

**DANO IATROGÊNICO E ERRO MÉDICO: O DELINEAMENTO DOS  
PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DA RESPONSABILIDADE**

*IATROGENIC DAMAGE AND MEDICAL ERROR: THE DETERMINATION  
OF PARAMETERS FOR RESPONSIBILITY*

**Ana Thereza Meirelles Araujo**

Doutora em *Relações Sociais e Novos Direitos* pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em *Direito Privado e Econômico* pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Direito do Estado pela Fundação Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora da Universidade Católica do Salvador (UCSal), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e da Faculdade Baiana de Direito.

**Amanda Souza Barbosa**

Doutoranda em *Relações Sociais e Novos Direitos* pela Universidade Federal do Estado da Bahia (UFBA). Mestre em *Direito Público* pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Especialista em *Direito Processual Civil* pela LFG (Universidade Anhanguera-Uniderp). Pós-Graduanda em *Direito Médico* pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL).

Editor Científico:

Prof. Dr. Guilherme Amorim Campos da Silva

**DOI: 10.5585/rtj.v6i1.597**

Submissão: 15/03/17.

Aprovação: 25/03/17.

**RESUMO**

---

Este trabalho tem como objetivo principal esclarecer os parâmetros distintivos entre iatrogenia e erro médico. O profissional da medicina vem substituindo a conduta paternalista por uma postura de valorização e respeito à autonomia do paciente. Para tanto, deve-se cumprir o dever de informar, permitindo-se ao paciente o exercício de sua capacidade decisória de forma livre e consciente. Entender que existem lesões previsíveis na literatura médica que podem se materializar a despeito da conduta diligente do profissional remete à distinção entre erro médico e iatrogenia. Enquanto instituto de natureza controversa, a iatrogenia pressupõe o elemento da previsibilidade, que poderá ser certa ou incerta, podendo a probabilidade de materialização do dano ser alta ou baixa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Iatrogenia. Erro médico. Responsabilidade civil.

## ABSTRACT

---

This work has as main objective to clarify the distinctive parameters between iatrogeny and medical error. The medical professional has been replacing the paternalistic conduct with a posture of valorization and respect for the autonomy of the patient. For this, the duty to inform must be fulfilled, allowing the patient to exercise his decision-making capacity in a free and conscious way. To understand that there are foreseeable injuries in the medical literature that can materialize in spite of the professional's diligent conduct refers to the distinction between medical error and iatrogeny. As an institute of controversial nature, iatrogeny presupposes the element of predictability, which may be certain or uncertain, and the probability of materializing the damage may be high or low.

**KEYWORDS:** Iatrogeny. Medical error. Civil responsibility.

---

## INTRODUÇÃO

A necessidade de identificação dos parâmetros distintivos entre a iatrogenia e o erro médico evidencia a proposta desta pesquisa. Tal estudo foi motivado pelo questionamento em torno da possibilidade de imputação de responsabilidade civil médica nos casos em que o paciente sofre dano decorrente da materialização de um risco previsível e conhecido pela literatura médica, tendo o profissional informado o sujeito sobre essa possibilidade e agido em consonância com as regras da profissão.

Registra-se a escassez de estudos sobre suas implicações, bem como da inexistência de um conceito pacífico sobre iatrogenia, tanto na doutrina quanto na jurisprudência. Seu esclarecimento terminológico permitirá uma aplicação mais adequada das normas jurídicas ao caso concreto, para que se possa refletir sobre uma adequada coesão entre os entendimentos dos tribunais, conferindo maior segurança jurídica ao tratamento da questão.

As consequências jurídicas do erro médico e da iatrogenia, no que se refere à responsabilidade civil médica, podem ser coincidentes ou excludentes, a depender do posicionamento que se adote. Tal variação se dá entre a imputação de responsabilidade civil médica e sua exclusão. Daí a gravidade de tal imprecisão terminológica, fazendo-se urgente a maturação do estudo da problemática. Compreender o que é iatrogenia implica no reconhecimento de que há riscos que o médico, ainda que exerça a técnica da maneira mais correta e eticamente responsável, simplesmente não pode controlar, podendo o risco se

materializar e provocar dano à saúde do paciente.

Tem-se como objetivo principal, pois, traçar a distinção entre iatrogenia e erro médico, bem como apontar as consequências jurídicas de cada um destes institutos. Para tanto, buscar-se-á demonstrar como o respeito à autonomia privada do paciente ganhou relevo na ética médica; analisar as diretrizes do ordenamento jurídico vigente acerca da responsabilidade civil por erro médico e violação do dever de informar; bem como investigar qual é o tratamento conferido à iatrogenia pelos operadores do direito.

Há de registrar como premissa o fato de que a medicina não deve ser concebida como uma ciência das evidências, há nela coeficientes difíceis, por vezes intangíveis, que se revelam na prática médica, desde a dificuldade diagnóstica até as variáveis individuais das condições orgânicas e patológicas de cada paciente. Cabe a todo profissional apropriar-se desse pressuposto com responsabilidade e diligência para que possa administrar adequadamente a sua atuação.

## 1 A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A relação médico-paciente herdou da medicina hipocrática uma nota paternalista, e assim permaneceu durante séculos. Somente anos depois da Revolução Francesa, movimento que consagrou a autonomia da vontade, surgiram os primeiros documentos em prol da autonomia do paciente. Desde então, o respeito à autonomia se tornou fundamento da Bioética clássica e parte elementar da configuração atual da relação.

O Juramento é o texto mais conhecido do *Corpus Hippocraticum*, cuja autoria é atribuída a Hipócrates, tendo sido considerado como o primeiro código de ética médica e muito revela sobre o que se considerava um bom exercício da arte médica. Dentre os seus méritos, está o estabelecimento dos princípios fundamentais da deontologia médica, a saber, o *primum non nocere*, sigilo profissional, dedicação e educação continuada. Revela, portanto, que o sucesso no exercício da atividade médica é atingido na medida em que o profissional busca o melhor desempenho em prol dos interesses do enfermo, não lhe provocando dano e mantendo uma relação de fidúcia (CORRÊA NETO, 2010).

Dentre os autores que atribuem à medicina hipocrática a herança da conduta paternalista estão Daniel Muñoz e Paulo Fortes (1998), para quem, ao passo em que o juramento revela que a postura do médico era calcada na beneficência, percebe-se uma lacuna no que diz respeito ao livre arbítrio do paciente. Explicam a ausência de referências à autonomia do

paciente à herança da medicina sacerdotal, de acordo com a qual os ensinamentos só eram compartilhados com os membros da mesma “irmandade”.

Daniel Muñoz e Paulo Fortes (1998) também não atribuem à escola hipocrática o rompimento com o misticismo, movimento de surgimento de uma nova forma de praticar a medicina, denominada pelos historiadores de medicina-ciência. A medicina passou, então, a ser uma ciência pautada na racionalidade e no método, afastando-se de premissas religiosas ou filosóficas apriorísticas. O novo médico, como forma de se aproximar do paciente, se esforçava para comunicar os seus conhecimentos de maneira inteligível. Surge uma literatura médica voltada para aqueles que não exerciam a medicina. Essa nova forma de lidar com o paciente não era, entretanto, destinada a todas as pessoas, sem distinções.

As previsões sobre decoro profissional atingiram o seu apogeu na Grécia Antiga, através da firmação de normas deontológicas derivadas de um contexto de cisão entre a medicina e a religião, de restritos recursos diagnósticos e terapêuticos, bem como de limitadas expectativas de resultado (CORRÊA NETO, 2010).

Passado o auge da Grécia Antiga, após a constituição e expansão do Império Romano (27 a.C. a 476 d.C.), o grego Galeno se tornou expoente da arte médica. Suas construções se tornaram fundamentos básicos e assim permaneceram até o século XVII, atravessando toda a Idade Média, notadamente os estudos sobre anatomia, sistema nervoso e prática cirúrgica. É considerado o precursor da medicina experimental, sendo considerado o primeiro a realizar dissecação em cadáver (OLIVEIRA, 2005).

Neste período, também são datados os primeiros registros de responsabilidade médica nos moldes atuais. O Direito Romano foi responsável por importante fase da evolução da responsabilidade civil. Superou-se a vingança privada através do estímulo à composição com o causador do dano, chegando-se à construção da responsabilidade fundada na culpa, materializada na lei Aquília (MELO, 2008).

Durante o Renascimento e início da Era Moderna houve o resgate dos valores da Grécia Clássica no campo das artes, filosofia e ciência. Ressurgem os ideais de liberdade e democracia através do reconhecimento de uma série de direitos ao ser humano, como o direito ao voto, à livre expressão e à propriedade. A Revolução Francesa deixou como legado a consagração e o respeito à autonomia da vontade, notadamente no âmbito contratual e patrimonial. Anos depois, seus ideais deram frutos no âmbito da medicina, firmando-se o respeito à autonomia do paciente.

A Revolução Francesa deixou como herança à sociedade moderna uma tríade

valorativa: liberdade, igualdade e fraternidade. A importância conferida, sobretudo, à liberdade humana se consagrou na concepção da autonomia da vontade. Tal dogma, cunhado no apogeu do individualismo e do liberalismo, se destinava a sustentar a validade e eficácia das obrigações criadas pela vontade de partes livres e iguais (BARBOSA M., 2000?).

A vontade restou consagrada como essência do negócio jurídico e seu objeto maior de interpretação. Pode-se dizer que, tal como posto pela classe revolucionária, a declaração de vontade era suficiente e bastante para a provocação de efeitos jurídicos, restando em segundo plano a análise do contexto social. Fica patente, portanto, a carga individualista da teoria da autonomia da vontade, para a qual a vontade individual era onipotente e livre de limites jurídicos (BORGES, 2007).

Neste cenário, a teoria da autonomia da vontade foi contestada pela teoria da autonomia privada, que denunciou a insuficiência do consenso entre vontades para a criação de direitos e obrigações, quando alheio ao ordenamento jurídico em vigor. Nas palavras de Roxana Borges (2007, p. 53), identificou-se “[...] dois âmbitos distintos de competência jurígena: o âmbito particular, individual, da autonomia privada, e o âmbito público, soberano, da competência normativa estatal [...]”. Ainda de acordo com a autora, esse processo de transição entre a concepção de autonomia da vontade e a de autonomia privada acompanhou a passagem do Estado liberal para o Estado social.

A autonomia privada não é direito originário, tampouco absoluto, pois é conferida ao indivíduo pelo ordenamento jurídico e deve ser exercida de acordo com os limites por este imposto (AMARAL, 2006). No Brasil, aponta-se como marco desta mudança a Constituição da República Federativa do Brasil de 1998, cujo teor impôs limites à liberdade negocial em face da necessidade de tutela de outros interesses e direitos da sociedade, tais como a promoção da dignidade da pessoa humana e o desenvolvimento de uma sociedade mais justa (BORGES, 2007).

Deve-se ressaltar que ela não se restringe aos negócios de cunho patrimonial, podendo ser exercida em relações que envolvem direitos existenciais, tais como os direitos de personalidade. Notadamente neste âmbito, a autonomia privada encontra limites no princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III CRFB/88). Em outros casos, o ordenamento jurídico veda o exercício da autonomia privada, restando a matéria fora do alcance da disponibilidade das partes, a exemplo de questões atinentes ao direito de família e aos próprios direitos de personalidade (BORGES, 2007).

A autonomia privada é um dos princípios fundamentais do sistema de direito privado e

decorre do reconhecimento de que o ser humano é o centro da ordem jurídica privada. Assume três conotações distintas: a) tecnicamente, constitui o poder jurídico de iniciar, extinguir ou modificar situações jurídicas; b) principiologicamente, funciona como diretriz e justificação do funcionamento do ordenamento jurídico; e c) hermeneuticamente, assume papel de norma interpretativa na perquirição do alcance de normas jurídicas, a exemplo dos arts. 112 e 114 do Código Civil brasileiro (AMARAL, 2006).

O paternalismo era considerado característica relacional básica e fator diferenciador entre a relação com o médico e demais contratos. A partir do Código de Nuremberg (1947), este cenário começa a mudar, tendo em vista a ênfase ao dever de informar e a obrigatoriedade da obtenção do consentimento livre e esclarecido previamente à realização de pesquisas com seres humanos. Desde o Código de Nuremberg (1947), pois, as noções de dignidade e respeito pelo homem estão ligadas à ideia de autonomia, consagrada como um dos princípios da Bioética na teoria do principlismo norte-americano.

Pode-se afirmar que restou então desvelada a construção de um sentido para a dignidade humana, valor abraçado pelas constituições democráticas que surgiram em diversas partes do mundo, a partir do respeito à capacidade decisória do ser humano. A dignidade não poderia então ser concebida sem que estivesse vinculada ao pressuposto da autonomia.

## 2 IATROGENIA E ERRO MÉDICO

Deve-se ter em conta que o exercício da medicina é sempre acompanhado por uma margem de risco que lhe é inerente, risco este potencializado com a evolução dos medicamentos, equipamentos e novas técnicas desenvolvidas pelas pesquisas médicas. Há riscos que são conhecidos e previsíveis, os quais devem ser necessariamente informados ao paciente, enquanto outros são imprevisíveis e, uma vez materializados, configuram o denominado caso fortuito (MELO, 2008). Em ambos os casos, provocado o dano, não há que se falar em responsabilidade civil do médico.

E o que diferencia o erro médico da iatrogenia? De início, deve-se destacar a inexistência de conceito unívoco sobre iatrogenia na doutrina especializada, tanto médica quanto jurídica, bem como na jurisprudência nacional. Portanto, os primeiros esforços serão dirigidos ao esclarecimento terminológico da iatrogenia e à identificação das notas distintivas entre ela e o erro médico. Em seguida, buscar-se-á a demonstração de como se dá a identificação de tais situações jurídicas na prática, mediante análise jurisprudencial, e as

dificuldades referentes à produção de provas.

## **2.1 Iatrogenia versus erro medico: notas distintivas**

O estudo das ocorrências iatrogênicas traz consigo dificuldades inerentes. A própria conceituação do termo é motivo de forte dissonância doutrinária, sendo passível das interpretações mais diversas. Identificam-se duas correntes principais quanto ao conceito de iatrogenia. A primeira delas trata a iatrogenia como gênero, podendo dar ou não ensejo a responsabilidade civil médica a depender da espécie identificada no caso concreto. A segunda corrente, por sua vez, enfatiza que iatrogenia e erro médico são conceitos distintos e excludentes, não sendo aquela causa de responsabilidade civil em quaisquer hipóteses.

### **2.1.1 Iatrogenia enquanto gênero**

Rui Stoco (2007), após identificar como erro médico o ato ilícito oriundo de comportamento culposo do profissional, o diferencia do erro de técnica ou profissional. Assinala que este último tem sido avaliado pelos tribunais com prudência, na medida em que não caberia ao juiz determinar se a técnica empregada fora a mais adequada ou se haveria outra melhor. Deve-se presumir habilitado todo aquele que exercer publicamente uma profissão.

Desse modo, nos casos controvertidos, o erro profissional não pode ser confundido com o erro médico, o qual pressupõe culpa. Haverá erro profissional quando a conduta médica for correta, embora tenha sido empregada técnica que, a despeito de ser aceita e preconizada pela literatura médica, demonstrou-se inadequada diante do caso concreto. Já no erro médico a técnica é correta e adequada, porém o médico atua com negligência, imperícia ou imprudência, provocando dano à integridade psicofísica do paciente. O erro médico seria, portanto, um erro inescusável ou não justificável, sujeito a sanções no plano civil. O erro profissional, por sua vez, configura erro escusável ou justificável, sempre que se tratar de técnica conhecida, usual e aceita (STOCO, 2007).

Tais noções ainda seriam distintas do que se denomina iatrogenia, a saber, as primeiras seriam espécies da segunda. Para Rui Stoco (2007, p. 588), o vocábulo iatrogenia se refere a

“[...] um dano causado ao paciente pelo médico em razão de ação ou omissão no exercício da sua atividade ou especialização”. Trata-se de um fato que, *a priori*, é destituído de qualquer carga valorativa a respeito de sua licitude, restringindo-se à indicação de um dano decorrente da prática médica. A perquirição de sua reprovabilidade está fundada na identificação de agir culposos por parte do médico.

O autor identificou, no total, cinco espécies de iatrogenia. Não haverá responsabilidade civil do médico nas seguintes hipóteses: a) iatrogenia legitimada pelo exercício regular de direito – caso em que a lesão é prevista e esperada, decorrente de procedimento necessário ao tratamento; b) iatrogenia decorrente de fatores individuais do paciente – situação em que se materializam lesões previsíveis decorrentes da reação do organismo do enfermo, previamente informadas a ele; c) iatrogenia decorrente da omissão do paciente quanto à existência de condições orgânicas desfavoráveis; e d) iatrogenia decorrente de técnica empregada ou do estágio da ciência - erro de técnica ou profissional (STOCO, 2007).

A quinta e última espécie é denominada iatrogenia como resultado de atuação culposa do médico, a qual culmina com a prática de ato ilícito punível no âmbito civil. Esta hipótese, portanto, diz respeito ao cometimento de erro médico (STOCO, 2007). Observe-se que a maioria das espécies que não dão ensejo à responsabilidade civil médica se referem a situações em que a lesão é proveniente de fato previsível ou cuja evitabilidade se encontra além dos limites da própria ciência médica. A iatrogenia decorrente da omissão do paciente quanto à existência de condições orgânicas desfavoráveis é exceção, hipótese em que se vislumbra culpa exclusiva da vítima, causa excludente da responsabilidade civil.

Alex Souza e Antonio Couto Filho (2002) ratificam expressamente a doutrina de Rui Stoco (2007) quanto ao conceito de iatrogenia. Para os autores, a iatrogenia consiste em lesão decorrente do atuar médico, devendo ser aferida a sua licitude após estudo do caso concreto. Classificam-na em iatrogenia *lato sensu* e *stricto sensu*. Em sentido *lato*, ela corresponderia a todo dano causado por um ato médico em seu paciente, independentemente da observância da boa prática profissional. Em sentido *stricto*, por outro lado, o dano decorreria de uma conduta médica correta, em consonância com as recomendações da profissão.

Em julgamento realizado em 2008, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) negou provimento à apelação, afastando a responsabilidade civil médica em face da ocorrência de iatrogenia em sentido estrito. Veja-se a ementa correspondente (TJSP – 4ª Câmara de Direito Privado – AC 542.986.416/6 – Rel. Des. Maia da Cunha – Unânime – DJ. 21/02/2008):

Ação de indenização por danos morais e materiais. Cerceamento de defesa inexistente porque o laudo é claro e quando, num primeiro momento, favoreceu à



apelante, nada se opôs em relação à sua conclusão. A prova técnica concluiu primeiro pela culpa da ré em virtude de não haver prova da especialização prática médica de laparoscopia, e, mediante a juntada de documentação a respeito, que não houve erro médico. *Ocorrência de iatrogenia stricto sensu em que não há erro médico, mas intercorrência de lesão vascular que conduziu a médica a passar da laparoscopia para o método convencional.* Ausência de prova do erro médico. Improcedência acertada. Recurso improvido. (grifo do autor)

Também tratando a iatrogenia como gênero, Rafael Canineu e outros definem “[...] iatrogenia ou afecções iatrogênicas como decorrentes da intervenção médica, correta ou não e justificada ou não, da qual resultam consequências (sic) prejudiciais ao paciente” (2006, p. 95). Sustentam fazer parte do contexto da iatrogenia o erro médico e os eventos adversos, definidos como lesões secundárias evitáveis ou não. Em julgado recente, o Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul (TJMS) empregou o termo iatrogenia enquanto alteração patológica provocada por ato médico, assinalando que a expressão é frequentemente usada como sinônimo de erro médico (TJMS – 4ª Turma Cível – AG 2011.002084-8 – Rel. Des. Josué de Oliveira – Unânime – DJ. 22/03/2011).

Edmir Lourenço (1998) observa que, etimologicamente, iatrogenia significa aquilo que advém da ação médica<sup>1</sup>. Por isso, o termo deveria ser utilizado como sinônimo de algo benéfico, pois a finalidade da medicina é praticar o bem através da cura. Contudo, admite que a palavra vem sendo utilizada em sentido oposto, referindo-se às alterações orgânicas não benéficas decorrentes de ação prejudicial do médico. Para ele, as lesões podem ser previsíveis, esperadas ou não, ou resultantes de falha humana.

Em sentido semelhante é a exposição de Irany Moraes (*apud* CARVALHO, 2007) e Nehemias de Melo (2008), de acordo com os quais há três tipos de iatrogenia: a) lesões previsíveis e esperadas, nos casos em que o procedimento indicado implica em resultado com sequelas; b) lesões previsíveis e inesperadas para o caso, decorrentes do perigo inerente a qualquer intervenção médica; c) resultados oriundos de falha no exercício da profissão. Mais uma vez, são reunidas no gênero iatrogenia condutas culposas e não culposas.

### 2.1.2 Iatrogenia enquanto espécie autônoma

Em oposição àqueles que definem a iatrogenia como gênero que abrange todo dano provocado por ato médico, estão os estudiosos para os quais iatrogenia e erro médico são institutos inconciliáveis. Delton Croce e Delton Croce Júnior (2002), embora não utilizem o

---

<sup>1</sup> Iatrogenia, conforme ensinamentos de Rui Stoco (2007) é palavra que deriva da união dos radicais *iatro* (médico, medicina), ou *iatron* (local onde os médicos guardavam seus instrumentos e exerciam suas atividades na antiguidade), e *genos*, *gen* ou *gênico* (gerar, geração).

termo iatrogenia, observam que determinados prejuízos suportados pelo paciente advém da própria imperfeição da ciência médica, situação distinta daquela em que há violação das suas regras de conduta. Denominam como erro escusável o dano decorrente do emprego correto e oportuno dos conhecimentos e regras da medicina.

Sálvio Teixeira (2000) aponta que eventos inesperados, mas previsíveis, não se confundem com o erro médico, referindo-se a essas situações como acidentes. Tula Menezes (2010) identificou que a doutrina ora exclui do conceito de iatrogenia as lesões decorrentes de falha humana, definindo-a como lesões previsíveis, esperadas ou não, ora adota conceito mais amplo, abrangendo ambas as circunstâncias. Filiando-se à primeira corrente, a autora afirma que a iatrogenia caracteriza erro escusável, sendo instituto incompatível com o erro médico.

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), em julgamento ocorrido em novembro de 2011, afastou a culpa médica na determinação do diagnóstico de paciente por ter sido identificada hipótese de erro escusável (TJDFT – 6ª Turma Cível – AC 20090710088039 – Rel. Desa. Ana Maria Duarte Amarante Brito – Unânime – DJ. 23/11/2011):

CIVIL. CONSUMIDOR. ERRO MÉDICO NÃO CONFIGURADO.

Na Medicina, na grande maioria das vezes, o diagnóstico é empírico. Assim, em muitas circunstâncias os sintomas são confusos e as decisões tomadas pelo profissional baseiam-se em probabilidades, *não sendo possível atribuir ao médico a responsabilidade por qualquer falha no diagnóstico por se tratar de um erro, em princípio, escusável.* (grifo do autor)

Erro escusável não é denominação tecnicamente adequada enquanto referência às lesões previsíveis decorrentes de ato médico praticado com correção e zelo. Erro é terminologia que pressupõe falha, equívoco, culpa. Ademais, para que uma conduta seja escusável, deve haver a possibilidade desta mesma conduta ser inescusável, ou seja, inadmissível em face da boa prática médica, o que não se verifica na situação em apreço. O cerne da questão é que existem lesões, previstas na literatura médica, que podem se materializar durante o tratamento a despeito da experiência e zelo do profissional, o qual não pode ser responsabilizado pelos limites da própria ciência.

Para José Carlos de Carvalho (2007), iatrogenia e erro médico são conceitos inconciliáveis e excludentes. Lesão iatrogênica seria aquela previsível, decorrente de procedimento necessário e realizado pelo médico de maneira diligente. Não gera responsabilidade em nenhuma de suas esferas, aproximando-se de uma imperfeição dos conhecimentos científicos. Aqui, o médico adota conduta consciente e deliberada, direcionada a um determinado resultado, qual seja, a melhoria do estado de saúde de seu paciente.

As falhas no exercício da profissão, por sua vez, ingressam no âmbito da ilicitude e da responsabilidade civil, na medida em que o profissional age com culpa. A falta do dever objetivo de cuidado traz efeitos indesejáveis, que poderiam ter sido evitados pelo médico. O dano iatrogênico, portanto, tem como pressuposto:

[...] a vontade do profissional médico dirigida a um determinado resultado, que, por ser previsível, é sempre esperado. É o meio lícito, e portanto necessário, para atingir-se o fim colimado, de acordo com o procedimento técnico recomendado pela doutrina e práticas médicas. Daí por que (sic) a iatrogenia, como aqui conceituada, não conduz à responsabilidade civil (CARVALHO, 2007, p. 215).

A previsibilidade da lesão pode ser avaliada através de critério objetivo, tendo-se como parâmetro o homem médio colocado nas mesmas condições do caso concreto, ou por meio de critério subjetivo, no qual se afere as condições pessoais do agente. Para José Carlos de Carvalho (2007), o segundo critério faz-se mais adequado, devendo-se aferir as condições pessoais de se antever o resultado lesivo diante do caso sob exame. Consistindo a previsibilidade na antevisão de resultados nas mesmas condições em que o sujeito se encontrava, ela deve ser avaliada no momento da realização da conduta. Desse modo, a previsibilidade deve ser presente e atual. Nas palavras do autor (2007, p. 7): “A previsibilidade genérica, abstrata ou remota, não configura a culpa, e, conseqüentemente (sic), a responsabilidade médica.”

A inexistência de marcos jurídicos e a carência de estudos específicos sobre o tema agravam a indefinição da linha que separa a iatrogenia e o erro médico, distinção esta de suma importância na medida em que, como se viu, a iatrogenia pode ou não deflagrar a responsabilidade civil médica a depender da linha que se adote. Nos tribunais, se vislumbra a dificuldade na produção de provas do agir culposo do médico, cenário que dá margem à denominada simulação iatrogênica, excluindo-se a responsabilidade indevidamente (CARVALHO, 2007).

As dificuldades em torno da demonstração da culpa médica em juízo, aliadas à possibilidade de manipulação do discurso médico, são capazes de produzir o seguinte cenário:

[...] algumas ações médicas que provocam efeitos psicossociais indesejáveis, apesar de serem rotuladas como iatrogênicas, escondem, sob o manto da simulação, um dano que poderia ser evitado, fruto de situação em que o médico, apesar da previsibilidade nociva, anuiu com o resultado (CARVALHO, 2007, p. 11).

A divergência verificada na doutrina, que ora utiliza o termo iatrogenia como gênero que abrange qualquer lesão derivada de ato médico, inclusive os praticados com culpa, e ora somente o destina à identificação das lesões previsíveis, esperadas ou não, decorrentes de intervenções realizadas segundo as leis da arte médica, revela-se também no âmbito dos

Tribunais de Justiça dos estados da federação, como já se pode notar ao longo da exposição.

Tal se faz ainda mais marcante quando da análise dos posicionamentos das Câmaras Cíveis do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ). Enquanto a 3ª, 6ª, 12ª e 17ª Câmaras Cíveis filiam-se ao primeiro entendimento, a 4ª, 8ª, 9ª, 10ª e 13ª Câmaras Cíveis sustentam que a iatrogenia poderá ou não dar ensejo à responsabilidade civil, a depender da espécie em apreço (se consequência natural e inevitável do tratamento médico ou atuar imperito do médico). Exemplifique-se.

Em 2009, a 12ª Câmara Cível do TJRJ julgou apelação interposta por autor de ação indenizatória em face do estado por danos à sua saúde. O autor passou por cirurgia de revascularização do miocárdio, momento em que se encontrava em estado grave e iminente risco de morte. De acordo com o laudo pericial, a despeito da diligência da equipe médica, materializou-se intercorrência alertada na literatura especializada (tromboembolia), que culminou com a amputação do membro inferior direito do enfermo (TJRJ – 12ª Câmara Cível – AC 0106857-58.2006.8.19.0001 – Rel. Desa. Lúcia Maria Miguel da Silva Lima – Unânime – DJ. 05/02/2009).

Em acórdão, manteve-se a sentença em sua integralidade, em virtude da identificação de dano iatrogênico decorrente da própria cirurgia, inexistindo o dever de indenizar. Destaque-se excerto do voto da Desembargadora Lúcia Maria Miguel da Silva Lima a esse respeito, no qual se evidencia a adoção do termo iatrogenia enquanto gênero que abrange todo dano decorrente da prática médica (TJRJ – 12ª Câmara Cível – AC 0106857-58.2006.8.19.0001 – Rel. Desa. Lúcia Maria Miguel da Silva Lima – Unânime – DJ. 05/02/2009):

Ademais, deve-se também analisar, quando se busca a responsabilidade civil por danos causados em decorrência de intervenção cirúrgica, a espécie de iatrogenia ocorrida no caso, pois dependendo de sua causa incidirá o dever de indenizar, tendo em vista se referir a um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes de tratamento médico [...] Por fim, atribuir responsabilidade total do prestador de serviço médico é conferir-lhe a qualidade de segurador universal, utilizando-se a teoria do risco integral, o que não foi contemplado no nosso ordenamento jurídico. (grifo do autor)

Já na 13ª Câmara Cível do TJRJ, a iatrogenia assume conotação diversa. Via apelação interposta pelo Hospital das Clínicas da Penha, foi remetido ao órgão colegiado caso em que indivíduo portador de problema congênito na perna esquerda se submeteu a cirurgia para troca de prótese que havia se rompido. Contudo, no momento do ato cirúrgico, foi aberta sua perna direita, que não apresentava qualquer problema, deixando-o com andar claudicante. Identificado o erro grosseiro e inescusável, afastou-se a hipótese de iatrogenia, mantendo-se o dever de indenizar. Em destaque, excerto do voto da Desembargadora Sirley Abreu Biondi,

no qual a iatrogenia é conceituada como dano previsível e necessário oriundo do atuar médico (TJRJ – 13ª Câmara Cível – AC 0071849-93.2001.8.19.0001 – Rel. Desa. Sirley Abreu Biondi – Unânime – DJ. 23/05/2007):

*Se, por um lado, a lesão previsível – iatrogenia – é resultante do atuar médico, por outro lado, a imprudência, a negligência e a imperícia são causas que, uma vez comprovadas, geram a reparação civil. É bem verdade que existe a lesão previsível ou seqüela (sic) do tratamento decorrente da invasão do corpo, a iatrogenia ou dano iatrogênico, é também identificada como dano necessário e esperado do atuar médico. Porém, é inegável que o hospital atuou com negligência dos devidos cuidados, não se tratando, in casu, de mera iatrogenia. [...] Sob a ética (sic) da responsabilidade civil médica, a distinção entre o dano iatrogênico e o dano ressarcível torna tormentosa a tarefa imposta ao Judiciário, a quem cabe dizer o direito fixando responsabilidade. In casu, não está afastado o erro médico, concluindo-se que o dano suportado pelo autor não é meramente iatrogênico, previsível e necessário no tratamento a que foi submetido o autor, não decorrendo, pois, do simples atuar médico, devendo o hospital arcar com a responsabilidade por seus atos. (grifo do autor)*

No mesmo sentido, julgamento realizado pela 8ª Câmara Cível do TJRJ em setembro de 2011, oportunidade em que o Desembargador Luiz Felipe Francisco consignou em seu voto que o laudo pericial afastou qualquer hipótese de iatrogenia, por ter sido conclusivo ao atestar que as complicações “[...] posteriores ao ato cirúrgico não são ordinárias, ou conseqüências (sic) do risco cirúrgico, mas causa direta e imediata da sepse abdominal e pulmonar, que ocasionaram à paciente quadro de isquemia cerebral irreversível” (TJRJ – 8ª Câmara Cível – AC 0079976-44.2006.8.19.0001 – Rel. Des. Luiz Felipe Francisco – Unânime – DJ. 27/09/2011).

Observe-se que o último entendimento jurisprudencial parece aderir à linha de José Carlos de Carvalho (2007), sobretudo ao conceituar iatrogenia como o dano necessário e esperado do atuar médico. O estudo da iatrogenia e o erro médico enquanto institutos excludentes parece ser o melhor caminho. De fato, reunir, sob uma mesma terminologia, circunstâncias que geram conseqüências jurídicas tão díspares no que se refere à imputação de responsabilidade civil não parece adequado.

### 2.1.3 Outros posicionamentos

Há, ainda, posicionamentos isolados que atribuem à iatrogenia sentidos diversos aos identificados nas duas correntes principais. Fernanda Schaefer (2011) cita a iatrogenia como exemplo de caso fortuito e força maior, entendida como qualquer alteração patológica

provocada no paciente cujos efeitos eram inevitáveis ou não poderiam ter sido impedidos<sup>2</sup>. Carlos Roberto Gonçalves (2007, p. 405) distingue iatrogenia de erro médico, definindo-a como: “[...] expressão usada para indicar [...] o prejuízo provocado por ato médico em pessoas sadias ou doentes, cujos transtornos são imprevisíveis e inesperados”.

A iatrogenia, apesar de excluir a responsabilidade civil médica, não o faz através da ruptura do nexo de causalidade entre a conduta e o dano, mas sim pela impossibilidade de atribuição de culpa ao médico. Desse modo, adjetivar o dano iatrogênico de imprevisível ou inevitável não é tecnicamente adequado, na medida em que o instituto passa a se confundir com o caso fortuito e força maior.

Genival de França (2010b) faz essa distinção, ao diferenciar erro médico dos acidentes imprevisíveis, a saber, lesões provocadas à integridade física ou psíquica do paciente por ato médico cuja ocorrência não poderia ser prevista ou evitada, situação em que se configura o caso fortuito ou força maior. Registra, ainda, que tais circunstâncias ainda não se confundem com o que chama de resultado incontrolável: situação grave, de curso inexorável, para a qual o estágio atual da ciência e a capacidade profissional ainda não oferecem solução.

Miguel Kfoury Neto (2002), embora não se refira à iatrogenia propriamente, distingue bem tais circunstâncias. Nos casos em que, a despeito do médico ter agido de acordo com as regras de sua profissão, tenha ocorrido evento lesivo, não se pode afirmar que o prejuízo foi motivado pelo agir do médico, embora o nexo causal se mantenha. Já nas situações em que o dano seja imprevisível, a não imputação de responsabilidade se dá pela ausência de nexo causal, e não por questão referente à culpa.

Atente-se, também, para a existência de autores que definem iatrogenia como o dano decorrente de má prática médica, criando-se confusão com o próprio conceito de erro médico. María Barradas-Guevara, Eduardo Vázquez-Rossainz e Eduardo Vázquez-Valdés (2003, p. 397) afirmam que: “*La conclusión jurídica es que iatrogenia es un delito de culpa cometido por un médico, aunque el término nunca se encontrará en un código civil*”<sup>3</sup> (grifo do autor).

No mesmo sentido é a exposição de Afonso Pereira e outros (2000, p. 75), para quem iatrogenia é “[...] qualquer alteração patológica provocada no paciente pela má prática médica”. Identificam dois tipos: a) iatrogenia de ação – decorrente de ato comissivo,

---

<sup>2</sup> A autora chama de acidentes os danos não esperados, mas de ocorrência admitida, concluindo que: “[...] ocorrendo o acidente, não há que se falar em responsabilidade do médico, se este agiu cautelosamente como recomendava a situação” (SCHAEFER, 2011, p. 75). Perceba-se que lesão previsível e inesperada faz parte do conceito de iatrogenia, de acordo com ambos os posicionamentos principais identificados na doutrina, tendo a autora se referido a esse mesmo fenômeno com nomenclatura diversa (acidente).

<sup>3</sup> A conclusão jurídica é que a iatrogenia é um delito de culpa cometido por um médico, mesmo sabendo-se que o termo nunca se encontrará em um código civil (tradução livre).

caracterizando imprudência ou imperícia; b) iatrogenia por omissão – provocada por um não fazer, ato negligente. Ressaltam, ainda, que a iatrogenia não pode ser confundida com as situações de risco inerente ou de efeitos colaterais provocados por tratamento.

#### 2.1.4 Esclarecimento terminológico e estudo de caso

Diante dos posicionamentos já expostos, parece ser mais adequado o entendimento de que a iatrogenia é fenômeno que se refere às circunstâncias em que ato médico provocou lesão à saúde do paciente, lesão esta previsível pela literatura médica e cuja materialização se deu a despeito de ter o profissional agido conforme os ditames de sua atividade. Contudo, faz-se necessário tecer alguns esclarecimentos, sobretudo quanto à amplitude desta previsibilidade, elemento que é central na definição da iatrogenia e que carece de maior concretude.

O verbo “prever” nos remete à ação de antever, significa verificar com antecedência e concluir sobre as prováveis consequências, prevendo, supondo. Logo, é dotado de previsibilidade tudo aquilo que ainda não ocorreu no mundo dos fatos, mas que pode ser previsto, antecipado. O evento objeto da previsão, por sua vez, poderá ser certo ou incerto. Em outras palavras, o agente que antevê um determinado fato pode ter certeza ou não sobre a sua materialização.

Na aferição prática da iatrogenia, pode-se dizer que a previsibilidade recai sobre as possíveis consequências lesivas advindas de uma intervenção médica. O grau de previsibilidade do dano deverá ser aferido conforme o estágio da medicina no momento da prática do ato médico. Como se verá adiante, o meio de prova pericial será de suma importância nesse tocante, sobretudo por apresentar ao Juízo como a questão se encontra disciplinada na literatura médica.

Nas palavras de Miguel Kfoury Neto (2002, p. 40):

Para se determinar se o evento era ou não previsível, utiliza-se o *standard* do médico diligente. Se, para a generalidade dos médicos, a causa do dano, nas circunstâncias consideradas, não poderia ser superada, nem ao menos cogitada, admitir-se-á o resultado como inevitável ou imprevisível. Tal aferição é casuística – e levará em conta o aparelhamento e meios disponíveis. É necessário que se trate de um fato presente, não de hipótese futura – e que de modo algum possa se imputar qualquer resquício de culpa, identificável no comportamento do médico.

José Carlos de Carvalho (2007) entende como iatrogênico o dano previsível e

necessário, que tem como pressuposto a vontade do médico dirigida a um determinado resultado, o qual só poderá ser alcançado através do procedimento técnico recomendado. Ao se referir a “necessidade”, o autor parece atribuir à iatrogenia conotação restrita às circunstâncias em que a lesão proveniente do ato médico, além de previsível, é certa quanto à sua materialização no mundo fenomênico. Cite-se, como exemplo, a necessidade de amputação de membro inferior para que se evite o alastramento de uma infecção.

O que dizer sobre aquelas situações em que o dano, também previsível, é incerto quanto à sua ocorrência? Note-se que há intervenções e procedimentos médicos que apresentam um potencial lesivo que pode se manifestar ou não. Essa incerteza pode ser traduzida na alta ou baixa probabilidade de ocorrência de um determinado dano. Veja-se, como exemplo, estudo de caso sobre a perfuração de mucosa esofágica por sonda entérica.

Cynthia dos Santos e outros (2006) se debruçaram sobre caso em que paciente do sexo feminino, com 77 anos de idade, foi levada ao pronto-socorro em estado grave após queda da própria altura ocorrida cinco dias antes. No terceiro dia de internação, foi remetida à unidade de terapia intensiva (UTI), pois seu quadro havia evoluído com hipotensão arterial, rebaixamento do nível de consciência, desorientação e sonolência. Dentre outras medidas adotadas, foi instalada sonda entérica, cujo posicionamento foi confirmado por radiografia tóraco-abdominal.

No décimo segundo dia de internação, diante das alterações verificadas em exames laboratoriais, a paciente foi submetida a endoscopia digestiva alta, exame que evidenciou lesão ulcerosa bulbar de 2,5 cm, com sinais de sangramento progressivo. A endoscopia permitiu a visualização de falso trajeto da sonda entérica no esôfago proximal. Diante do ocorrido, a sonda entérica foi retirada sem complicações, sendo locada nova sonda. A paciente evoluiu com novos episódios de hemorragia digestiva, choque séptico refratário e óbito, não relacionados às intercorrências provocadas pela sonda (SANTOS et. al., 2006).

As sondas entéricas são estruturas maleáveis, radiopacas (o que permite identificação através de exame radiológico), com 50 a 150 cm de comprimento e diâmetro externo de 4 mm. São introduzidas via nasal com vistas à administração de medicamentos e infusão de dieta. Sua colocação é procedimento simples, mas sujeito a graves complicações, a exemplo de seu mau posicionamento. O risco de mau posicionamento da sonda é maior na UTI, sobretudo em pacientes com distúrbios neurológicos, inconscientes, idosos ou traqueostomizados (SANTOS et. al., 2006).

Sobre a possibilidade de perfuração do esôfago, expõem os autores (SANTOS et. al.,



2006, pp. 106-107):

A perfuração do esôfago é rara, mas é uma complicação catastrófica da sondagem nasogástrica. É a causa mais freqüente (sic) de perfuração iatrogênica de esôfago sendo responsável por 72% dos casos de perfuração. O diagnóstico freqüentemente (sic) é tardio, o que repercute em aumento da mortalidade [...] Existem alguns fatores de risco, que quando presentes, predis põem à perfuração do esôfago durante a entubação: estado mental alterado e obnubilação; paciente não coopera; [...] idade avançada; atrofia da mucosa do esôfago.

São apontadas formas de se evitar a perfuração do esôfago, como a instalação por profissional experiente, usar sondas de material suave para uso prolongado e realizar a passagem da sonda por endoscopia. Contudo, uma das principais causas de perfuração esofágica consiste em predisposição anatômica, provocadas por características físicas, como a idade, obesidade, proeminências ósseas, dentre outras. Chegou-se à conclusão de que os casos de perfuração devem ser identificados precocemente para tratamento adequado, cujo prognóstico é influenciado por diversos fatores, dentre eles o tempo entre a lesão e o tratamento, o local da perfuração e o tamanho da lesão (SANTOS et. al., 2006).

Como se vê, a perfuração do esôfago ou provocação de lesão ulcerosa pode ser dano oriundo de uma situação iatrogênica. No caso submetido a estudo, ora em comento, a paciente era idosa e se encontrava em estado de saúde grave, fatores que interferem sobremaneira na colocação da sonda. Observe-se, ainda, que a primeira radiografia realizada acusou o posicionamento adequado da sonda, tendo sido a intercorrência identificada de maneira diligente poucos dias depois da verificação de resultados de exame laboratorial, através da realização de endoscopia.

Nessas circunstâncias, descabida a responsabilização civil do médico pelo dano decorrente do mau posicionamento da sonda, por se tratar de episódio que decorre dos próprios limites da ciência médica, ônus este que não pode ser suportado pelo médico, sob pena de se tornar garantidor universal da saúde humana. Casos como este, em que o exame das questões de fato é da mais alta complexidade, exigem análise apurada do operador do direito, principalmente quanto à avaliação da conduta médica: se condizente com os protocolos e deveres da profissão ou inadequada, tendo agido o profissional com culpa.

Retome-se, então, o seguinte questionamento: aquelas situações em que o dano, embora previsível, é incerto quanto à sua ocorrência, também se subsumem ao contexto da iatrogenia? Sim, a iatrogenia é circunstância que abrange lesões previsíveis decorrentes de ato médico, não só aquelas cuja materialização é certa e necessária, mas também aquelas cuja ocorrência é incerta, de alta ou baixa probabilidade, desde que previstas na literatura médica.

Autores como Irany Moraes (*apud* CARVALHO, 2007) e Salvio Teixeira (2000), embora adotem a iatrogenia como gênero, assinalam que são iatrogênicos os casos de lesões previsíveis, sejam elas esperadas ou não. O exemplo trabalhado ratifica o entendimento ora defendido. A perfuração de esôfago provocada pela colocação de sonda entérica é intercorrência rara, logo, lesão previsível cuja materialização é incerta e de baixa probabilidade. Não há que se falar em responsabilidade médica nesses casos, desde que aferida a boa conduta do médico em face de toda a evolução do quadro.

Atente-se para o fato de que, na mesma circunstância em que se encontrava a paciente no estudo de caso referido, a conduta médica poderia dar ensejo à responsabilidade civil do profissional. Se identificada a perfuração do esôfago tardiamente, restando comprovado que o médico tinha meios de identificação precoce da dita intercorrência, estaria configurada sua conduta negligente, sendo devida reparação civil ao paciente lesado. Pode haver circunstâncias, ainda, em que a intervenção médica tenha sido realizada conforme as regras da profissão, tendo o médico sido omissivo quanto aos riscos de lesão no momento de obtenção do consentimento livre e esclarecido do paciente. Ainda que o dano materializado seja independente da boa técnica empregada, ou até inerente ao procedimento realizado, o médico poderá ser responsabilizado pela violação do dever de informar.

## CONCLUSÃO

O exercício da medicina na atualidade pouco se assemelha com a postura paternalista atribuída à medicina hipocrática, que perdurou até meados do século XX. A incorporação, pela Bioética clássica, da tríade valorativa da Revolução Francesa sob a forma dos princípios da autonomia, justiça e beneficência, conferiu ao paciente um novo papel na relação com seu médico. Este último, antes detentor de todo o poder decisório quanto à submissão do paciente a exames e procedimentos, passou a reconhecê-lo como sujeito autônomo, capaz de tomar decisões sobre sua própria saúde.

Para tanto, o profissional deverá informar ao paciente os riscos, benefícios e demais implicações do tratamento proposto, garantindo-se a prestação legítima de consentimento livre e esclarecido. O dever de informar ganha ainda mais relevância ao se vislumbrar a sociedade de risco como realidade pós-moderna. A evolução tecnológica trouxe consigo a criação de riscos ora desconhecidos, ora conhecidos. Atente-se para o fato de que, muitas vezes, os riscos já identificados não são passíveis de controle, de modo que sua materialização

independe da capacidade técnica do profissional.

A partir dessas reflexões, se perguntou sobre a possibilidade de ser imputada ao médico responsabilidade civil por dano oriundo da concretização de um risco previsível e conhecido pela ciência médica, ainda que não tenha concorrido com o evento danoso, bem como se havia identificação entre tal situação e aquela já conhecida como erro médico.

O erro médico, como o próprio nome sugere, se refere à conduta do médico que, ao agir com culpa (em uma de suas modalidades: negligência, imperícia ou imprudência), provoca lesões à integridade psicofísica de seu paciente. Trata-se de situação em que o profissional viola seu dever de cuidado, dando causa a dano que poderia ter sido evitado se observadas as regras da profissão. A responsabilidade civil médica, portanto, é de natureza subjetiva, devendo ser provada a culpa do profissional também quando a ação for ajuizada em face do hospital ou clínica de natureza privada no qual o médico exerce as suas atividades.

Entendido o erro médico, pode-se dizer que a situação antes questionada com ele não se confunde. Parte majoritária da doutrina aponta se tratar de instituto diverso, denominado iatrogenia. O conceito de iatrogenia não é unívoco, nem na doutrina nem na jurisprudência nacional e, como já se viu, muitas vezes assume papel e consequências jurídicas opostas a depender do posicionamento que se adote. Diante dos diversos entendimentos já trabalhados, chegou-se a uma conclusão quanto ao conceito e natureza da iatrogenia.

Primeiramente, observe-se que os autores consultados, quase por unanimidade, definem iatrogenia como lesão. Tal pode induzir ao entendimento de que a iatrogenia seria uma espécie de dano, raciocínio com o qual se discorda. Dano, lesão e prejuízo são sinônimos cujos significados são de ordem universal, relacionados com a violação de direitos (em sentido amplo). O foco do conceito de iatrogenia não deve ser o resultado lesivo, mas sim em quais circunstâncias ele se deu. Este é o elemento que deve ser exaustivamente trabalhado pelos operadores do direito, como forma de minimização das dificuldades práticas enfrentadas na identificação do instituto.

A iatrogenia é situação jurídica que tem como germen o reconhecimento de que existem riscos inerentes à prática da medicina, cuja possibilidade de materialização independe da observância da boa prática médica. A situação iatrogênica pode assim ser descrita: um médico (agente) submete seu paciente a um procedimento (conduta humana voluntária), expondo-o a riscos previsíveis, esperados ou não de acordo com o seu estado de saúde e literatura médica, riscos estes que se materializam a despeito do profissional ter agido em conformidade com as regras da medicina, provocando lesão à saúde do paciente (dano). Para melhor aferição dos

reflexos da iatrogenia no regime de responsabilidade civil médica, os pressupostos identificados foram colocados entre parênteses.

Sendo a responsabilidade civil médica de natureza subjetiva, para que o médico seja condenado ao dever de indenizar, o magistrado deve se convencer da existência de: a) conduta humana voluntária; b) lesão à saúde do paciente; c) nexos causal entre a conduta e o dano; e d) o agir culposos do profissional. Erro médico e culpa, portanto, são noções indissociáveis. Por isso, erro escusável não é denominação tecnicamente adequada enquanto referência à iatrogenia, sendo erro terminologia que pressupõe uma conduta equivocada.

Retornando-se à descrição da situação iatrogênica, percebe-se que o único elemento faltante e necessário para que haja responsabilidade civil médica é a culpa. Na iatrogenia, a conduta do médico é irretorquível, pautada nas normas da profissão e realizada com todo o zelo profissional. O dano dela proveniente se deve aos limites da própria ciência, cujo objeto de estudo é de grande fragilidade – o ser humano. Apesar da constante evolução tecnológica, a medicina será sempre acompanhada da criação de riscos.

Atribuir ao médico responsabilidade pela materialização de riscos já conhecidos, cuja possibilidade de gerar dano ao paciente ultrapassa o uso da melhor técnica, é ônus insuportável, que causaria grande desestímulo ao exercício da profissão. Ausente o elemento culpa, tem-se que a natureza jurídica da iatrogenia é a de excludente de responsabilidade civil médica. Sem culpa, resta inviável a condenação do profissional a indenizar o paciente pela lesão suportada.

Note-se que a iatrogenia não se confunde com as demais excludentes de responsabilidade civil, sobretudo o caso fortuito e a força maior. Na situação iatrogênica, a lesão provocada no paciente é previsível, ou seja, pode ser antevista em relação à prática da intervenção. Essa previsibilidade pode se referir a um dano cuja materialização é certa ou incerta, podendo haver, neste último caso, uma alta ou baixa probabilidade de sua ocorrência. Sua aferição deve se dar de acordo com o estágio da medicina no momento da prática do ato médico. As intercorrências ou complicações imprevisíveis não se enquadram no conceito de iatrogenia, mas sim na hipótese de caso fortuito ou força maior.

O caso fortuito diz respeito à situação oposta, ou seja, circunstância em que evento imprevisível gera o dano suportado pela vítima. A força maior pode ser previsível ou não, residindo o seu núcleo na inevitabilidade de se afastar aquilo que provocou o dano. Além das diferenças quanto à previsibilidade da ocorrência do dano, tem-se que na iatrogenia opera-se a exclusão do elemento culpa, enquanto o caso fortuito ou força maior excluem a

responsabilidade civil mediante ruptura do nexo causal entre a conduta do suposto ofensor e o dano provocado.

Dessa forma, os parâmetros distintivos entre a iatrogenia e o erro médico podem ser assim sistematizados: a) enquanto o erro médico pressupõe o agir culposos do profissional, a iatrogenia tem como característica a boa conduta médica; b) disto decorre que o erro médico dá ensejo à condenação por responsabilidade civil médica, enquanto a iatrogenia constitui fator excludente de responsabilidade; c) enquanto o dano provocado por erro médico poderia ter sido evitado caso o profissional tivesse agido em observância da *lex artis*, o dano advindo de situação iatrogênica, a despeito de previsível pela literatura médica, não pode ter sua materialização obstada por decorrer de risco inerente à ciência da medicina.

Há caso, porém, em que o médico e/ou entidade hospitalar de natureza privada podem se ver compelidos judicialmente a indenizar o paciente lesado, mesmo que confirmada em juízo a situação iatrogênica. Tal poderá ocorrer se identificada violação ao dever de informação, desde que demonstrado o nexo causal entre a omissão e o resultado lesivo. Note-se que a indenização não se torna devida em razão do dano em si, mas sim pelo desrespeito a um dos deveres da relação médico-paciente, qual seja, o dever de prestar as informações necessárias para que o indivíduo possa decidir, de forma livre e consciente, sobre a submissão ou não a determinado tratamento (consentimento livre e esclarecido).

A iatrogenia e o erro médico apresentam consequências jurídicas completamente opostas, de modo que o julgador deverá avaliar as questões de fato com muita cautela. Os processos de erro médico envolvem questões de natureza técnica que terminam por gerar dificuldades quanto à produção de provas. Como meio de tutela da hipossuficiência probatória do paciente/autor, a doutrina aponta a possibilidade de inversão do ônus da prova, nos moldes do CDC. A despeito de se entender que a relação médico-paciente não possui a mesma essência das relações consumeristas, entende-se pela aplicação do referido código na ausência de legislação específica para disciplinar o tipo de relação de que ora se trata.

Contudo, ainda assim, não se faz a inversão do ônus da prova meio mais adequado de solucionar o problema. Poderá o julgador, enquanto condutor da atividade probatória, exigir postura ativa de ambas as partes, possibilitando uma melhor reconstituição dos fatos. A teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, fundada nos princípios de colaboração, boa-fé e lealdade processual, permite ao magistrado exigir que as partes apresentem todos os meios de prova de que dispõem, evitando-se conclusões injustas.

Dentre as questões de maior dificuldade para demonstração em juízo está a

comprovação da previsibilidade do dano e de que o profissional agiu de acordo com o protocolo médico. Aqui, as conclusões do médico-perito adquirem grande importância, por representarem o juízo técnico da conduta do médico demandado. Além disso, a perícia é essencial na identificação de eventual distorção do discurso médico capaz de induzir o convencimento do magistrado à identificação de situação iatrogênica, tratando-se, em verdade, de resultado danoso que poderia ser evitado se observadas as regras da profissão, circunstância denominada simulação iatrogênica.

O magistrado, em busca da concretização de um juízo de certeza, deve se atentar ao que diz a literatura médica. Além disso, com base na perícia e demais provas acostadas aos autos, deverá o juiz chegar a um modelo de conduta ideal que seria observado por qualquer médico diligente que se encontrasse nas circunstâncias particulares do caso concreto. Esse *standard*, uma vez comparado com a postura efetivamente adotada pelo demandado, indicará se houve ou não desconformidade da conduta deste com as regras da profissão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

AMARAL, Francisco. **Direito Civil: Introdução**. 6. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

BARBOSA, Mário Figueiredo. **Autonomia da vontade**. Salvador: J.M., [2000?].

BARRADAS-GUEVARA, María del Carmen; VÁZQUEZ-ROSSAINZ, Eduardo; VÁZQUEZ-VALDÉS, Eduardo. Iatrogenia ¿error individual?, ¿falla de sistema? **Cirugía y Cirujanos**. Colonia La Paz, v. 71, n. 5, p. 397-401, set./out. 2003. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2003/cc035k.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direitos de personalidade e autonomia privada**. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei n. 10.046, de 10 de janeiro de 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: 10 jan. 2017.

CANINEU, Rafael. et. al. Iatrogenia em medicina intensiva. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 95-98, mar. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2006000100017&Ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000100017&Ing=pt&nrm=iso)>.

Acesso em: 16 fev. 2017.

CARVALHO, José Carlos Maldonado de. **Iatrogenia e erro médico sob o enfoque da responsabilidade civil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

CORRÊA NETO, Ylmar. Codificação da moral médica. In: NEVES, Nedy (Org.). **A medicina para além das normas**: reflexões sobre o novo Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2010. p. 31-53.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Erro médico e o direito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

COUTO FILHO, Antonio Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. **A improcedência no suposto erro médico**: obrigações de meio e de resultado? 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.

FORTES, Paulo Antonio Carvalho; MUÑOZ, Daniel Romero. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel (Org.). **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. pp. 53-70.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

\_\_\_\_\_. **Direito Médico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

PEREIRA, Afonso Celso et. al. Iatrogenia em cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 75, n. 1, p. 75-78, jul. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2000000700009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2000000700009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 fev. 2017.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2007.

KFOURI NETO, Miguel. **Culpa médica e ônus da prova**: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus probatório e consentimento informado: responsabilidade civil em pediatria, responsabilidade civil em gineco-obstetrícia. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

LOURENÇO, Edmir Américo. Erro médico, falha médica e iatrogenia. **Revista Perspectivas Médicas**. São Paulo, v. 9, pp. 16-21, jan./dez. 1998. Disponível em: <[http://www.fmj.br/revista/Pdfs/revista\\_1998.pdf](http://www.fmj.br/revista/Pdfs/revista_1998.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2017.

MELO, Nehemias Domingos de. **Responsabilidade civil por erro médico**: doutrina e

jurisprudência. São Paulo: Atlas, 2008.

MENEZES, Tula Rodrigues Ferreira de. **Erro médico e iatrogenia**: causa de exclusão da responsabilidade médica? 2010. 31 f. Artigo científico (Pós-graduação) – Responsabilidade Civil. Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro – EMERJ, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos\\_conclusao/2semestre22010/tulamenezes.pdf](http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre22010/tulamenezes.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

OLIVEIRA, José Normanha de. **Uma visão histórica da medicina e seus precursores**. Goiânia: AB, 2005.

SANTOS, Cynthia Clabunde dos et al. Perfuração de mucosa esofágica por sonda entérica: relato de caso. **Revista brasileira de terapia intensiva**. São Paulo, v. 18, n. 1, pp. 104-108, mar. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2006000100017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 mar. 2017.

SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. Curitiba: Juruá, 2011.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**: doutrina e jurisprudência. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo. A responsabilidade civil do médico. In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). **Direito & Medicina**: aspectos jurídicos da medicina. Belo Horizonte: Del Rey, 2000. pp. 181-207.