEL OU INEVITÁVEL.....	7
2.3 LESÃO ADVINDA DE ERRO MÉDICO.....	10
<b>3 NATUREZA DAS OBRIGAÇÕES MÉDICAS</b> .....	11
3.1 DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO MÉDICA .....	12
3.2 OBRIGAÇÕES DE MEIO E DE RESULTADO .....	13
<b>4 RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO</b> .....	15
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	19

# IATROGENIA E ERRO MÉDICO SOB A ÓTICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL

## IATROGENY AND MEDICAL ERROR FROM THE PERSPECTIVE OF CIVIL RESPONSIBILITY

Hudson Borges da Silva<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente artigo aborda as divergências em torno da iatrogenia e a responsabilidade civil decorrente de erro médico. Utilizando dados que comprovam o crescimento do fenômeno da judicialização da saúde, observa-se o desenvolvimento da “medicina defensiva”, atitude que se visa métodos e condutas estratégicas para diagnóstico, prescrição e tratamento. O Conselho Nacional de Justiça disponibilizou sistema on-line para solicitação, emissão e consulta de pareceres técnicos de medicina, baseados em evidências científicas, com a finalidade proporcionar a resolução de lides de forma mais justa e igualmente eficiente. É um meio eficaz para os operadores do direito identificarem se o dano provocado no paciente, proveniente do atuar profissional, foi necessário e de acordo com o indicativo técnico-científico de medicina. Se, por um lado, o dano iatrogênico não gera responsabilidade civil, sendo ele decorrente de erro médico, caracterizado por imprudência, negligência ou imperícia, é passível de indenização.

**Palavras-chave:** Iatrogenia. Erro Médico. Responsabilidade Civil. Judicialização da Saúde. Medicina Defensiva.

**ABSTRACT:** This article addresses the divergences around iatrogenesis and civil responsibility due to medical error. Using data that prove the growth of the phenomenon of judicialization of health, the development of “defensive medicine” is observed, an attitude that aims at strategic methods and conduct for diagnosis, prescription and treatment. The National Council of Justice has made available an online system for requesting, issuing and consulting technical medical opinions, based on scientific evidence, in order to provide the resolution of disputes in a more just and equally efficient manner. It is an effective way for legal operators to identify whether the damage caused to the patient, resulting from professional practice, was necessary and in accordance with the technical-scientific indicative of medicine. If, on the one hand, iatrogenic damage does not generate civil liability, being it due to medical error, characterized by imprudence, negligence or malpractice, it is subject to indemnity.

**Keywords:** Iatrogeny. Medical Error. Civil Responsibility. Health Judicialization. Defensive Medicine.

---

<sup>1</sup>Graduando em Direito pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: hudsborges7@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Em quase uma década (2008-2017) a judicialização da saúde pública cresceu 130%, enquanto a quantidade total de processos judiciais teve crescimento de 50%<sup>2</sup>. A pesquisa aponta a existência de mais de um milhão de ações judiciais sobre saúde em análise nos Tribunais de Justiça do país. Constatou-se que o “erro médico” constitui 2,9% da soma total de processos judiciais. Os dados do Ministério da Saúde afirmam que os gastos com demandas judiciais atingiram aproximadamente R\$ 3,9 bilhões de reais em seis anos (2010-2016), representando um aumento de 727%<sup>3</sup>.

Apesar da pesquisa apresentar o “erro médico” com percentual relativamente baixo em comparação com outros pedidos judiciais, existe grande relevância pensada a sua relação com a responsabilidade civil e, devido ao grande número dessas ações a expressão “iatrogenia” tem se tornado habitual no mundo jurídico. Ocorrem, porém, divergências e interpretações antônimas na aplicação do conceito quando se trata de erro no exercício profissão.

Torna-se imprescindível a análise no tocante à dissociação entre o dano iatrogênico e o erro médico. Neste diapasão, indaga-se: O que se entende por iatrogenia e como se dá a responsabilidade civil por erro médico? As mudanças na postura médica em decorrência da utilização da medicina defensiva podem exonerar os profissionais médicos da responsabilidade civil?

Este estudo justifica-se tanto pela sua relevância científica quanto social. A relevância científica está baseada no fato que por outro lado, culpar ou punir indivíduos por erros devidos a causas sistêmicas não resolve as causas nem impede a repetição do erro, por outro, a tendência é que os especialistas em segurança do paciente e legisladores se concentrem em melhorar a segurança dos sistemas de saúde para reduzir a probabilidade de erros e mitigar seus efeitos, em vez de se concentrar em intervenções sobre um indivíduo (RODZIEWICZ, 2018).

Conforme indicado por Rodziewicz (2018) a relevância social diz respeito à

---

<sup>2</sup> Conforme dados apresentados no Relatório Analítico Propositivo sobre Judicialização da Saúde no Brasil, encomendado pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça (DPJ/CNJ) ao Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) e levantados via Lei de Acesso à Informação junto aos tribunais estaduais em primeira instância.

<sup>3</sup> Segundo dados do Observatório de Análise de Política em Saúde – OAPS.

utilização de determinados casos de falha de assistência à saúde, como representativas de uma oportunidade para mudanças construtivas na sua prestação.

Sustenta-se, inicialmente, que o dano decorrente de ato desconhecido pela doutrina médica (utilização de técnica inovadora, sem comprovação científica), emprego de produtos, materiais e/ou medicamento não aprovado pelas agências reguladoras (ANS e ANVISA) ou marcado por negligência, imprudência ou imperícia poderá caracterizar erro médico, levando o profissional a responder civilmente pelo ato ilícito, sem detrimento de sanções penais e administrativas.

Com supedâneo no caminho acima posto, analisar-se-á os pareceres técnicos que constituem documentos de apoio aos magistrados, elaborados de acordo com evidências científicas e disponibilizados pelo Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário do Conselho Nacional de Justiça através do sistema “E-NatJus”.

Levando em consideração os objetivos da pesquisa, trata-se de um estudo exploratório, que segundo Silva (2004, p. 10) é aquele que “estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa, tendo como objetivo oferecer informações sobre o objeto da pesquisa para orientar a formulação de hipóteses”; e, para alcançar os desígnios propostos nessa pesquisa, os procedimentos metodológicos adotados estão postos em quatro âmbitos: Pesquisa bibliográfica, documental, legislativa e jurisprudencial.

Na execução da pesquisa bibliográfica, objetiva-se o levantamento de dados primários e secundários que permitirão a obtenção de informações e a atualização do estado da arte acerca da temática do artigo e um melhor direcionamento do estudo no momento inicial.

A pesquisa documental será realizada com base nos principais pareceres e notas técnicas que mencionam os termos “iatrogenia”, “dano iatrogênico” e “erro médico”, que serão avaliados posteriormente de acordo com as regras de responsabilidade civil e pesquisas jurisprudenciais pertinentes, conforme detalhamento abaixo.

Para as pesquisas de pareceres e notas técnico-científicas, emitidas pelos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) e pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), será utilizada a pesquisa pública ao bando de dados disponibilizado na página do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

(<http://www.cnj.jus.br/e-natjus/>).

A execução da pesquisa jurisprudencial será realizada principalmente na página oficial do Superior Tribunal de Justiça (<http://www.stj.jus.br/>).

Nas avaliações sobre normatizações e orientações éticas, profissionais e da regulamentação da atividade de medicina, utilizar-se-á a pesquisa pública no site do Conselho Federal de Medicina (<https://www.cfm.org.br/>).

## 2 IATROGENIA –DIVERGÊNCIAS E CONSEQUÊNCIAS

Relevante avaliar, em meio à crescente de processos na área da saúde, as divergências sobre o conceito de iatrogenia e a possibilidade do termo ser considerado uma excludente da responsabilidade civil profissional, ou, em sentido contrário, ser resultante de conduta caracterizada por negligência, imprudência ou imperícia, portanto, passível de indenização.

A importância jurídica dessa distinção faz-se imprescindível, especialmente na seara judicial, pois, no âmbito da produção de prova pericial médica a análise do *expert* pode ter conclusão fundamentada em conceito divergente, levando o magistrado ou as partes à possíveis interpretações incoerentes e, conseqüentemente, trazendo prejuízos ao resultado útil do processo.

### 2.1 CONCEITO E TIPOS DE IATROGENIA

A respeito dos danos resultantes de tratamento médico apontados por omissão ou erro médico Paulo Nader cita Grácia Cristina (2006, p. 206) “entretanto, há males os mais diversos causados por *iatrogenia*, também chamada *iatropatia*, *iatrogenose*, *iatropatogenia* e *psiquiatrogenose*”, salientando que o termo:

significa alteração patológica decorrente de conduta médica no trato com o paciente. A alteração pode decorrer, inclusive, do diálogo médico ao infundir medo no paciente. Tais alterações se apresentam em qualquer fase da interação médica e a partir do contato inicial. Os piores efeitos, de acordo com a literatura, alcançam as pessoas mais idosas. A doença do coração provocada pelo médico é chamada *doença cardíaca iatrogênica*. Oriunda do grego, a palavra *iatrogenia* é formada por *iatros* (médico) e *gignesthai* (nascer) (NADER, 2016, 245).

O dano iatrogênico é resumido por doutrinadores como uma expressão que indica ocorrência de resultado danoso previsível ou inevitável. Previsível, pois, o tratamento requer a ocorrência do dano e, inevitável, pois, caso o dano não ocorra, o quadro clínico evolui, podendo trazer prejuízo maior ao paciente. Apresenta Elias Farah que iatrogenia significa:

a alteração patológica que resulta em doente ou em pessoa sadia, de ato ou tratamento médico benéfico ou não. Os resultados iatrogênicos podem advir de serviços de médico ou de seus auxiliares, incluídos os procedimentos de caráter invasivos, cujos efeitos prejudiciais podem ser presumíveis, inesperados, controláveis ou não [...] são consequências indesejáveis, de comportamentos ou procedimentos espontâneos, livres de ameaça e de coação, decorrentes da atuação do médico. Autores resumem iatrogenia naquelas lesões ou sequelas previsíveis ou inevitáveis, como exemplos das cirurgias mutiladoras (FARAH, 2010, p. 25-6).

Nessa linha de raciocínio, entende-se que o termo iatrogenia expressa o dano lícito apoiado em estudos científicos, diferentemente daquele tido como erro médico.

Para Carlos Roberto Gonçalves (2018, p. 208) a expressão iatrogenia “é usada para indicar o dano que é causado pelo médico, ou seja, o prejuízo provocado por ato médico em pessoas sadias ou doentes, cujos transtornos são imprevisíveis e inesperados”. De acordo com esse autor, danos iatrogênicos são tidos como escusáveis, justificando estarem mais próximos de uma simples “imperfeição de conhecimentos científicos”, estando, deste modo, protegidos pela “falibilidade médica”.

Tem-se que o resultado iatrogênico tanto pode ser previsto e inevitável conforme indicado pela ciência médica para o tratamento, como ser previsto por depender de situação particular e específica do paciente, conforme ressalta Rui Stoco:

Há, também, algumas iatrogenias ou lesões sofridas previsíveis, decorrentes de fatores individuais e próprios dos pacientes: da sua maior sensibilidade e reação a determinados procedimentos ou medicamentos, das idiossincrasias do seu organismo ou do seu psiquismo e da maior demora na recuperação, que, embora previsíveis, não têm qualquer relação de causa e efeito com a atuação do médico, da técnica empregada ou do atual estado da ciência (STOCO, 2001, p. 107)



A consequência iatrogênica também pode decorrer de participação culposa do paciente, como a omissão, no momento da *anamnese*<sup>4</sup>, de informações questionadas pelo profissional ou de predisposições à medicamentos, atrapalhando o diagnóstico ou interferindo na prescrição medicamentosa. Paulo Nader (2016, p. 245) acrescenta que “As doenças iatrogênicas se originam, muitas vezes, de medicamentos impróprios ou de efeitos colaterais”.

Seguindo os ensinamentos de Rui Stoco, o termo iatrogenia busca expressar um dano ao paciente, advindo de ação ou omissão, contudo, não indica, *a priori*, qualquer contexto de licitude ou ilicitude no atuar profissional:

tal denominação apenas indica um fato, mas não contém, desde logo, qualquer qualificação, nem está afetada de qualquer contingente interno. Não traduz um fazer não permitido, ou um não fazer quando devia (*quod debeat*), nem contém uma referência de licitude, de ilicitude ou quinhão ou cota interna de aprovação ou reprovação. Não está, ainda, informada por um juízo de aprovação ou de reprovabilidade. Traduz apenas um acontecimento ou resultado danoso decorrente da atuação médica. Do que se conclui que iatrogenia é fato (*lato sensu*), enquanto acontecimento no mundo físico (STOCO, 2001, p. 106).

Entende-se, nessa vertente, que o dano iatrogênico não decorre exclusivamente de procedimento previsto ou insubstituível, também pode ser resultado de uma conduta inadequada ou de uma falha no exercício da profissão. Nesse sentido, a iatrogenia poderia se caracterizar como “ato lícito” ou “ato ilícito”, sendo, portanto, erro escusável ou inescusável a depender do caso concreto:

a “iatrogenia” representa um dano causado ao paciente pelo médico em razão da sua ação ou omissão no exercício da sua atividade ou especialização, e que iatrogenia é um fato natural que poderá qualificar-se como ato jurídico, e portanto lícito, ou ato sem respaldo na lei, e portanto ilícito, como, aliás, todos os demais atos praticados no mundo fenomênico (STOCO, 2001, p. 108).

É sabido que todo procedimento cirúrgico representa um risco, entretanto, não basta o médico utilizar-se de todo seu conhecimento técnico, exaurindo os tratamentos indicados na doutrina, se, por algum ato de negligência, imprudência ou imperícia a saúde do paciente é agravada.

---

<sup>4</sup> Descrição dos antecedentes patológicos individuais e familiares do paciente.

Sendo, o resultado iatrogênico advindo de conduta prevista ou indispensável considera-se causa excludente de responsabilidade, não se verificando culpa do profissional no resultado, mas pode, em sentido contrário, derivar de um agir culposo do profissional, gerando obrigação de reparar:

Poderá ocorrer que a iatrogenia seja decorrência de sua imprudência, por pressa, excesso de trabalho ou excesso de confiança. Não se descarta a existência de um resultado danoso ou iatrogênico derivado de um agir negligente, quando, por omissão, descaso, indolência ou má-vontade, o profissional desempenha mal o seu mister e de forma comprometedora. Por fim, a imperícia, o erro inescusável configurador do erro médico por falta de domínio da técnica exigida, também poderá conduzir à iatrogenia. Em casos tais identifica-se a culpa *stricto sensu* do profissional e o seu ato será considerado ilícito e, portanto, punível, empenhando sua obrigação de indenizar. Do que se conclui que a iatrogenia como dano à pessoa — quando decorra de uma conduta culposa do agente, e, assim, se possa identificar um nexó etiológico entre essa conduta e o resultado iatrogênico — transforma o fato danoso em ato ilícito, insere-se na teoria da culpa e passa a ser regida pelas regras da responsabilidade civil (STOCO, 2001, p. 108).

É obrigação do médico informar ao paciente ou familiares o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, de acordo com a natureza da doença, seu estágio atual e o tratamento indicado pela ciência médica, tomando nota previamente sobre quais as possíveis iatrogenias previsíveis, inevitáveis ou até inesperadas decorrentes do tratamento.

## 2.2 LESÃO IATROGÊNICA PREVISÍVEL OU INEVITÁVEL

Consoante as doutrinas mencionadas em linhas pretéritas, a alteração patológica provocada no paciente mediante lesão iatrogênica previsível ou inevitável caracteriza-se ato lícito, sendo causa excludente de responsabilidade civil. Esse dano, necessário e esperado do procedimento, é legitimado pelo exercício regular da medicina, pois compreende situação em que a lesão seria a única ou a melhor intervenção capaz de conseguir a melhora ou a cura da enfermidade.

Assim, tem-se o exemplo da mastectomia<sup>5</sup>, que, devido sua natureza,

---

<sup>5</sup> Tipo de neoplasia conhecido como câncer de mama, se descoberto tardiamente exige a retirada parcial ou total da glândula mamária.

estabelece a doutrina médica a mutilação da paciente, verificando, deste modo, um caso de iatrogenia previsível e inevitável.

Frisa-se que, a depender do procedimento cirúrgico e das técnicas utilizadas pelo médico, o dano resultante desse procedimento poderá ou não gerar responsabilidade civil, basta haver alguma circunstância de negligência, imprudência ou imperícia comprovada para a situação ensejar indenização.

Rejeitando a tese de dano iatrogênico inevitável o STJ julgou o AREsp nº 616.751/RJ, pois, no caso analisado foram comprovados o fato, mediante conduta lesiva por parte do profissional, o dano e o nexo causal entre eles, não havendo a iatrogenia como causa excludente de responsabilidade, nos seguintes termos:

Desta forma, ainda que o Expert tenha informado que os médicos tomaram todas as providências cabíveis, não há dúvida de que o procedimento trouxe diversas consequências para a autora, passando a ser portadora de insuficiência renal crônica (CID 10: N18.0), conforme Laudo Médico de fls. 15, sendo obrigada a se submeter a hemodiálise, e incapaz para suas atividades laborativas, conforme comunicação do INSS às fls. 16. Por outro lado, não merece acolhida a alegação do réu de que não ocorreu qualquer imperícia ou conduta lesiva por parte dos profissionais que realizaram adequadamente o procedimento, tendo em vista que caracterizados o fato, o dano e o nexo causal entre eles, bem como deve ser rejeitada a tese de iatrogenia, ou seja, ocorrência de dano inevitável, inexistindo qualquer causa excludente da responsabilidade (BRASIL, 2014, não paginado).

Diante do princípio da boa-fé objetiva, os profissionais têm o dever de informar e esclarecer o paciente sobre todos os procedimentos que ele será submetido<sup>6</sup>.

É basilar para que a iatrogenia não gere responsabilidade civil ao profissional que o paciente seja informado, mediante termo de consentimento esclarecido, sobre os riscos inerentes do procedimento e as possíveis iatrogenias dele decorrentes<sup>7</sup>. O não atendimento desse dever pode ocasionar a responsabilização do profissional.

---

<sup>6</sup> O que atende a vários preceitos previstos no Código de Ética Médica, no Código de Defesa do Consumidor (v.g., arts. 6.º, 30, 31, 46, 48 e 51) e também no Código Civil (arts. 113, 187 e 422).

<sup>7</sup> REsp nº 1.180.815/MG - “[...] age com cautela e conforme os ditames da boa-fé objetiva o médico que colhe a assinatura do paciente em ‘termo de consentimento informado’, de maneira a alertá-lo acerca de eventuais problemas que possam surgir durante o pós operatório” (STJ, 2010, não paginado).

O esclarecimento deve ser claro, pertinente e suficiente sobre justificativas, objetivos esperados, benefícios, riscos, efeitos colaterais, complicações, duração, cuidados e outros aspectos específicos inerentes à execução. Tem o objetivo de obter o consentimento livre e a decisão segura do paciente para a realização de procedimentos médicos.

Levando-se em consideração que todas as manifestações previsíveis são devidamente esclarecidas antes do procedimento e aceitas pelo paciente e/ou seus familiares, mediante termo de consentimento informado e esclarecido, o STJ decidiu que a simples emissão e assinatura do termo, apresentado mediante situação errônea de diagnóstico, não exclui a responsabilidade e não caracteriza iatrogenia<sup>8</sup>.

Como visto, o reflexo decorrente de dano iatrogênico e de erro na intervenção médica vêm gerando impactos significativos na relação médico-paciente e culminando no aumento do fenômeno da judicialização da saúde. Nesse sentido ocorreu a aproximação entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que resultou no desenvolvimento de sistema de consulta online<sup>9</sup>.

Tomando para análise a nota técnica nº 10696<sup>10</sup>, relatou situação em que o paciente possuía paralisia da prega vocal direita, decorrida após cirurgia de coluna cervical<sup>11</sup>. Assim, no caso de cirurgia da coluna cervical, as complicações decorrentes da incisão cirúrgica podem gerar danos iatrogênicos previsíveis, pois o procedimento técnico prevê a possível paralisia iatrogênica da prega vocal como resultado.

---

<sup>8</sup> AREsp nº 1.209.247/RJ – “[...] não há que se falar em iatrogenia no caso dos autos, mas sim em precipitação da equipe médica do hospital uma vez que poderiam aguardar a contraprova, determinando ao laboratório sua urgência, diante das especificidades do caso. Também não se exclui a responsabilidade do réu pelo consentimento informado. A autora foi induzida a manifestar um consentimento diante de uma situação errônea. Em uma situação de desespero, “consentiu” com a intervenção cirúrgica desnecessária, sendo, por esse motivo, que se impõe a responsabilização do réu”.

<sup>9</sup> Trata-se do cadastro nacional de pareceres, notas e informações técnicas do CNJ.

<sup>10</sup> Solicitada pela 1ª Vara do sistema do Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Salvador e disponibilizada no sistema E-NatJus.

<sup>11</sup> Concluiu-se que “a paralisia iatrogênica de prega vocal é uma das possíveis complicações da cirurgia de coluna cervical, que pode resultar de edema de tecidos de faringe e laringe, lesão do nervo laríngeo recorrente, lesão do nervo laríngeo superior e lesão dos ramos faríngeos do nervo vago”.

## 2.3 LESÃO ADVINDA DE ERRO MÉDICO

As patologias iatrogênicas provenientes de falha médica, seja no erro de diagnóstico, no procedimento cirúrgico, no tratamento terapêutico ou pela inobservância de regras técnicas, leva à caracterização de ato ilícito. Nesse sentido aduz Elias Farah:

[...] O erro pode caracterizar-se quando, para o tratamento, tenha sido adotado critério inseguro ou a cura poderia ter sido realizada por outra forma consagrada como mais segura. Não haverá erro ou será erro escusável, se o médico procedeu conforme os resultados dos exames considerados idôneos e disponíveis, de fonte confiável. Isto é, inexistirá erro médico se o exame do doente e o diagnóstico foram obtidos com rigor técnico e científico" (FARAH, 2010, p. 5)

Mesmo que aja o médico de acordo com os preceitos científicos, fazendo um diagnóstico correto e adotando o procedimento clínico ou cirúrgico mais adequado e recomendável pela ciência médica, consequências iatrogênicas poderão sobrevir<sup>12</sup>.

Destarte, imprescindível anotar-se que para se configurar o erro profissional, a conduta ou omissão deve ser a causadora direta do dano. No caso julgado no Recurso Especial nº 1.071.209/DF, restou comprovado que a paciente apresentou lesão iatrogênica provocada por trauma cirúrgico, consoante laudo pericial técnico produzido no juízo a quo, no qual foi concluído nos seguintes termos:

[...] caracterizamos a indicação cirúrgica neste caso de, no mínimo, precipitada, ou seja, não havia qualquer indicação de cirurgia naquele momento. Segue-se a partir daí uma sequência do que considero grandes equívocos, que se traduzem em danos sucessivos à saúde da paciente, também denominadas iatrogenias. [...] Tal quadro, comprovado por duas tomografias computadorizadas, realizadas após a terceira cirurgia, caracteriza danos à saúde da paciente por lesão compressiva de raiz nervosa ocasionada por ato médico cirúrgico, configurando, assim, uma iatrogenia. [...] a paciente apresenta radiculopatia (lesão de raízes nervosas) crônica iatrogênica provocada por trauma cirúrgico das raízes de L5 e S1 (BRASIL, 2011, não paginado).

---

<sup>12</sup> AREsp nº 1.080.317/RS - Cabe ao médico a prova de que o dano sofrido pelo paciente efetivamente é um fenômeno iatrogênico. Não basta invocar estatísticas revelando que existe um percentual de perfurações do cólon em colonoscopias. Esse percentual pode decorrer de erros médicos. E, por erros médicos, responde o profissional que os cometeu.

Como se vê, a falha profissional, caracterizada por atos de imprudência, negligência ou imperícia é passível de indenização. Ainda, para a patologia iatrogênica ser considerada causa excludente de responsabilidade, verifica-se se a lesão é ocorrência prevista ou inevitável para o tratamento.

Ademais, o Código de Ética Médica prevê que prática da medicina deve visar os melhores resultados, devendo ser obtidos através de meios técnicos e científicos<sup>13</sup>.

### **3 NATUREZA DAS OBRIGAÇÕES MÉDICAS**

Observa-se que o princípio da responsabilidade civil se desenvolveu em tempo concomitante à reparação pelo dano causado pelo médico. Assim aduz Miguel Kfoury Neto sobre o erro médico e a reparação do dano, seguindo as disposições históricas do Código de Hamurabi:

O primeiro documento histórico que trata do problema do erro médico é o Código de Hamurabi (1790-1770 a.C.), que também contém interessantes normas a respeito da profissão médica em geral. Basta dizer que alguns artigos dessa lei (215 e ss.) estabeleciam, para as operações difíceis, uma compensação pela empreitada, que cabia ao médico. Paralelamente, em artigos sucessivos, impunha-se ao cirurgião a máxima atenção e perícia no exercício da profissão; em caso contrário, desencadeavam-se severas penas que iam até a amputação da mão do médico imperito (ou desafortunado). Tais sanções eram aplicadas quando ocorria morte ou lesão ao paciente, por imperícia ou má prática, sendo previsto o ressarcimento do dano quando fosse mal curado um escravo ou animal (NETO, 2001, p. 38).

As disposições tidas naquele código a respeito da falha médica e suas penas são impactantes. Nestas, já é possível observar o princípio da reparabilidade, porém, constata-se também a crueldade das penas impostas naquela época.

No Brasil o médico é possuidor dos direitos e deveres prescritos pelo Código de Ética Médica<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Art. XXVI da Resolução CFM nº 2.217/2018 (CEM - Cap. I), sobre a "princípios fundamentais". Dispõe que: "a medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem os melhores resultados".

<sup>14</sup> Resolução CFM nº 2.217/2018 - contém os direitos e as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que

### 3.1 DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Insta salientar sobre as atividades exclusivas do profissional de medicina. Dispõe a o art. 4º da Lei 12.842/2013<sup>15</sup>, dentre elas, a indicação e execução da intervenção cirúrgica; e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios, indicação de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos.

O Código de Ética Médica determina que o profissional deve utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento<sup>16</sup>.

Na doutrina de Paulo Nader é fundamental que o diagnóstico seja realizado de maneira segura, seja para indicar a condição saudável ou para apontar alguma doença:

É a partir desse conhecimento concreto que o profissional devera orientá-lo. O diagnostico às vezes é feito liminarmente, à vista da experiência do profissional e de certos sintomas e dados do paciente. Em outros casos, exige uma apurada investigação através de exames laboratoriais, radiológicos. Predomina entre os autores o entendimento de que a falha no diagnostico somente responsabiliza o médico por danos ao cliente quando se tratar de erro grosseiro, revelador de incompetência (NADER, 2016, p. 245).

Etapa primordial para o tratamento é o diagnóstico, pois daí consistirá na identificação do quadro clínico do paciente e, caso haja diagnóstico positivo para determinada doença caberá ao profissional a prescrição do tratamento adequado.

Sobre a “prescrição médica”, um dos principais assuntos citados nos processos que versam sobre saúde, o CNJ editou e aprovou o Enunciado nº 15, que aponta que:

As prescrições médicas devem consignar o tratamento necessário ou o medicamento indicado, contendo a sua Denominação Comum Brasileira – DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum

---

utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.

<sup>15</sup> Dispõe sobre o exercício da Medicina. Estipula como objeto principal da atuação do médico a saúde do ser humano e das coletividades humanas, de forma que deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

<sup>16</sup> Resolução CFM nº 2.217/2018 (CEM - Cap. IV) disciplina que é vedado ao médico: Art. 32 “Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente”.

Internacional – DCI, o seu princípio ativo, seguido, quando pertinente, do nome de referência da substância, posologia, modo de administração e período de tempo do tratamento e, em caso de prescrição diversa daquela expressamente informada por seu fabricante a justificativa técnica (CNJ, 2019, p. 4).

É obrigação do médico informar ao paciente ou familiares o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, de acordo com a natureza da doença, seu estágio atual e o tratamento indicado pela ciência médica, tomando nota, previamente, quais são as iatrogenias previsíveis, inevitáveis ou até inesperadas decorrentes do tratamento.

### 3.2 OBRIGAÇÕES DE MEIO E DE RESULTADO

De grande interesse prático é a classificação das obrigações quanto ao conteúdo, as chamadas obrigações “de meio” e “de resultado”, para se levar à responsabilidade subjetiva ou à responsabilidade objetiva.

Carlos Roberto Gonçalves (2016) diz que a obrigação é de meio quando o devedor promete empregar seus conhecimentos, meios e técnicas para a obtenção de determinado resultado sem, no entanto, responsabilizar-se por ele.

Sobre a obrigação de resultado, Flavio Tartuce explica:

Por outra via, na obrigação de resultado ou de fim, a prestação só é cumprida com a obtenção de um resultado, geralmente oferecido pelo devedor previamente. Aqueles que assumem obrigação de resultado respondem independentemente de culpa ou por culpa presumida, invertendo-se o ônus da prova” (TARTUCE, 2018, p. 877).

Relembre-se que o médico deve empreender todos os meios disponíveis na medicina para alcançar o resultado esperado daquela intervenção, nesse sentido, a natureza de sua obrigação é de meio, pois, em regra, espera-se que o profissional atue com diligência, prudência e técnicas cientificamente indicadas disponíveis ao seu alcance, não se obrigando, portanto, com o resultado de cura da doença.

Ocorre, porém, que a jurisprudência afirma que algumas atividades médicas o



serviço oferecido procura resultado, como a cirurgia plástica estética<sup>17</sup>.

A natureza das obrigações contraídas por esses profissionais é classificada de acordo com dois procedimentos: cirurgia plástica estética e cirurgia plástica reparadora. Do que se conclui que o ato médico que não for relacionado à cirurgia plástica estética será obrigação de meio, levando-se, então, para a responsabilidade civil subjetiva.

Em suma, considera-se para os procedimentos estéticos, que a obrigação assumida é de resultado. Em sentido inverso, as cirurgias reparadoras são tidas como obrigação de meio. Nos ensinamentos de Carlos Roberto Gonçalves:

O cirurgião plástico assume obrigação de resultado porque o seu trabalho é, em geral, de natureza estética. No entanto, em alguns casos a obrigação continua sendo de meio, como no atendimento a vítimas deformadas ou queimadas em acidentes, ou no tratamento de varizes e de lesões congênitas ou adquiridas, em que ressalta a natureza corretiva do trabalho (GONÇALVES, 2018, p. 209).

Como visto, tratando-se dos casos de cirurgia plástica estética o serviço oferecido tem como objeto a obrigação de alcançar um determinado resultado, ainda que adotadas todas as técnicas recomendadas, o cirurgião será responsável pelos danos decorrentes de imperfeição final do trabalho.

Em sentido inverso, nos casos de cirurgia plástica reparadora, requer que o profissional empreenda os meios disponíveis e recomendados, almejando o mais admissível resultado, de suas diligências espera-se a utilização da técnica adequada. Nesse sentido explicam Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho:

em se tratando de cirurgia plástica reparadora (decorrente de queimaduras, por exemplo), a obrigação do médico será reputada de meio, e a sua responsabilidade será excluída, se não conseguir recompor integralmente o corpo do paciente, a despeito de haver utilizado as melhores técnicas disponíveis (GAGLIANO & FILHO, 2011, p. 249).

---

<sup>17</sup> AREsp nº 328.110/RS - “De acordo com vasta doutrina e jurisprudência, a cirurgia plástica estética é obrigação de resultado, uma vez que o objetivo do paciente é justamente melhorar sua aparência, comprometendo-se o cirurgião a proporcionar-lhe o resultado pretendido. [...]”

Na mesma linha de pensamento Flavio Tartuce disciplina que haverá responsabilidade subjetiva para o cirurgião-plástico reparador e responsabilidade objetiva para o médico-cirurgião que realizar procedimento plástico que visa resultado estético:

Deve ficar claro que o médico-cirurgião plástico reparador assume obrigação de meio ou diligência, somente respondendo se provada a sua culpa em sentido amplo, o que engloba o dolo e a culpa em sentido estrito. Assim, não está correta a afirmação de o *médico-cirurgião plástico* responder independentemente de culpa. Isso somente ocorre para o *médico-cirurgião plástico estético* (TARTUCE, 2018, p. 879).

Ademais, a jurisprudência do STJ elucida que também poderá haver a obrigação chamada “mista”, nos casos de cirurgia estética e reparadora concomitantes<sup>18</sup>. devendo-se, nestes casos, realizar uma análise fracionada para os fins de atribuição da responsabilidade civil.

#### **4 RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO**

Prescreve o Código de Ética Médica que é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência<sup>19</sup>. Nas palavras de Paulo Nader (2016, p. 243) “Por erro médico deve-se entender a conduta provocadora de danos à saúde do paciente”.

Avalia-se as regras aplicáveis aos profissionais da área da saúde, especialmente de medicina, no que tange à responsabilidade fundada na culpa subjetiva. A solução deve ser buscada na interpretação de duas disposições o art. 14, § 4º, do Código do Consumidor, e o art. 951 do Código Civil.

Ao comentar os dispositivos Paulo Nader salienta:

---

<sup>18</sup> REsp nº 1.097.955/MG - “A relação médico-paciente encerra obrigação de meio, e não de resultado, salvo na hipótese de cirurgias estéticas. Precedentes. [...] 2. Nas cirurgias de natureza mista - estética e reparadora -, a responsabilidade do médico não pode ser generalizada, devendo ser analisada de forma fracionada, sendo de resultado em relação à sua parcela estética e de meio em relação à sua parcela reparadora”.

<sup>19</sup> Art. 1º da Resolução CFM nº 2.217/2018 (CEM - Cap. III), sobre a “responsabilidade profissional”.

A opção do legislador pátrio foi sensata, pois, se adotada a responsabilidade objetiva, haveria um desestímulo ao tratamento clínico ou cirúrgico de pacientes portadores de doenças graves. Não se trata de privilégio, mas de condição indispensável ao exercício da profissão, que muitas vezes requer coragem do médico diante de um quadro grave a exigir uma decisão imediata quanto ao procedimento a ser adotado. Este, dependendo da urgência, não permite sequer a consulta ao paciente ou aos familiares quanto à conduta exigida. O fundamental é que o médico siga a orientação mais adequada para o caso concreto. A apreciação da qualidade do seu trabalho, em caso de questionamento, deverá considerar as circunstâncias que envolveram o atendimento: a sua urgência, as condições gerais do paciente, os recursos disponíveis, a presteza do profissional e os métodos empregados (NADER, 2016, p. 243).

Há quem entenda que se presume culpa do médico que, por ato paramédico, aqueles praticados pelos profissionais de saúde sob sua orientação (enfermeiros, técnico de enfermagem, fisioterapeutas, etc.), resultar em danos, como Carlos Roberto Gonçalves:

O médico responde não só por fato próprio como pode vir a responder por fato danoso praticado por terceiros que estejam diretamente sob as suas ordens. Assim, por exemplo, presume-se a culpa do médico que mandou enfermeira aplicar determinada injeção de que resultou paralisia no braço do cliente. Dentro de uma equipe, em princípio, é o médico-chefe quem se presume culpado pelos danos que acontecem, pois é ele quem está no comando dos trabalhos e só sob suas ordens é que são executados os atos necessários ao bom desempenho da intervenção. Mas a figura do anestesista é, nos dias atuais, de suma importância não só dentro da sala de operação, mas também no período pré e pós-operatório. Dessa forma, não pode mais o operador-chefe ser o único responsável por tudo o que aconteça antes, durante e após uma intervenção cirúrgica (GONÇALVES, 2018, p. 356-7).

Não apenas nestas condutas o profissional se manifesta errôneo. Muitas vezes o erro se caracteriza quando o médico não observa o quadro clínico e dispensa a realização de determinados exames, necessários à formação do diagnóstico, conseqüentemente prescrevendo tratamento incorreto e causando danos ao paciente.

O Autor do dicionário jurídico brasileiro Washington dos Santos (2001) expõe que negligência é o descuido (desatenção, relaxamento, incúria); define imprudente como aquele que não tem cautela (incauto, desprevenido); imperícia pela

incompetência da pessoa no desempenho de sua profissão (função, ofício ou arte).

Na doutrina de Paulo Nader:

dano por negligência se verifica quando o médico se omite no tratamento, revelando-se desidioso e comprometendo, com sua conduta, a saúde ou a vida do paciente. [...] O profissional provoca lesões por imprudência, quando toma iniciativas precipitadas, sem a devida cautela. Enquanto na negligência o agente deixa de agir no momento em que deveria fazê-lo, na imprudência ele age quando recomendável seria a omissão (NADER, 2016, p. 244).

Consoante Flavio Tartuce (2018, p. 176) “a imperícia pode ser definida como a falta de qualificação geral para desempenho de uma função ou atribuição”.

Havendo nexos de causalidade entre a conduta médica e o resultado não previsto no tratamento, ocorrido mediante negligência, imprudência ou imperícia, caracteriza-se ato ilícito, tem o condão de gerar responsabilidade civil por erro médico. Como analisa Paulo Nader, é fundamental ser examinado, pois:

O reconhecimento do nexo causal pressupõe, em primeiro lugar, a ciência do estado de saúde do paciente, quando do atendimento médico. Apuradas as condições, torna-se necessário o conhecimento da conduta recomendável para o caso, diante das circunstâncias (urgência e recursos disponíveis) e a seguida pelo médico. Com a constatação de que o procedimento não foi adequado, importa saber se o mesmo constituiu a causa determinante do mal sofrido pelo paciente (NADER, 2016, 244).

Brilhantemente os estudiosos José Guilherme Minossi e Alcino Lazaro da Silva escreveram sobre o tema, em trabalho denominado “medicina defensiva, uma pratica necessária?”, expondo que:

A medicina defensiva, na prática, se caracteriza pela utilização exagerada de exames complementares, uso de procedimentos terapêuticos supostamente mais seguros, encaminhamento frequente de pacientes a outros especialistas e a recusa ao atendimento de pacientes graves e com maior potencial de complicações (MINOSSI & SILVA, 2013, p. 495).

Tema de grande relevância na atualidade, a medicina defensiva vem se consolidando entre os profissionais brasileiros. As práticas empregadas priorizam condutas estratégicas desde a *anamnese*, até o diagnóstico e tratamento, com

finalidade exclusiva de evitar demandas judiciais.

Constata-se preocupação do profissional com a produção provas, ainda no momento de atendimento ao paciente, utilizando-se, abusivamente, da prescrição de exames ou encaminhamento do paciente a outros profissionais e especialistas.

No Brasil, embora sem estudos específicos sobre o assunto, podemos observar na prática médica diária a consolidação da medicina defensiva. Embora exista em nosso meio cada vez mais o temor de processos contra médicos, certamente essa prática defensiva ocorre também em decorrência da precária formação médica em nosso país, fazendo com que o profissional recém-ingressado no mercado de trabalho utilize meios requintados de diagnósticos em detrimento ao exame clínico pormenorizado e de uma adequada comunicação ao paciente (MINOSSI & SILVA, 2013, p. 494).

Perceptível que a utilização das práticas recomendadas pela medicina defensiva não exclui a possibilidade de ocorrência de má prática profissional, tendo em vista a necessidade de se registrar tudo em relação ao paciente, de forma detalhada, no prontuário médico, e informar, mediante termo de consentimento informado, sobre as possíveis complicações, iatrogenias e intercorrências previamente conhecidas. Nesse diapasão Paulo Nader ressalta que:

Diante de um caso complexo e grave, os riscos não são apenas do paciente; também dos profissionais envolvidos, quanto à possível insatisfação do paciente ou de seus familiares. Isto faz com que o médico desenvolva, paralelamente à execução do trabalho, uma atividade defensiva, reunindo em seu arquivo todos os dados pertinentes ao caso, como cópias de resultados de exames em geral ou laudos de outros profissionais. Prepara-se, assim, para uma eventual ação judicial em que a sua conduta profissional, diante do caso concreto, será questionada e revista por peritos especializados (NADER, 2016 p. 243).

O acesso à saúde é caro. Com a crescente utilização da medicina defensiva o paciente precisa dispor de meios financeiros para conseguir realizar todos os procedimentos indicados pelo profissional, contratar seguros ou planos de saúde que abrangem a composição de exames clínicos e procedimentos caros, o que traz maior oneração aos pacientes que necessitam de serviços em saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados esperados da medicina não são de cura total da enfermidade, mas sim da prestação profissional com diligência e prudência em busca da cura, tratando-se, assim, de obrigação de meio e não de resultado.

As divergências na caracterização das lesões iatrogênicas, especialmente as decorridas de falha no exercício profissional, devem, no plano judicial, em razão da complexidade do tema, serem analisadas mediante prova pericial técnica, com laudo fundamentado em comprovações científicas, indicando, pois, se o dano consubstanciado em iatrogenia é previsto, de fato, na doutrina técnico-científica ou não.

Para se verificar atos ilícitos puníveis, deve haver o nexo de causalidade do profissional com o resultado danoso, não havendo na técnica ou no resultado qualquer característica de culpa, não há responsabilização civil.

O Médico tem o dever de expor ao paciente de forma clara e objetiva, todos os benefícios, riscos e alternativas de tratamentos, inclusive os métodos mais modernos disponíveis no mercado.

O elevado crescimento no número de litígios judiciais relacionadas à saúde, principalmente que versam sobre erro médico, traz consequências práticas para a relação médico-paciente-familiares, sendo a principal delas a utilização, pelos profissionais, da “medicina defensiva”, justificada pela tentativa de minimizar ações indenizatórias, e que tem acarretado efeitos de majoração nos valores dos produtos e serviços de saúde. Sua utilização não exonera os profissionais da responsabilidade civil.

## REFERÊNCIAS

BRASILEIRA. Academia de Letras. **Dicionário Escolar da Língua Portuguesa** – 2ª ed. São Paulo. Companhia Editora Nacional. 2008.

BRASIL. **Lei nº. 8.078. 1990. Código de Defesa do Consumidor.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm)>. Acesso em nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.406. 2002. Código Civil.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)>. Acesso em nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.842. 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm)>. Acesso em nov. 2020.

CNJ – **Conselho Nacional de Justiça. Enunciado nº 15.** São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>>. Acesso em nov. 2020.

CNJ – **Justiça pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução.** Brasília: Insper – Instituto de Ensino e Pesquisa, 2019. Anual. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/95da70941b7cd226f9835d56017d08f4.pdf>>. Acesso em: 23 aut. 2020

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 238/2016** – Dispões sobre a criação e manutenção dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS). Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/forum-da-saude-3/e-natjus>>. Acesso em out. 2020.

FARAH, Elias. **Erro médico e iatrogenia: considerações sobre seus efeitos.** Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo. Revista dos tribunais on-line. Vol. 26. p. 59 – 97. jul. – dez. 2010.

GAGLIANO, P. S.; FILHO, R. P. **Novo curso de Direito Civil. Responsabilidade Civil.** 9ª ed. São Paulo. Editora Saraiva, 2011.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro. Vol. 4. Responsabilidade Civil.** 13ª ed. – São Paulo. Saraiva Educação. dez. 2018.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil. Esquematizado. Obrigações e Contratos.** 6ª ed. São Paulo. Saraiva Educação. dez. 2016.

MINOSSI, J. G; SILVA A.L. **Medicina defensiva: Uma Prática Necessária?** In: Rev. Col. Bras. Cir., p. 494-501. 2013;40(6). Disponível em: <

<https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n6/13.pdf>>. Acesso nov. 2020.

NADER, Paulo. **Curso de Direito Civil. vol. 7. Responsabilidade Civil.** 6ª ed. Rev. Atual. e ampl. Rio de Janeiro. Forense. 2016.

NETO, M. K. **Responsabilidade Civil do Médico.** Editora Revista dos Tribunais, São Paulo: 2001.

RODZIEWICZ, T. L.; HIPSKIND, J. E. **Medical error prevention.** In: **StatPearls.TreasureIsland (FL): StatPearlsPublishing;** 2018. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>>. Acesso em out. 2020.

SANTOS, Washington dos. **Dicionário Jurídico Brasileiro.** Belo Horizonte. Del Rey. 2001. p. 340.

SILVA, C. O. P. da. **A Pesquisa Científica na Graduação em Direito.** Universitas Jus: Revista da Faculdade de Ciências Jurídicas e de Ciências Sociais do Centro Universitário de Brasília. Brasília: ano. 06, n. 11, p. 25-43, dez. 2004.

STJ – Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 616.751/RJ. 2014.**

Disponível em:

<[https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=42402825&num\\_registro=201402994864&data=20141203](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=42402825&num_registro=201402994864&data=20141203)>. Acesso em out. 2020.

STJ – Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.180.815/MG. 2010.**

Disponível em:

<[https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=201101841872&dt\\_publicacao=13/09/2011](https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201101841872&dt_publicacao=13/09/2011)>. Acesso em nov.2020.

STJ – Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.209.247/RJ. 2009.**

Disponível em:

<[https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=6701773&num\\_registro=200901257889&data=20091029](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=6701773&num_registro=200901257889&data=20091029)>. Acesso em out. 2020.

STJ – Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.080.317/RS. 2017.**

Disponível em:

<[https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=72961689&num\\_registro=201700835558&data=20170801](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=72961689&num_registro=201700835558&data=20170801)>. Acesso em nov. 2020.

STJ – Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.071.209/DF. 2011.**

Disponível em:

<[https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=15573816&num\\_registro=200801464742&data=20110603](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=15573816&num_registro=200801464742&data=20110603)>. Acesso



em nov. 2020.

STJ – Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 328.110/RS. 2013.**

Disponível em:

<[https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1265389&num\\_registro=201301100134&data=20130925&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1265389&num_registro=201301100134&data=20130925&formato=PDF)>. Acesso em nov. 2020.

STJ – Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.097.955/MG. 2011.**

Disponível em:

<[https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1092790&num\\_registro=200802398694&data=20111003&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1092790&num_registro=200802398694&data=20111003&formato=PDF)>. Acesso em nov. 2020.

STOCO, Rui. **Introgenia e Responsabilidade Civil do Médico. vol. 784/2001.**

Revista dos Tribunais on-line. p. 105-110. fev. 2001. Doutrinas essenciais de responsabilidade civil. vol. 5. p. 645-654. out. 2011.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Responsabilidade Civil: vol. Único.** Rio de Janeiro. Forense. São Paulo. Método, 2018.