

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE PRUDENTE**

CURSO DE DIREITO

**ERRO MÉDICO SOB A PERSPECTIVA DA RESPONSABILIDADE CIVIL:
PARÂMETROS TÉCNICOS DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL E SUAS
IMPLICAÇÕES JURÍDICAS**

Ariane Aguiar dos Santos

Presidente Prudente/SP
2025

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE PRUDENTE**

CURSO DE DIREITO

**ERRO MÉDICO SOB A PERSPECTIVA DA RESPONSABILIDADE CIVIL:
PARÂMETROS TÉCNICOS DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL E SUAS
IMPLICAÇÕES JURÍDICAS**

Ariane Aguiar dos Santos

Monografia apresentada como requisito parcial de conclusão do curso e obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação do Prof. Me. João Victor Mendes de Oliveira.

Presidente Prudente/SP
2025

**ERRO MÉDICO SOB A PERSPECTIVA DA RESPONSABILIDADE CIVIL:
PARÂMETROS TÉCNICOS DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL E SUAS
IMPLICAÇÕES JURÍDICAS**

Monografia apresentada como requisito
parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

Orientador

Prof. Me. João Victor Mendes de Oliveira

Prof^ª. Gisele Caversan Beltami Marcato

Dr. Cauã Zaupa Silva

Presidente Prudente, _____.

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu. ¹¹ Tudo fez formoso em seu tempo; também pôs o mundo no coração do homem, sem que este possa descobrir a obra que Deus fez desde o princípio até ao fim. ”

Eclesiastes 3:1;11.

“Palavras são, na minha nada humilde opinião, nossa inesgotável fonte de magia. Capazes de formar grandes sofrimentos e também de remediá-los. “

- Albus Dumbledore.

Dedico este trabalho a Deus e à minha mãe (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Antes de qualquer coisa, agradeço a Deus, que colocou este brilhante sonho em meu coração e me deu capacidade para vivê-lo e realizá-lo. Ele, mais que tudo, se manteve presente em todos os momentos.

É necessário também agradecer à minha amada mãe, Maria Aparecida (*in memoriam*), que me incentivou ao longo do curto período em que estive ao meu lado. Dela vieram a vida, o amor e o apoio para sonhar e ir em busca de dias melhores. Que, em algum lugar, ela se orgulhe dessa conquista comigo. Ao meu pai, Ari José, que proveu meu sustento, me aconselhou e deu o seu melhor como pai e como homem de Deus. Meu eterno amor e respeito!

Ao meu querido professor e orientador João Victor, pela direção e instrução na construção deste trabalho, bem como por ter sido o grande responsável (ainda que não o saiba) pela fixação do tema, pelo qual tenho grande apreço e admiração. Suas aulas me trouxeram uma grandiosa afinidade com o Direito Civil e o Direito Médico.

E, não menos importante, aos meus amigos de lida, irmãos que Deus me deu, pois sabia o quanto é importante, para essa curta — e longa — jornada da graduação, ter amigos verdadeiros para dividir a carga da luta diária.

“Você vai encontrar muitos inimigos em seu caminho, mas também vai encontrar amigos, poucos, mas verdadeiros”.

— Albus Dumbledore

Minha eterna gratidão e amor!

RESUMO

O presente trabalho analisou o erro médico sob a perspectiva da responsabilidade civil, abordando seus fundamentos jurídicos, técnicos e éticos, bem como os reflexos ocasionados na vida do paciente e na prática profissional do médico. O estudo partiu da constatação do crescente aumento das demandas judiciais relacionadas a falhas na área da saúde, fenômeno intensificado pela judicialização da medicina, o que evidenciou a necessidade de compreender os limites da atuação médica e as circunstâncias que configuram responsabilidade civil. A responsabilidade civil médica foi examinada a partir de seus elementos estruturais — conduta, dano e nexo causal — com destaque para a predominância da obrigação de meio na atividade médica, salvo exceções como os procedimentos estéticos, que podem caracterizar obrigação de resultado. Foram analisadas as modalidades de responsabilidade subjetiva do médico e objetiva das instituições de saúde, especialmente nos casos em que há vinculação do profissional ao corpo clínico, o que pode gerar responsabilidade solidária ou subsidiária de hospitais e clínicas. A pesquisa aprofundou o estudo do erro médico como conduta inadequada decorrente de negligência, imprudência ou imperícia, capaz de gerar danos físicos, morais ou materiais ao paciente. Erros nas áreas de Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia receberam atenção específica, dada a relevância clínica e jurídica dessas especialidades. Foram identificados erros de diagnóstico, tratamento, execução e omissão, bem como a distinção entre erros inevitáveis e culposos, apoiada em análise jurisprudencial, incluindo decisões do Superior Tribunal de Justiça. O trabalho também examinou os impactos do erro médico: para o paciente, repercussões que ultrapassam o dano físico e atingem dimensões psicológicas, emocionais e sociais; para o médico, consequências como desgaste emocional, danos à reputação e enfrentamento de processos judiciais, administrativos e éticos. A metodologia adotada foi qualitativa, combinando levantamento doutrinário, análise legislativa, pesquisa documental e exame de decisões judiciais recentes. Utilizou-se o método dedutivo, partindo de conceitos gerais para a análise de casos concretos, além de estudo de casos específicos que permitiram integrar teoria e prática. Conclui-se que a responsabilidade civil médica é instrumento fundamental para equilibrar a proteção ao paciente com a justa valorização da atividade médica, reforçando a ética, a diligência e a segurança no exercício profissional. O estudo evidenciou, ainda, a importância de reconhecer as particularidades da prática clínica, evitando responsabilizações indevidas e contribuindo para o fortalecimento da confiança social na medicina.

Palavras-chave: Responsabilidade civil médica. Erro médico. Judicialização da medicina. Nexo causal. Obrigações médicas (meio e resultado).

ABSTRACT

The present work analyzed medical malpractice from the perspective of civil liability, addressing its legal, technical, and ethical foundations, as well as the effects it produces on the patient's life and on the physician's professional practice. The study began by identifying the significant increase in legal claims related to failures in the healthcare sector, a phenomenon intensified by the growing judicialization of medicine, which highlighted the need to understand the limits of medical practice and the circumstances that establish civil liability. Medical civil liability was examined based on its structural elements — conduct, damage, and causal nexus — with emphasis on the predominance of the obligation of means in medical activity, except in cases such as cosmetic procedures, which may characterize an obligation of result. The study analyzed the forms of subjective liability applicable to physicians and objective liability applicable to healthcare institutions, especially in situations where the professional is integrated into the medical staff, which may lead to joint or subsidiary liability of hospitals and clinics. The research further deepened the study of medical error as inadequate conduct resulting from negligence, recklessness, or malpractice, capable of causing physical, moral, or material harm to the patient. Errors in Orthopedics and Obstetrics/Gynecology received specific attention due to the clinical and legal relevance of these specialties. Errors in diagnosis, treatment, execution, and omission were identified, as well as the distinction between unavoidable and culpable errors, supported by jurisprudential analysis, including decisions from the Superior Court of Justice. The study also examined the impacts of medical error: for patients, consequences that go beyond physical harm and reach psychological, emotional, and social dimensions; for physicians, repercussions such as emotional stress, reputational damage, and the need to face judicial, administrative, and ethical proceedings. The methodology used was qualitative, combining doctrinal review, legislative analysis, documentary research, and examination of recent judicial decisions. The deductive method was applied, moving from general concepts to the analysis of concrete cases, along with specific case studies that enabled the integration of theory and practice. It is concluded that medical civil liability is a fundamental instrument for balancing patient protection with the fair appreciation of medical practice, reinforcing ethics, diligence, and safety in professional activity. The study also highlighted the importance of recognizing the particularities of clinical practice, avoiding undue liability, and contributing to the strengthening of social trust in the medical profession.

Keywords: Medical civil liability. Medical error. Judicialization of medicine. Causal nexus. Medical obligations (means and result).

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APEL. – Apelação

APM – Associação Paulista de Medicina

Art. – Artigo

BA – Bahia

CC – Código Civil

CC/2002 – Código Civil de 2002

CDC – Código de Defesa do Consumidor

CEM – Código de Ética Médica

CF – Constituição Federal

CF/1988 – Constituição Federal de 1988

CFM – Conselho Federal de Medicina

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CGT 600 – Carrier Genetic Test 600 (teste genético)

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CP – Código Penal

CPP – Código de Processo Penal

CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

CRMSC – Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina

CRM – Conselho Regional de Medicina

CRMs – Conselhos Regionais de Medicina

DJe – Diário da Justiça Eletrônico

DJEN – Diário da Justiça Eletrônico Nacional

E. – Egrégio (tratamento formal a tribunais)

Inc. – Inciso

JK – Juscelino Kubitschek

MG – Minas Gerais

p. – Página

REsp – Recurso Especial

RJ – Rio de Janeiro

RS – Rio Grande do Sul

SP – São Paulo

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

SUS – Sistema Único de Saúde

TJSP – Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

TPU – Tabela Processual Unificada

UNIMED – Cooperativa de Trabalho Médico

§ – Parágrafo

§§ – Parágrafos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL NA MEDICINA	12
2.1 Conceito de Responsabilidade Civil	12
2.2 Modalidades de Responsabilidade.....	15
2.3 Teorias da Responsabilidade Civil	16
2.4 O Contexto da Medicina e a Responsabilidade Jurídica	20
2.4.1 O Dever de Cuidado na Medicina	25
2.4.2 O Risco Inerente à Profissão Médica	27
2.5 A Judicialização da Medicina	28
2.6 Tipos de Responsabilidade Médica (Contratual, Extracontratual, Ética e Penal)	34
2.6.1 Obrigação de Resultado.....	37
2.6.2 Responsabilidade do Hospital/Clínica	38
3 O ERRO MÉDICO: REFLEXOS E CONSEQUÊNCIAS	40
3.1 Erro Médico: Definição	40
3.2 Erros em Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia: Uma Abordagem Classificatória	41
3.2.1 Erro Médico no Diagnóstico: Identificação Inadequada e Consequências Clínico-Jurídica.....	42
3.2.2 Erro Médico na Etapa de Tratamento: Condutas Inadequadas e Violação do Dever de Cuidado	45
3.2.3 Erro Médico na Execução de Procedimentos: Falhas Técnicas e Responsabilidade Profissional	46
3.2.4 Erro Médico por Omissão: Ausência de Conduta e Dever de Assistência	49
3.3 Reflexos do Erro Médico na Vida do Paciente	53
3.4 Consequências para a Vida Profissional do Médico	55
3.4.1 Repercussões na área da Ortopedia.....	55
3.4.2 Repercussões na área da Ginecologia Obstétrica	60
4 ESTUDO DE CASOS, JURISPRUDÊNCIA E PERSPECTIVAS FINAIS	63
4.1 Estudo de Casos mais Comuns e Jurisprudência na Ortopedia	63
4.1.1 Jurisprudência e Entendimentos dos Tribunais.....	68
4.2 Estudo de Casos mais Comuns e Jurisprudência em Ginecologia Obstétrica	70
4.2.1 Jurisprudência relevante	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS.....	79

1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil decorrente do erro médico constituiu-se como um dos temas mais relevantes no cenário jurídico contemporâneo, especialmente diante do aumento significativo de demandas judiciais envolvendo falhas na prestação de serviços de saúde. Esse crescimento evidenciou a necessidade de compreender, de forma sistemática, os limites da atuação médica e as circunstâncias que poderiam ensejar responsabilização, tanto em âmbito individual quanto institucional. Nesse contexto, o presente trabalho se propôs a analisar o erro médico sob as perspectivas jurídica, técnica e ética, examinando seus reflexos na vida do paciente e na prática profissional do médico.

O objeto monográfico consistiu no estudo da responsabilidade civil médica, com ênfase na identificação dos elementos configuradores do erro médico, nas modalidades de responsabilização aplicáveis e na distinção entre obrigações de meio e de resultado. Também foram analisadas a participação e eventual corresponsabilidade de hospitais e clínicas, especialmente quando havia vinculação do profissional ao corpo clínico das instituições. Assim, o estudo buscou compreender como o ordenamento jurídico brasileiro delimitava a responsabilidade do médico e das entidades de saúde diante da complexidade das relações médico-paciente.

A pesquisa adotou metodologia qualitativa, baseada no levantamento e análise de obras doutrinárias, legislação pertinente, documentos institucionais e decisões judiciais recentes. Utilizou-se o método dedutivo, partindo de conceitos gerais da responsabilidade civil para a investigação de casos concretos que ilustravam as discussões teóricas. O estudo incluiu ainda a análise de situações práticas envolvendo especialidades em que o erro médico se mostrava particularmente relevante, permitindo a integração entre teoria e aplicação.

Foram levantadas como hipóteses principais: (a) a de que a responsabilidade civil médica, embora predominantemente subjetiva, poderia assumir contornos objetivos em situações específicas, especialmente no âmbito institucional; (b) a de que a distinção entre obrigação de meio e de resultado permanecia essencial para a delimitação do dever jurídico assumido pelo profissional; e (c) a de que o erro médico gerava impactos significativos não apenas

para o paciente, mas também para o médico, com repercussões psicológicas, profissionais e sociais.

As conclusões preliminares indicaram que a responsabilidade civil médica cumpria função de equilíbrio entre a proteção ao paciente e a valorização da atividade médica, devendo ser aplicada com cautela a fim de evitar responsabilizações indevidas. Observou-se, ainda, que a adequada compreensão dos elementos configuradores do erro médico, aliada ao fortalecimento das práticas éticas e comunicacionais, contribuía para a redução de litígios e para a melhoria da relação médico-paciente. Dessa forma, o estudo demonstrou a importância de se compreender o fenômeno de maneira abrangente, considerando seus aspectos jurídicos, humanos e institucionais, como condição essencial para o aprimoramento da segurança e da confiança no sistema de saúde.

2 FUNDAMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL NA MEDICINA

A responsabilidade civil no campo da medicina constitui um dos temas mais complexos e debatidos no âmbito jurídico contemporâneo, uma vez que envolve a análise de direitos fundamentais, como a vida e a saúde, em confronto com a liberdade de atuação profissional do médico e com os limites técnicos e científicos da prática médica. Para compreender adequadamente os contornos dessa responsabilidade, é necessário retomar seus fundamentos gerais, tanto na teoria civilista quanto no contexto específico da atividade médica.

O instituto da responsabilidade civil, em linhas gerais, busca reparar o dano causado a outrem em decorrência de uma conduta ilícita ou de risco assumido, tendo como alicerce o princípio de que aquele que causa prejuízo a terceiro deve indenizá-lo. No campo da medicina, entretanto, a aplicação dessa premissa exige um exame diferenciado, pois a atividade médica, por sua natureza, é permeada de riscos inerentes, imprevistos e limitações científicas que nem sempre podem ser controlados pelo profissional.

Nesse sentido, compreender os fundamentos da responsabilidade civil na medicina implica analisar os elementos que compõem a obrigação do médico perante o paciente, destacando-se a obrigação de meio, a presunção de culpa, a comprovação do nexo causal e as hipóteses em que pode haver responsabilidade objetiva, como nos casos envolvendo hospitais, planos de saúde e entes públicos. Ao mesmo tempo, torna-se imprescindível discutir o papel da ética médica, o princípio da dignidade da pessoa humana e a função social da atividade médica como balizadores para a atuação do profissional da saúde.

Assim, este capítulo tem como propósito situar a responsabilidade civil médica dentro do contexto mais amplo da responsabilidade civil, apresentando seus fundamentos doutrinários, legais e jurisprudenciais, para então avançar à análise das modalidades específicas, das hipóteses de incidência e das consequências jurídicas decorrentes do erro médico.

2.1 Conceito de Responsabilidade Civil

Para entender afundo sobre o aludido tema, é imperioso que se parta da premissa definição. Conduzindo-se do pressuposto literal da palavra “responsabilidade”, têm-se o significado “fato de ser causa de algo” ou ainda, obtém-se como sinônimo a esta definição, a palavra “culpa”.

E, ainda, segundo Maria Helena Diniz (2024a, p.33):

Com base nessas considerações poder-se-á definir a responsabilidade civil como a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda ou, ainda, de simples imposição legal.

Para a autora, a importância da responsabilidade estará afincada nos elementos essenciais, que serão a conduta (ação ou omissão), o dano e o nexo causal (entre a conduta e o dano causado), elementos esses, que serão cuidadosamente analisados ulteriormente.

Enquanto, que para, Flávio Tartuce (2024a, p. 304), a responsabilidade civil origina-se do descumprimento legal de uma obrigação contratual ou legal, decorrente de um ato ilícito, vejamos:

A ideia de lesão de direitos está expressa no art. 186 do CC/2002, pelo qual o ato ilícito indenizante está configurado toda vez que a lesão estiver presente, cumulada com um dano material, moral, estético ou de outra categoria.

No que concerne à classificação da responsabilidade civil, repise-se que se pode falar, inicialmente, em responsabilidade civil contratual ou negocial, situada no âmbito da inexecução obrigacional. Sendo uma regra já prevista no Direito Romano, a força obrigatória do contrato (*pacta sunt servanda*) traz a previsão pela qual as cláusulas contratuais devem ser respeitadas, sob pena de responsabilidade daquele que as descumprir por dolo ou culpa.

Diante do exposto, observa-se que para ambos os autores o objeto é visto de modos diferentes, sendo que para este último a responsabilidade civil será a sanção de um ato que viola uma obrigação originária, restando como consequência a reparação a outrem.

Acerca do assunto, é indispensável abordar os elementos que a compõe, como a ação, o dano, o nexo causal e a culpa (risco).

Quanto à ação, há existência de um ato comissivo ou omissivo, que segundo Diniz (2024b, p. 36), se apresenta como um ato lícito ou ilícito. Ressalta ainda, que quando a ação contrariar o ordenamento jurídico, põe-se à frente de

responsabilidade extracontratual; e se descumprir uma obrigação assumida, estará frente a uma responsabilidade contratual.

Nesta senda, o art. 186, do Código Civil Brasileiro de 2002, já dispunha, que aquele por ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, violar direito e causar dano a outrem, comete ato ilícito e, de acordo com a mesma legislação, em seu dispositivo 927, fica determinado o dever de repará-lo.

Para a autora, a ocorrência do dano, seja moral ou patrimonial causado à vítima, não poderá haver responsabilidade civil sem danos, devendo este, ser certo e necessário a prova real e concreta da lesão (Diniz, 2024c, p. 37).

Com base nisto, o art. 944, do mesmo código, dispôs que a indenização, ou seja, a reparação deverá ser medida pela extensão do dano causado.

Analizando de outra perspectiva, vê-se que Tartuce enxerga o ato ilícito, para além do que ele significa, impondo a este, dois integrantes: a lesividade causada e o dano especificamente (Tartuce, 2024b, p. 363). A partir disto, deve-se enfrentar o que de fato é o nexo causal, nomeado pelo autor, como “cano virtual”, entre a conduta e o dano efetivo, observe:

Deve ficar claro que a visão do cano virtual constitui uma simbologia para facilitação de um dos institutos mais complexos do Direito Privado. Representa a minha preocupação em explicar o nexo de causalidade, sanando uma deficiência muitas vezes percebida em salas de aulas e na prática jurídica.

A responsabilidade civil, mesmo objetiva, não pode existir sem a relação de causalidade entre o dano e a conduta do agente. Se houver dano sem que a sua causa esteja relacionada com o comportamento do suposto ofensor, inexistente a relação de causalidade, não havendo a obrigação de indenizar (p. 344).

Competindo, desta forma, ao reclamante, o *onus probandi*, que nada mais é, do que o dever de provar as alegações em juízo, porém, o art. 373, parágrafo 1º, do Novo Código de Processo Civil de 2015, prevê que em algumas hipóteses, poderá o Juiz inverter o ônus da prova em desfavor do reclamado:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

§ 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.

Quanto à culpa, a doutrina entende pela existência de duas modalidades, sendo elas, genérica (conhecida como *latu sensu*), ou específica. Daí em diante, a classificação pela culpa *latu sensu*, será pressuposta como responsabilidade subjetiva, enquanto a específica será como responsabilidade objetiva, sendo melhor estudado subsequentemente.

2.2 Modalidades de Responsabilidade

Adentrando à seara das espécies de responsabilidade, deparamo-nos a princípio com a responsabilidade objetiva, ou a quem diga, específica, decorrente e prevista em legislação.

De acordo com Carlos Roberto Gonçalves (2024a, p.15), “historicamente, ensejou na França, local em que a responsabilidade objetiva encontrou seu campo mais propício de desenvolvimento e consolidação”.

Reforça a ideia de que quando houver a imposição da lei, para algumas pessoas e em algumas situações, estará presente a teoria objetiva da responsabilidade. Tendo em vista que a premissa da culpa se mostra satisfeita apenas com a existência do dano e do nexo de causalidade e deve ser reparado independentemente de culpa propriamente dita.

Na hipótese de responsabilidade objetiva, não se exige prova de culpa do agente, diante do pressuposto de estar fundada na teoria do risco (abordado ulteriormente). O art. 927, em seu parágrafo único, primeira parte, vai expressamente dispor a obrigação de reparar o dano independentemente de culpa, nos casos que estejam previstos na legislação.

Quanto ao que se refere a teoria subjetiva da responsabilidade, mais habitual e derivada da culpa *latu sensu*, ela se referirá à responsabilidade imposta ao agente, desde que provado sua conduta, e o liame (ou seja, a relação de causa e efeito), entre àquela e o dano efetivamente causado a outrem. A teoria exige que o autor da ação comprove o dolo ou a culpa (negligência, imprudência ou imperícia), investida para que o agente seja responsabilizado civilmente.

No entanto, insta ressaltar que o referido autor defende a ideia de que a teoria adotada pelo Código Civil Brasileiro de 2002, é a teoria subjetiva da

responsabilidade. Enquanto para Tartuce (2024c, p. 457), a teoria de fato adotada é a objetiva:

Se a responsabilidade objetiva não foi aprovada em uma sociedade rudimentar como a da época, imagine-se o estrago que poderia gerar se fosse adotada como regra na sociedade atual, tão complexa e massificada. Quarto, e por último, sobre o argumento de que o Código Civil de 2002 traz mais hipóteses de responsabilidade objetiva do que subjetiva... é da técnica legislativa positivar as exceções, e não a regra.

Ainda que pese, fundado seu argumento, a teoria majoritária, é a adotada no ordenamento jurídico brasileiro. Na tessitura argumentativa, vinculam-se as ideias no âmbito da medicina, a responsabilidade objetiva dispensa os atos probatórios de culpa ou dolo do profissional da saúde, adotando a teoria do risco do estabelecimento e será abrangida a responsabilidade ao hospital/clínica, desde que esse profissional esteja devidamente inserido no corpo clínico do estabelecimento.

Em suma, se não houver vínculo empregatício entre o profissional e o hospital – como recorrentemente ocorre com filiação a planos de saúde –, será aplicada a responsabilidade subjetiva, devendo a parte reclamante comprovar a medida de culpa ou dolo por parte do agente reclamado.

2.3 Teorias da Responsabilidade Civil

Primordialmente, ainda no que tange ao *quantum* das espécies de responsabilidade, adentra-se à seara das teorias aplicáveis a cada modalidade, com especial atenção às teorias da culpa, do dano e, eventualmente, à forma como o Estado é responsabilizado por atos de seus agentes em face de terceiros.

Parte-se da teoria da culpa, fundamento da responsabilidade subjetiva. Essa teoria exige a demonstração do grau de culpa do agente causador do dano, seja por dolo ou por culpa *stricto sensu*. Assim, para que haja responsabilização subjetiva por ato ilícito, é imprescindível que o autor da demanda comprove, de forma robusta, o nexo de causalidade entre a conduta e o dano sofrido, conforme ônus que lhe incumbe.

O artigo 186 do Código Civil de 2002 expõe com clareza meridiana o ponto analisado, ao estabelecer que a responsabilidade pode decorrer de ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, cumulativamente ou não. Com

vistas a uma melhor elucidação, faz-se imprescindível esmiuçar as modalidades de culpa anteriormente mencionadas.

A partir dessa premissa, passa-se ao destrinche da negligência, que vem a ser a falta de cuidado ou de atenção que deveria ser observada em uma situação, levando à ocorrência de um dano. A negligência é considerada uma modalidade de culpa, caracterizada por uma omissão — ou seja, pela inércia de quem deixa de agir quando tinha o dever jurídico de fazê-lo.

Exemplo disso é a ausência de manutenção em equipamentos que podem causar acidentes. No campo da saúde, pode-se mencionar o profissional que, tendo o dever de adotar determinada conduta diante do paciente, se omite, ocasionando o dano. Neste sentido, Diniz (2024e, p. 42), conceitua a negligência como “a inobservância de normas que nos ordenam agir com atenção, capacidade, solicitude e discernimento”.

Por sua vez, a imprudência representa outra modalidade de culpa, caracterizada pela ausência de cautela, resultando em um dano. Pode ser compreendida, de forma simplificada, como uma ação precipitada, decorrente da falta de atenção ou de precaução esperada de quem a praticou.

Acerca do tema, Silvio de Salvo Venosa (2025a, p. 359) conceitua a imprudência como o comportamento de um “agente que é intrépido, precipitado e age sem prever consequências nefastas ou prejudiciais”. A diferença entre negligência e imprudência reside, sobretudo, no tipo de conduta: enquanto a primeira se refere à omissão de cuidados que eram devidos, a segunda está relacionada à prática de uma ação precipitada. Exemplo disso é o caso de um médico que concede alta prematura a um paciente, sem que este esteja completamente recuperado ou diante da persistência de sintomas não controlados.

Por fim, a imperícia é caracterizada à falta de habilidade técnica necessária para a conclusão de uma atividade. Definida pela ausência de experiência ou conhecimento para desempenhar certo papel com a competência exigida.

Sobre isto, Venosa (2024b, p. 359) reforça que “é imperito aquele que demonstra inabilidade para seu ofício, profissão ou atividade. É imperito o advogado que redige petição inepta e o médico que administra a droga errada e danosa ao paciente, por exemplo”.

Aprofundando-se à análise, passa-se à observação da teoria do risco, a qual se contrapõe à teoria anteriormente mencionada, por tratar da responsabilidade objetiva. Essa teoria se caracteriza pela obrigação de reparar o dano independentemente da comprovação de culpa.

Decorre, em regra, do exercício de atividade perigosa, partindo-se do pressuposto de que, ao se beneficiar de determinada atividade — ou, ao menos, ao optar por realizá-la assumindo seus riscos —, o agente deve arcar com os eventuais danos dela resultantes, ainda que ausentes as hipóteses de negligência, imprudência ou imperícia.

Sob a perspectiva de Gonçalves (2024b, p. 04), “a responsabilidade é encarada segundo o aspecto objetivo, sendo que o termo é definido pela ideia do exercício da atividade como fundamento para a responsabilidade civil; o agente assume ser obrigado a ressarcir danos que venham a resultar a terceiros dessa atividade”.

Ainda nessa mesma linha, a única hipótese de o agente eximir-se da responsabilidade seria mediante a produção de provas de que atuou dentro dos padrões mínimos esperados para evitar o dano.

Referida teoria, encontra respaldo, não só no art. 927, como já mencionado, como também no artigo 14, do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos (grifo nosso).

Além disso, destaca-se outro conceito-chave da responsabilidade civil: a teoria do dano integral, que tem por objetivo assegurar a reparação total do prejuízo sofrido — sejam danos materiais, morais ou de outra natureza. Essa teoria é aplicada, sobretudo, no âmbito do Direito Ambiental, buscando garantir que a reparação seja completa e, sempre que possível, restabeleça o *status quo ante*.

De modo geral, a principal diferença entre ambas as teorias reside no foco: enquanto a teoria do risco enfatiza a responsabilização do agente causador do dano, a teoria do dano integral concentra-se exclusivamente na reparação integral à vítima. Pode-se afirmar, inclusive, que tais teorias são complementares, na medida

em que uma visa à responsabilização, e a outra, à reparação plena dos danos causados.

Sob a mesma ótica, a Constituição Federal, em seu dispositivo 37, parágrafo 6º, vai elucidar:

Art. 37. ...

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa (grifo nosso).

Neste viés, imporá precipuamente a responsabilidade objetiva para o Estado quanto às ações danosas de seus agentes, é onde há a presença da teoria do risco administrativo, amplamente discutido por Venosa (2025b, p. 419), por conseguinte, “que qualquer ato ilícito praticado pelo Estado, por meio de seus órgãos e agentes, implica responsabilidade e reparação de dano, ainda que sob o prisma da responsabilidade subjetiva”, havendo a possibilidade de regresso em face daquele que praticou o ato ilícito.

Sob esse alinhamento, defende-se que, ainda que se trate de responsabilidade objetiva, “é necessário que o autor da demanda — ou seja, o prejudicado — comprove a existência do prejuízo, a autoria e o nexo causal, de modo que os atos comissivos sejam imputáveis ao Estado. Concomitantemente, entretanto, há divergências doutrinárias: enquanto essa posição é respaldada pela Lei Maior, uma corrente minoritária sustenta a possibilidade de responsabilização também por atos omissivos.”

No sentido, da responsabilidade do Estado, posiciona-se:

Funda--se a responsabilidade estatal, portanto, no princípio da isonomia, logo, deve haver igual repartição dos encargos públicos entre os cidadãos, pois, se em razão de atividade administrativa somente alguns particulares sofrerem danos especiais e anormais, isto é, que não são comuns da vida social, haveria um desequilíbrio na distribuição dos ônus públicos se somente eles suportassem o peso daquela atividade. **Daí a imprescindibilidade de se restabelecer o equilíbrio, ressarcindo os lesados à custa dos cofres públicos.** Consequentemente, **ficará a cargo do Estado a obrigação de indenizar dano acarretado pelo funcionamento do Poder Público, evitando-se que se onerem alguns cidadãos mais do que outros** (Diniz, 2024d, p. 708, grifo nosso).

Quanto à sua aplicação na área da medicina, a teoria da culpa constitui a regra geral. Ou seja, a responsabilidade, segundo essa teoria, somente será

atribuída se for devidamente comprovado o grau de culpa do profissional da saúde, ou seja, sua parcela exata de responsabilidade pelo dano.

Já no que se refere à teoria do dano — que caracteriza a responsabilidade objetiva —, a regra é pela sua não aplicação ao médico individualmente. Contudo, admite-se sua incidência sobre hospitais, entidades privadas de saúde (como planos de saúde), ou em casos de cirurgias estéticas, nas quais há obrigação de resultado.

Acerca deste tema, Décio Policastro (2010, p. 117), em sua obra denominada “Erro Médico e suas Consequências Jurídicas”, se posiciona, com fundamento no artigo 10, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1.998, de forma que “Responde, por conseguinte, não só pelo descumprimento do contrato em si, mas, também, pelas deficiências, erros, negligências e imperícias reveladas em todos os serviços por ela credenciados”.

No que tange à responsabilidade do Estado na prestação de serviços médicos, ele ainda aduz:

Produzido o dano por algum de seus agentes, recairá sobre o Estado (seja qualquer ente da administração pública, federal, estadual ou municipal), o dever de ressarcir o prejudicado, comumente chamado de teoria do risco administrativo (p. 112).

No entanto, a partir dessa perspectiva, é garantido pela Constituição Federal, como anteriormente exposto, o direito de regresso da administração pública contra o agente causador do dano, se comprovado que o liame entre o dano consumado e o agente.

2.4 O Contexto da Medicina e a Responsabilidade Jurídica

A relação médico-paciente é tratada a partir do pressuposto de prestação de serviço, sendo, portanto, amparada, em certa medida, pelo Código de Defesa do Consumidor. O médico, na qualidade de profissional liberal, ocupa a posição de prestador de serviços, enquadrando-se, para todos os fins, no artigo 14 da referida legislação. Ainda que, por vezes, inexistam contrato formal de prestação de serviço, a confiança e a boa-fé são os princípios que regem tal relação, juntamente com o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor e o Código de Ética Médica.

Nesse sentido, Eduardo Dantas (2014, apud Borba et al., 2022a, p. 195) manifesta-se sobre a prestação de serviços pelo profissional liberal da medicina, à luz do Código de Defesa do Consumidor que “a partir dos conceitos de consumidor, fornecedor e de serviço, previstos pelo CDC, é provável observar uma relação de consumo intrínseca quando da prestação de serviços médicos”.

Ainda, segundo Borba et. al., (2022b, p. 195):

Não existe uma normativa que expressamente defina a natureza jurídica da relação de médico e paciente, razão pela qual a doutrina se divide em duas correntes: uma que se posiciona favoravelmente ao CDC, e, a segunda, que entende pela aplicação do Código Civil, e o de Ética Médica, mais adequado.

A relação médico-paciente, enquanto relação jurídica, pode ser determinada pela existência ou não de contrato. Nos casos em que o atendimento é prestado por profissional liberal, de forma privada, estabelece-se um pacto de interesses entre as partes, o qual deve ser rigorosamente cumprido, caracterizando um contrato. O descumprimento desse acordo pode ensejar responsabilidade civil e, eventualmente, demanda judicial.

Por outro lado, a relação extracontratual configura-se nos atendimentos realizados por meio do Sistema Único de Saúde. Ainda que inexista contrato formal, o vínculo se estabelece a partir do exercício da função pública, sendo o profissional igualmente responsável pelas consequências de sua atuação.

Não obstante a relação estar baseada na confiança e na boa-fé, ela gera obrigações jurídicas, tais como a exigência de confiabilidade, ética, qualificação técnica do profissional, o dever de informar o paciente — tanto quanto ao diagnóstico quanto aos procedimentos que eventualmente deverão ser realizados —, e, por fim, a observância do sigilo profissional, garantido não apenas pelo Código de Ética Médica, mas também pelo Código Penal e de Processo.

Acerca desta temática, o Código de Ética Médica dispõe, em seu artigo 73 e parágrafo único:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.
Parágrafo único. **Permanece essa proibição:** a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação

de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal (grifo nosso).

Reforçam essa diretriz o artigo 154 do Código Penal e o artigo 207 de Processo Penal:

Art. 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

À vista disso, o descumprimento do dever de sigilo pode ensejar responsabilidade civil, seja ela de natureza contratual ou extracontratual. Em todo caso, terá como fundamento a teoria da culpa, cabendo ao prejudicado o ônus da prova, conforme anteriormente exposto.

Aprioristicamente, a atividade médica exige do profissional não apenas conhecimento técnico, mas também humanidade, empatia e, sobretudo, confiança. Sabe-se que não é tarefa simples expor fragilidades diante de um médico, o que torna ainda mais relevante a observância de um código de conduta ética.

Nesse sentido, o Código de Ética Médica – Resolução CFM n.º 1931/2009 – estabelece, no Capítulo I (Princípios Fundamentais), em quatro de seus primeiros preceitos:

- I – A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.
- II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
- III – Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.
- IV – Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

O exercício da medicina envolve riscos que, se não forem adequadamente geridos, podem acarretar sérias consequências para o profissional, que nem sempre são controláveis ou previsíveis. É sob essa perspectiva que se compreende a medicina como uma obrigação de meio, e não de resultado — temática que será abordada em momento oportuno.

É justamente por esse motivo que o exercício da medicina deve ser conduzido com extrema cautela, exigindo não apenas habilidade técnica, prudência e experiência, mas também a confiança do paciente na conduta adotada pelo profissional.

Mister se faz ressaltar a expectativa social e jurídica acerca da atuação médica, especialmente diante do apreço que a sociedade demonstra pela profissão — muitas vezes, além do que seria razoável. Observa-se que, frequentemente, a sociedade espera que o profissional “cure”; contudo, do ponto de vista jurídico, exige-se apenas que atue com zelo e técnica adequados.

Com base nesse entendimento, Almeida, Fernandes e Marquez (2013, p. 2) expõem suas considerações:

No entanto, no exercício de seu ofício, o médico, não deverá poupar esforços e empregar todos os meios disponíveis pela ciência médica, assim como dispor de todos os seus conhecimentos e experiência para tratar do paciente, buscando sempre o melhor resultado, não obstante exercer obrigação de meio, e não de resultado.

Em contrapartida, um bom resultado não é inerente apenas à conduta do médico, depende ainda do paciente e de inúmeros outros fatores que podem vir a contribuir para a ocorrência do dano e consequente configuração da culpa do médico.

Diversas são as ocasiões em que um resultado adverso é inerente ao método ou inserido no percentual de falha de algum procedimento, o que não se pode olvidar é que o médico deverá sempre oferecer o melhor de si e o melhor da medicina.

Ante esse cenário, observa-se que quanto mais casos concretos são levados ao Poder Judiciário, maiores se tornam as expectativas da população quanto aos resultados de procedimentos médicos — especialmente os de natureza estética, em que a busca é, muitas vezes, por uma transformação visível na aparência.

Os pacientes depositam expectativas elevadas em profissionais que, na verdade, apenas se obrigam aos meios disponíveis, não ao resultado final (tema que será aprofundado adiante). Quando o desfecho não corresponde ao desejado, surgem conflitos e alegações de erro médico, alimentando um ciclo contínuo de judicialização, aumento de expectativas e novas ações judiciais.

É justamente por isso que se destaca a importância do consentimento informado e da boa comunicação como ferramentas essenciais para a prevenção de litígios. Miguel Kfoury Neto, em sua obra *Culpa Médica e Ônus da Prova* (2002, p.

282), menciona uma sentença proferida pelo juiz Benjamin Nathan Cardozo, em abril de 1914, considerada a primeira decisão a consagrar o direito de um adulto decidir sobre seu próprio corpo, responsabilizando o médico que contrariasse tal vontade.

Conforme relatado por Highton e Wierzba (1991, *apud* Kfoury, 2002, p. 282):

A autora Mary Scholendorff, em janeiro de 1908, deu entrada no hospital, com queixas de dores e desarranjo estomacal. Após algumas semanas de tratamento, o médico descobriu um tumor, que logo se comprovaria corresponder a um fibroma. Naquela oportunidade, os médicos informaram que somente poderiam determinar a natureza do tumor por meio de um exame invasivo. A autora consentiu nesse procedimento, para possibilitar o diagnóstico, mas advertiu ao médico que se opunha a uma intervenção cirúrgica – oposição que exteriorizou, também, à uma enfermeira. A paciente foi levada ao setor de cirurgia durante a noite. No dia seguinte, previsto para tal exame, foi operada diretamente, extraindo o tumor. Posteriormente, desenvolveu-se gangrena no braço esquerdo da paciente, sendo necessário amputar alguns dedos e tendo que suportar fortes dores e sofrimentos. Por tudo isso, demandou em face do hospital, considerado responsável pelos seus males.

Essa decisão consolidou o entendimento de que o paciente tem o direito de decidir sobre seu próprio corpo, o que serviu de base para o conceito de autonomia do paciente, amplamente adotado na tradição anglo-saxônica. Essa linha é característica de sistemas jurídicos influenciados pela cultura, política e economia dos países de língua inglesa, como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália.

De acordo com o “National Library of Medicine”, pelo “The Ochsner” Journal (2021):

Embora esses casos tenham estabelecido a estrutura legal e o princípio do consentimento informado, bem como o dever dos médicos de obter consentimento informado para procedimentos médicos diagnósticos e/ou terapêuticos, o conceito de consentimento informado em pesquisas com seres humanos começou a emergir paralelamente como consequência da investigação de crimes de guerra nazistas no final da Segunda Guerra Mundial (tradução nossa).

O princípio foi definitivamente consolidado com o julgamento de Nuremberg, em 1947. O Código de Nuremberg representou a primeira tentativa formal de regulamentação ética da prática médica (*Permissible Medical*

Experiments, 1949, apud *The Ochsner*, 2021, tradução nossa), sendo a partir dele que se estabeleceu, de maneira clara, o conceito de consentimento informado.

2.4.1 O Dever de Cuidado na Medicina

Para entender, em síntese, o que é o dever de cuidado, busca-se conceituar, de forma específica, o significado do termo. Segundo Francisco de Assis Toledo, em sua obra *Princípios Básicos de Direito Penal* (2001, p. 300-301, apud Souza, 2006, p. 230):

Dever objetivo de cuidado consiste em preocupar-se com as possíveis consequências perigosas de sua conduta (perigo para os bens jurídicos protegidos) – facilmente reveladas pela experiência da vida cotidiana –, tê-las compre presentes na consciência, e de orientar-se no sentido de evitar tais consequências, abstendo-se de realizar o comportamento que possa ser causa do efeito lesivo, ou somente realizá-lo sob especiais e suficientes condições de segurança.

A partir disso, entende-se que a obrigação do médico consiste em agir com diligência, perícia e zelo, buscando os meios mais adequados para exercer sua profissão, tendo em vista que o que está em jogo é, nada menos, do que uma vida humana — alguém que, além de paciente, é também uma pessoa com família, sonhos, perspectivas e objetivos.

Diante disso, passa-se a expor o que, de fato, representa a *lex artis médica*, que em nossa língua nativa significa “lei da arte médica”, tratando, portanto, do padrão de conduta esperado do profissional da saúde ao tratar o paciente. Assim, a *lex artis médica* é fundamental para garantir a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

Diversos dispositivos do Código de Ética Médica abordam, de maneiras diversas, como deve ser o protocolo de cuidado para com o paciente, sob o viés do dever de cuidado médico, como se verifica nos artigos 26, 31 e 41 (parágrafo único) do CEM:

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 41. [...]

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Diante disso, conclui-se que a *lex artis médica* tem como premissa o direito do paciente, sendo este o ponto de partida para o protocolo ético a ser seguido. Em outras palavras, é a forma como o paciente deve ser visto que emana a obrigação do profissional de cuidado. Nessa mesma linha, destaca-se a Resolução CFM nº 2.314/2022, que estabelece diretrizes para a emissão de documentos médicos, como atestados e laudos, de forma que sejam precisos, completos e baseados em evidências científicas.

Em caso de conduta médica em desacordo com a *lex artis*, o profissional pode ser responsabilizado civil e, eventualmente, criminalmente. Assim, a *lex artis* também envolve o dever do médico de manter seus conhecimentos atualizados e de utilizar as melhores tecnologias disponíveis na prática da medicina.

Cumprindo ainda ressaltar dois princípios fundamentais que guiam a conduta do profissional médico: a beneficência e a não maleficência. A primeira exige que o médico atue sempre visando o bem-estar e a promoção da saúde do paciente. A segunda, por sua vez, impõe ao profissional o dever de evitar causar danos desnecessários, buscando minimizar riscos ou prejuízos para o paciente.

Como respaldo a isso, encontra-se previsão no Código Civil de 2002:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Em síntese, esse dispositivo estabelece que a indenização por danos causados por erro profissional, no exercício da atividade, abrange os casos de morte, agravamento do dano, lesão ou inabilitação para o trabalho.

À vista disso, exemplifica-se: imagine-se um cirurgião plástico que realiza uma lipoaspiração em ambiente hospitalar. Apesar das advertências da equipe anestésica quanto à instabilidade hemodinâmica do paciente, o médico opta

por prosseguir com o procedimento de forma precipitada e sem os cuidados mínimos recomendados. O paciente evolui para choque hipovolêmico. Nesse caso, o profissional agiu com imprudência, descumprindo o dever de cuidado ao expor o paciente a um risco desnecessário.

2.4.2 O Risco Inerente à Profissão Médica

A atividade médica, por natureza, envolve riscos — alguns previsíveis (complicações comuns) e outros imprevisíveis (reações adversas raras). Cabe, portanto, analisar cuidadosamente cada risco, distinguindo entre o erro médico propriamente dito e as complicações naturais, de forma a preservar a profissão e a carreira do profissional de saúde, sempre alinhando suas atitudes ao padrão de conduta esperado.

Os riscos previsíveis e complicações comuns incluem efeitos adversos a medicamentos, interações medicamentosas, infecções hospitalares, quedas, úlceras de pressão, além de situações de negligência, imprudência ou imperícia. Todos esses eventos são denominados iatrogenia, uma vez que, mesmo que um medicamento seja prescrito corretamente ou que um laudo seja elaborado de forma científica, a reação patológica do paciente pode variar.

A iatrogenia tem origem no grego: “iatros” (médico) e “genos” (produzir ou gerar). Em termos simples, é o dano causado por um procedimento médico que, mesmo realizado de forma correta, pode gerar efeitos indesejados ou até mesmo levar o paciente a óbito.

Ana Elisa Pretto Pereira Giovanini, em sua publicação para o site do CRM-PR, intitulada “Iatrogenia e Erro Médico” (2014)¹, afirma que, “contudo, tais efeitos não necessariamente são ruins, podendo, inclusive, ser bons”.

Quanto às reações raras e imprevisíveis, incluem-se anafilaxia (reação alérgica grave que pode ser fatal), reações cutâneas (erupções, coceiras e afins causadas por medicamentos), lesões hepáticas e lesões renais. São eventos incomuns e pouco recorrentes, mas que tornam fundamental que o profissional esteja preparado para lidar com tais situações, de forma a minimizar sua ocorrência

¹ GIOVANINI, Ana Elisa Pretto Pereira. **Iatrogenia e erro médico**. Curitiba: Conselho Regional de Medicina do Paraná, 2014. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Iatrogenia-e-erro-medico-13-32046.shtml>. Acesso em: 30 maio 2025.

e garantir a segurança do paciente. Afinal, dependendo da gravidade do evento, a carreira do médico pode ser seriamente impactada.

Por isso, ressalta-se a importância do consentimento informado, como ferramenta ética e jurídica para proteger o profissional e, ao mesmo tempo, permitir ao paciente conhecer e aceitar o procedimento a ser aplicado, bem como os riscos inerentes à conduta médica.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de documentar todo o processo, garantindo a adequada proteção ao médico contra alegações de negligência. Isso promove maior transparência na relação médico-paciente, fortalecendo a confiança entre ambos. Assim, o profissional deve fornecer uma explicação detalhada sobre o diagnóstico, os procedimentos e medicamentos a serem administrados, os riscos envolvidos, os possíveis benefícios e eventuais efeitos colaterais.

O consentimento deve ser obtido de forma voluntária, garantindo que o paciente decida prosseguir com o tratamento. Caso a decisão seja negativa, é ainda mais importante que o profissional esclareça de forma clara as consequências da não adesão ao tratamento.

Por fim, é essencial estar atento aos limites entre o erro médico e as complicações naturais. O erro médico é caracterizado por negligência, imprudência ou imperícia, oriundo de conduta errônea do profissional, revelando falta de diligência ou técnica. Já as complicações naturais decorrem da própria patologia do paciente, não sendo necessariamente resultado de uma conduta ou omissão do profissional. Ainda que, na prática, essas situações possam se confundir, é imprescindível estabelecer tais limites, pois são determinantes para fins de responsabilização.

2.5 A Judicialização da Medicina

Com base nas retratações trazidas à baila, é possível identificar um crescente número de demandas judiciais contra profissionais da saúde, a fim de amparar as alegações demonstradas, o site “Associação Paulista de Medicina –

APM”², no ano de 2024, trouxe dados informativos, apresentando “Panoramas da Judicialização da Saúde e da medicina no Brasil”, sendo que em um de seus trechos, é possível concluir:

Atualmente, o Brasil possui 573.750 processos para um total de 562.206 médicos distribuídos no Brasil. E, ante a esse cenário, a média de processos por mil habitantes, é de 2,59 e a média de processos por médico, é 1,02. A Justiça Federal acumula 77.350 processos, sendo um percentual de 13,48%, enquanto a Justiça Estadual possui 496.400, totalizando 86,52%.

Informa ainda, que entre 2021 e 2022, logrou crescimento de cerca de 19% de processos sobre saúde. Entretanto, o aumento no período de nove anos, dividindo-se em primeira instância, subiu em 198%, sendo que o de processos gerais caiu 6%; enquanto em segunda instância estão 85% maiores e os gerais em 32% menores.

Com base nos dados apresentados, constata-se que o Sul é a região que mais apresenta processos judiciais por mil habitantes, com índice de 5,11, seguido do Sudeste (3,12), Centro-Oeste (2,72), Nordeste (1,85) e Norte (0,80). Em relação à média de processos por médico, observa-se que o Sul também lidera com 1,75, seguido de Centro-Oeste (1,10), Nordeste (1,02), Sudeste (0,81) e Norte (0,58).

Quanto aos estados que concentram o maior número absoluto de processos, destacam-se São Paulo (133.500), Rio Grande do Sul (83.710), Minas Gerais (50.520), Rio de Janeiro (33.750) e Bahia (27.330). No tocante à média de processos por mil habitantes, lidera o Rio Grande do Sul com 8,47, seguido por São Paulo (3,03), Minas Gerais (2,88), Bahia (2,25) e Rio de Janeiro (1,97). Já a média de processos por médico apresenta o Rio Grande do Sul na liderança (2,36), seguido por Bahia (0,99), São Paulo (0,84), Minas Gerais (0,74) e Rio de Janeiro (0,50). O índice de condenação de médicos por estado é de 50% para profissionais registrados na Bahia, 43,05% para o Rio de Janeiro, 36,26% para o Rio Grande do Sul, 30,42% para São Paulo e 30,21% para Minas Gerais.

² ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Infográfico apresenta panoramas da judicialização da saúde e da medicina no Brasil**. 2024. Disponível em: <https://www.apm.org.br/infografico-apresenta-panoramas-da-judicializacao-da-saude-e-da-medicina-no-brasil/>. Acesso em: 31 mai. 2025.

No que tange às especialidades médicas mais demandadas no Superior Tribunal de Justiça, observa-se que Ginecologia e Obstetrícia lideram com 42,60%, seguida de Traumatologia e Ortopedia (15,91%), Cirurgia Plástica (7%), Cirurgia Geral (7%), Clínica Médica (6%), Neurocirurgia (5,18%), Pediatria (4,46%), Otorrinolaringologia (3,03%), Anestesiologia (2,85%) e Oftalmologia (2,85%).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, constata-se que, na rede estadual, a Traumatologia e Ortopedia representa 90,50% dos processos, seguida de Cardiologia e Oftalmologia (57,10% cada), Oncologia Clínica (47,60%) e Urologia (42,90%); já na rede municipal, predominam Traumatologia e Ortopedia (64,80%), Oftalmologia (40%), Psiquiatria (38,70%), Cardiologia (27,80%) e Neurologia (27,40%).

Quanto aos réus nas ações judiciais, observa-se que 16% são médicos pessoa física, 46% são pessoas jurídicas e 38% são médicos que atuam como pessoas jurídicas. No universo das pessoas jurídicas réus, destacam-se hospitais e clínicas (45,83%), o poder público (37,5%) e planos de saúde (16,67%). Por fim, no que concerne ao gênero das pessoas físicas envolvidas nas ações judiciais, a pesquisa evidencia que, entre os pacientes, 59,35% são mulheres e 40,65% são homens, enquanto entre os médicos réus, 88% são homens e 12% são mulheres.

Ainda, sob a perspectiva do site do Conselho Federal de Farmácia³, por meio da publicação “Processos por erro médico crescem 506% em um ano no Brasil”, de início de abril de 2025, a Organização Mundial da Saúde estimou que “mais de 10% dos pacientes no mundo todo sofram algum tipo de dano em atendimentos médicos ao longo da vida, com cerca de 3 milhões de mortes anuais vinculadas a falhas assistenciais”. O Instituto de Estudo de Saúde Suplementar, no ano de 2017, apontou que cerca de seis pessoas faleciam por hora, em hospitais públicos e privados, em razão de erros que poderiam ser evitados, destacando a importância da observância rigorosa aos protocolos utilizados pelos profissionais, bem como à infraestrutura hospitalar, a fim de reduzir custos e liberar leitos que pudessem atender à demanda dessas pessoas.

A partir dessa temática, é possível concluir que a influência da mídia e da desinformação tem gerado grandes prejuízos à população, contribuindo

³ CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Processos por erro médico crescem 506% em um ano no Brasil**. 2025. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/01/04/2025/processos-por-erro-medico-crescem-506-em-um-ano-no-brasil>. Acesso em: 31 mai. 2025.

significativamente para o aumento das expectativas dos pacientes — muitas vezes distorcendo a realidade dos riscos médicos. Ainda que baixos os índices de demandas judiciais por erros em procedimentos estéticos (como cirurgias plásticas), são justamente esses que, provavelmente, mais mexem com as pessoas.

A padronização desenfreada de corpos, rostos e até mesmo partes íntimas tem levado ao crescimento da procura por procedimentos médicos, não apenas em razão do bem-estar pessoal, mas também para agradar a terceiros, obter aceitação na mídia (especialmente nas redes sociais) e exibir uma realidade que, muitas vezes, sequer existe. Esse fenômeno faz com que muitas pessoas procurem profissionais que, por vezes, não são especialistas na área, não possuem formação específica ou não empregam as técnicas necessárias para a realização segura do procedimento.

Decorrente dessa realidade, observa-se também um impacto direto na prática médica, como a chamada medicina defensiva. Parte-se do pressuposto de que a judicialização por “erros” — ou resultados indesejados que não decorrem da obrigação de meio, tema a ser abordado oportunamente — tornou-se tão corriqueira que leva os profissionais a solicitarem mais exames, procedimentos e encaminhamentos, muitas vezes desnecessários, mas com o intuito de evitar e se proteger de eventuais processos judiciais e proteger suas reputações. Esse comportamento contribui para o aumento gradativo dos custos para os pacientes, para maiores sofrimentos e para o enfraquecimento da relação de confiança entre médico e paciente, além de prejudicar o próprio sistema de saúde.

Em jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça foi dito:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. DENUNCIÇÃO DA LIDE. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. INCIDÊNCIA.

1. Cuida-se de recurso especial interposto contra acórdão que julgou agravo de instrumento, por meio do qual o hospital recorrente requer denunciar a lide aos médicos que atenderam a recorrida.

2. A recorrida buscou atendimento no hospital em quatro ocasiões distintas, sendo atendida por diferentes médicos. O acórdão recorrido aplicou o art. 88 do Código de Defesa do Consumidor, vedando a denúncia da lide em casos de relação de consumo, como o erro médico.

3. A vedação da denúncia da lide prevista no art. 88 do CDC aplica-se a casos de responsabilidade civil por acidentes de consumo, como o erro médico, para evitar a complexidade e o prolongamento excessivo das discussões processuais.

4. A teoria do risco da atividade consumerista veda a denúncia da lide, visando evitar revitimização do consumidor e atrasos processuais.

5. Incidência da Súmula 83/STJ: Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.160.516/CE, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 1/4/2025, DJEN de 28/4/2025.)

Ainda que o texto apresentado se concentre na análise de dados estatísticos e impactos sociais da judicialização da medicina no Brasil, é possível correlacioná-lo às jurisprudências recentes que tratam da responsabilização civil do profissional médico e do próprio Estado. A primeira jurisprudência (REsp n. 2.160.516/CE) aborda o impedimento da denunciação da lide em casos de erro médico no âmbito da relação de consumo, conforme o art. 88 do Código de Defesa do Consumidor. Essa decisão reforça a responsabilidade objetiva das instituições de saúde, evitando o prolongamento processual e protegendo o consumidor de novas vitimizações — tema diretamente ligado à discussão sobre a judicialização e a crescente insegurança jurídica que afeta a prática médica.

E, ainda, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

DIREITO ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. OMISSÃO NO ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. DEMORA NA REALIZAÇÃO DE PARTO DE EMERGÊNCIA. PARALISIA CEREBRAL. NEXO CAUSAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS E PENSÃO VITALÍCIA. RECURSOS DE APELAÇÃO DESPROVIDOS. I. CASO EM EXAME 1. Recursos de apelação interpostos pelo Município de Osasco e pelos autores contra a r. sentença que julgou procedente ação de indenização por danos materiais e morais em razão de erro médico. A ação foi ajuizada com base em omissão no atendimento prestado pelo Hospital Maternidade Amador Aguiar, de responsabilidade da Municipalidade de Osasco, que resultou em grave sequela (paralisia cerebral) ao infante, decorrente da demora excessiva para realização de parto cesárea de urgência. A sentença condenou o Município ao pagamento de R\$ 200.000,00 a título de danos morais, pensão mensal vitalícia de um salário-mínimo ao menor e reembolso de valores pagos em plano de saúde. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há quatro questões em discussão: (i) definir a modalidade de responsabilidade civil aplicável à omissão estatal no atendimento médico; (ii) verificar a existência de falha na prestação do serviço de saúde; (iii) estabelecer a presença de nexo causal entre a omissão e os danos sofridos e, por fim, (iv) aferir a proporcionalidade e a adequação do quantum indenizatório fixado na sentença. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Aplica-se ao caso a teoria da responsabilidade subjetiva do Estado (culpa administrativa), por se tratar de omissão estatal na prestação de serviço público essencial, que exige demonstração de culpa, dano e nexo causal. 4. A prova dos autos demonstra a existência de falha na prestação do serviço público de saúde, com negligência dos profissionais da rede municipal diante de sofrimento fetal que indicava urgência na realização de cesárea, só efetuada mais de três horas após a determinação médica de emergência. 5. O nexo causal entre a conduta omissiva e o dano sofrido foi demonstrado pelo conjunto

probatório documental e oral, e endossado por perícia médica, cujo teor confirmou que a demora excessiva na realização do procedimento cirúrgico é indicativa de que houve desaceleração tardia, da qual decorreu o quadro de paralisia cerebral, o que reforça a verossimilhança dos argumentos autorais. 6. O Município não produziu prova capaz de afastar o nexo causal, ao se limitar a suscitar alegações genéricas e sem respaldo técnico. 7. Os danos materiais e morais foram adequadamente reconhecidos pelo Juízo de origem, por estar em conformidade com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. 8. A pensão vitalícia é devida diante da incapacidade laboral permanente do menor. 9. Mantido o importe do quantum indenizatório, pois condigno aos danos materiais e morais relatados, fixados dentro da razoabilidade e da proporcionalidade, observada a gravidade da sequela e o impacto na vida dos autores. 10. Necessidade de adequação dos consectários legais, em atenção ao entendimento que tem prevalecido nesta C. 10ª Câmara sobre a matéria, bem como ao teor do entendimento jurisprudencial firmado pelo E. STJ. IV. DISPOSITIVO E TESE 11. Recursos voluntários e oficial desprovido, com observação em relação aos consectários. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 37, §6º; CC, art. 198, I; CPC, arts. 373, I e II, 85, §§ 2º, 3º e 11, 496, §3º, III. Jurisprudência relevante citada: TJSP, Apel. 0154054-74.2007.8.26.0002, Rel. Des. Jose Eduardo Marcondes Machado, j. 08.02.2022; TJSP, Apel. 1007302-50.2013.8.26.0053, Rel. Des. Teresa Ramos Marques, j. 18.02.2019; TJSP, Apel. 1005502-27.2015.8.26.0405, Rel. Des. Marcos Pimentel Tamassia, j. 20.03.2018.? (TJSP; Apelação Cível 1016358-11.2019.8.26.0405; Relator (a): Martin Vargas; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Osasco - 2ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 02/06/2025; Data de Registro: 02/06/2025)

Por outro lado, a segunda jurisprudência (Apelação Cível 1016358-11.2019.8.26.0405) evidencia a responsabilidade civil do Estado por omissão no atendimento médico-hospitalar, quando não há a prestação adequada de serviço de saúde. Nesse caso, a demora na realização de parto de emergência em hospital público resultou em grave sequela à criança, configurando a culpa administrativa do Estado (responsabilidade subjetiva). Essa decisão dialoga com o texto ao demonstrar como a falha no atendimento, seja por negligência ou imperícia, reforça a judicialização da saúde e evidencia a necessidade de protocolos rígidos para proteger os pacientes e, ao mesmo tempo, resguardar o profissional da saúde.

Dessa forma, as jurisprudências citadas, cada uma à sua maneira, ilustram a complexidade das demandas judiciais na área da saúde, revelando que tanto a atuação dos profissionais quanto a do Estado estão sob constante escrutínio jurídico. Essa realidade confirma o cenário de crescente judicialização descrito no texto, exigindo dos profissionais da saúde e das instituições médicas um cuidado redobrado na adoção de medidas preventivas e no cumprimento da *lex artis*, a fim de evitar responsabilizações indevidas e proteger a relação de confiança médico-paciente.

2.6 Tipos de Responsabilidade Médica (Contratual, Extracontratual, Ética e Penal)

Mister, inclusive, pontuar as modalidades de responsabilidade médicas existentes. Sabe-se que dentre elas são: contratual, extracontratual, ética e até mesmo no âmbito penal.

A responsabilidade contratual parte da premissa que há um contrato explícito ou não da convergência de vontade das partes, o que é mais comum em atendimentos e realização de exames em clínicas particulares; o profissional se compromete a prestar os serviços da maneira mais coerente e adequada possível, enquanto para o paciente, haverá a obrigação de contraprestação, comumente conhecido como pagamento de forma remuneratória.

Essa modalidade prevê a expectativa de que o serviço será prestado com segurança e eficácia, e qualquer falha pode ser considerado quebra contratual. Acerca disto reconheceu Rene Savatier (1951, p. 375-376, apud Farias, 2013, p. 28):

Entre o médico e o paciente estabelece-se um contrato. Do conteúdo desse contrato, depende a responsabilidade contratual. Após muito tempo decidindo o contrário, a Corte de cassação reconheceu esse princípio. E os tribunais e cortes de apelação são também unânimes em confirmá-lo.

A partir desse ponto de vista, há a responsabilidade extracontratual, que basicamente se fundamenta na não existência de um contrato prévio, com base nisso, houve um dano ao paciente e a responsabilidade é baseada no dever de não gerar dano a outrem, como já disposto pelo artigo 186, do Código Civil.

Nessa ideia, se tem como exemplo o atendimento emergencial, o paciente dá entrada no pronto socorro de um hospital público e lá passa por atendimento do profissional plantonista. Essa responsabilização deve ser analisada sob o viés da responsabilidade subjetiva, em que o paciente possui o ônus de demonstrar a conduta danosa, seja ela por negligência, imprudência ou imperícia.

Normalmente, o paciente procura um médico, escolhe o profissional de sua confiança, constituindo com ele vínculo contratual. Resta, todavia, uma vasta área para responsabilidade extracontratual, como por exemplo, nos casos de atendimento de emergência, estando o paciente inconsciente, ou quando o médico se recusa a atender, nesse estado emergencial; tratamento desnecessário, cirurgia sabidamente indevida, experiências

médicas arriscadas etc. Há ainda, casos, até, de ilícito penal perpetrado por médicos que realizam aborto fora dos casos permitidos em lei, deligam aparelhos para apressar a morte do paciente, receita tóxicos ou substâncias entorpecentes indevidamente etc. (Célia Destri, 1999, p. 103-104, apud Farias, 2013, p. 35).

Quanto a responsabilidade ética médica, parte do pressuposto supracitado; o profissional deve agir de acordo com a norma estabelecida, com princípios morais e legais, de forma a garantir o bem-estar e a segurança do paciente, observando sempre os critérios a beneficência e da não-maleficência, buscando a melhoria da qualidade de vida e a cura do paciente.

Para isto, é que se tem os Conselhos de Medicina, sendo eles Regionais, Estaduais e Federais, de forma que estes, é quem firmam as diretrizes mais coerentes e eficazes a serem seguidas por estes médicos, sejam, liberais ou parte de um corpo clínico.

Neste sentido, o Código de Ética Médica prevê em seu artigo 1º, parágrafo único:

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Além dos princípios já citados, ainda se tem a autonomia e a justiça; sendo esses os quatro grandes pilares da conduta médica. Com intuito explicativo, acentua-se que na autonomia, o paciente tem direito de decidir qual será o destino da sua saúde e corpo, entregue a ele a autoridade de escolher realizar determinado tratamento ou não, desde que a ele tenha sido esclarecidos: as consequências da não aceitação, o tratamento adequado e como será realizado, os medicamentos utilizados no tratamento, bem como, inclusive, a alternativa de medicamentos mais acessíveis, quando estes forem de valor superior às condições financeiras do paciente.

Esses autores propõem quatro princípios bioéticos fundamentais: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. O princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão [...] O princípio da justiça estabelece como condição fundamental a equidade: obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, de dar a cada um o que

lhe é devido. O médico deve atuar com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram na relação médico-paciente. Os recursos devem ser equilibradamente distribuídos, com o objetivo de alcançar, com melhor eficácia, o maior número de pessoas assistidas.

Para concluir, tem-se a responsabilidade penal médica, que se configura quando todos os limites da área cível já foram ultrapassados e, como última ratio, recorre-se ao âmbito penal, com o objetivo de responsabilizar o médico por dano irreversível, seja ele omissão, incapacitação ou mesmo óbito do paciente.

Nesta toada, a conduta deve ser enquadrada no Código Penal, pois, geralmente, os crimes são culposos, como homicídio culposo ou lesão corporal resultante de uma das modalidades de omissão. O direito penal, em sua vasta gama, compreende como crime a conduta do profissional que tinha a obrigação e o dever de evitar o dano, mas não o fez, e, sem essa omissão, o resultado não teria ocorrido, conforme previsto no artigo 13 do Código Penal.

Imagine que um médico plantonista em um hospital recebeu um paciente com sintomas claros de infarto agudo do miocárdio. Embora o protocolo exija monitoramento constante e administração imediata de medicamentos específicos, o médico, por distração e negligência, não solicitou os exames urgentes nem administrou o tratamento necessário. Como resultado da omissão, o paciente sofreu uma parada cardíaca e veio a óbito.

APELAÇÃO CRIMINAL. Homicídio culposo no exercício da profissão (artigo 121, §3º e §4º, do Código Penal). Recurso defensivo. Preliminar. Alegação de inépcia da denúncia. Exordial acusatória que descreve os fatos de forma satisfatória, preenchendo os requisitos legais (Art. 41, do Código de Processo Penal). Ausente o requisito do prejuízo. Princípio pas de nullité sans grief. Precedentes (STF). Preliminar afastada. Mérito. Pleito de absolvição ao argumento de ausência da prova de culpa e inexistência do nexo causal. Impossibilidade. Palavra das testemunhas corroboradas por demais elementos acostados aos autos. Parece médicos que concluem pela negligência do réu e violação do dever de cuidado. Falecimento oriundo não de mero acidente médico (erro profissional), mas sim de erro médico (omissão negligente). Condenação mantida. Dosimetria. 1ª Fase: Pena-base fixada no mínimo legal, em 1 (um) ano de detenção. 2ª Fase: Ausentes circunstâncias agravantes ou atenuantes da pena. 3ª Fase: Causa de aumento do art. 121, § 4º, do Código Penal (inobservância da regra técnica), pena aumentada de 1/3 (um terço). Regime aberto mantido (art. 33, § 2º, alínea c, do Código Penal). Substituição da pena privativa de liberdade mantido (art. 44 do Código Penal). Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Criminal 1501638-28.2020.8.26.0637; Relator (a): TERESA DE ALMEIDA RIBEIRO MAGALHAES; Órgão Julgador: 15ª Câmara de Direito Criminal; Foro de Tupã - Vara Criminal; Data do Julgamento: 29/05/2025; Data de Registro: 29/05/2025)

A jurisprudência apresentada evidencia de forma concreta a aplicação do conceito de responsabilidade penal médica, conforme discutido no texto inicial. Nela, o tribunal confirma a condenação de um médico por homicídio culposo no exercício da profissão (art. 121, §3º e §4º do Código Penal), em virtude de conduta negligente que resultou no óbito do paciente. Esse caso exemplifica perfeitamente a ideia de que, quando a atuação médica ultrapassa os limites da responsabilidade civil e adentra o âmbito penal, o profissional pode ser responsabilizado criminalmente pela omissão no dever de cuidado, exatamente como previsto no artigo 13 do Código Penal e descrito no texto.

2.6.1 Obrigação de Resultado

Como já entendido e devidamente explicado como funciona a obrigação de meio e para rapidamente fazer um adendo traz à baila a perspectiva de Ruy Rosado de Aguiar Junior, em sua obra Responsabilidade Civil do Médico (1995, p. 2-3):

As expectativas do doente não só por isso se ampliaram: a seguridade social estendeu o uso dos serviços médicos. E o doente, que também é um segurado, confunde facilmente o direito à seguridade com o direito à cura; se esta não ocorre, logo suspeita de um erro médico.

Partindo para a obrigação de fim, ou de resultado, como também é chamado; a premissa do profissional não se contenta com os simples meios adequados utilizados para um bom resultado. Nesta hipótese, tem o firmamento de um contrato, que visa diretamente o resultado desejado, como ocorre em cirurgias plásticas com expectativa estética definida, o médico assume o compromisso de entregar um resultado determinado.

Entretanto, não apenas cirurgias estéticas são consideradas como obrigação de resultado, tudo depende do contrato celebrado, bem como das expectativas do paciente quanto àquele procedimento, como transfusão de sangue, exames de imagem e anestesiologia.

APELAÇÕES CÍVEIS – RESPONSABILIDADE CIVIL – ERRO MÉDICO – INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL, MORAL E ESTÉTICO DECORRENTE DE CIRURGIA ESTÉTICA – A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO, POR SE TRATAR DE PROFISSIONAL LIBERAL, É SUBJETIVA,

DEPENDENDO, POIS, DA COMPROVAÇÃO DE CULPA NO EVENTO APURADO – TRATANDO-SE DE ALEGAÇÃO DE FALHA NO RESULTADO DE CIRURGIA ESTÉTICA, A OBRIGAÇÃO É RECONHECIDA COMO DE RESULTADO E A CULPA DEVE SER ELIDIDA PELA PARTE RÉ – NO CASO CONCRETO, O LAUDO PERICIAL E DEMAIS PROVAS DEMONSTRAM FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO – PRESENTE O DEVER DE INDENIZAR TAMBÉM POR DANO ESTÉTICO – RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO E RECURSO DAS RÉS NÃO PROVIDO.

(TJSP; Apelação Cível 1025316-54.2017.8.26.0114; Relator (a): Ronnie Herbert Barros Soares; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/05/2025; Data de Registro: 22/05/2025)

A jurisprudência apresentada guarda estreita relação com o texto, pois trata da responsabilidade civil médica em procedimentos estéticos, em que se reconhece a existência de uma obrigação de resultado, conforme descrito. Nesse tipo de contrato, o médico assume a obrigação de alcançar o resultado esperado, e a falha na prestação do serviço — como demonstrado no laudo pericial — autoriza a indenização pelos danos materiais, morais e estéticos, exatamente como previsto na doutrina citada. Essa responsabilidade decorre do fato de que, nos contratos de resultado, não basta a diligência do profissional: é necessário que o resultado pretendido seja efetivamente alcançado, conforme destacado acima.

2.6.2 Responsabilidade do Hospital/Clínica

A responsabilidade solidária pelo erro médico ocorre quando o profissional faz parte do corpo clínico da instituição. Havendo dano e comprovada a falha na conduta, tanto o médico quanto o hospital respondem de forma solidária, ficando a critério da vítima escolher a quem acionar.

O Conselho Federal de Medicina estabelece a responsabilidade do hospital em relação aos seus prepostos e a garantia de condições técnicas de atendimento, inclusive por meio de seus diretores técnicos e clínicos. A instituição responde solidariamente pelos atos dos médicos, enfermeiros e demais profissionais que atuam sob sua supervisão.

Como respaldo, aplica-se o artigo 932, inciso III, do Código Civil:

Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil:

III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele;

Quanto à responsabilidade subsidiária, aplica-se quando um dos responsáveis pelo ocorrido é primário e o outro, secundário, de forma que este último apenas responde se o primeiro não puder ou não quiser.

A falha estrutural, nesse âmbito, refere-se a deficiências sistêmicas nos meios de condição de trabalho, seja no sistema operacional, seja em equipamentos inadequados para uso. Já a falha técnica, como o erro de enfermagem na parte prática de administração de medicamentos, ou falha da equipe no apoio ao atendimento ao paciente na pré-consulta, ocorre com frequência em unidades públicas de saúde, no diagnóstico inicial de sintomas.

Entende-se que o erro médico se inicia nesse ponto, devendo haver máxima atenção para minimizar as ocorrências, o que caracteriza o hospital como fornecedor de serviços, com eventual aplicação do Código de Defesa do Consumidor em caso de insatisfação das necessidades dos pacientes.

3 O ERRO MÉDICO: REFLEXOS E CONSEQUÊNCIAS

O erro médico, enquanto fenômeno multifacetado, constitui um dos temas mais sensíveis e complexos no campo da responsabilidade civil, penal e ética na área da saúde. Sua análise envolve não apenas a avaliação técnica da conduta profissional, mas também a compreensão das circunstâncias que permeiam o exercício da medicina, atividade marcada por riscos, incertezas e elevada carga de responsabilidade social. A linha tênue entre o insucesso terapêutico e a falha culposa exige uma abordagem criteriosa, capaz de distinguir o erro decorrente da imprevisibilidade inerente à prática médica daquele que resulta de negligência, imprudência ou imperícia.

Neste capítulo, serão analisadas as diversas dimensões do erro médico — desde sua definição e classificação até os reflexos que produz na vida do paciente e na trajetória profissional do médico. Busca-se compreender como tais falhas se manifestam nas especialidades de Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia, áreas em que as consequências tendem a ser particularmente graves, tanto do ponto de vista físico quanto emocional. Serão abordados, ainda, os efeitos jurídicos, éticos e institucionais decorrentes dessas ocorrências, evidenciando o papel das perícias, das normas de conduta e dos Conselhos de Medicina na apuração e responsabilização dos profissionais envolvidos.

Ao longo do estudo, procura-se demonstrar que o erro médico ultrapassa a esfera individual do profissional, refletindo também falhas estruturais do sistema de saúde e a crescente judicialização da medicina, fenômeno que impacta diretamente a relação de confiança entre médico e paciente. Dessa forma, a compreensão das causas e repercussões do erro médico é essencial não apenas para a responsabilização adequada, mas também para a construção de práticas mais seguras, éticas e humanizadas no exercício da medicina.

3.1 Erro Médico: Definição

Adentrando na seara específica do erro médico, passa-se à sua definição propriamente dita: na prática, o erro caracteriza-se por uma conduta médica que, em vez de resguardar e zelar pela proteção do paciente, acaba por lhe causar um dano físico, moral ou material. O erro médico não se limita a uma falha

técnica, mas envolve também a violação de um dever ético e moral, uma vez que a profissão exige clareza, atuação com dignidade, constante atualização de conhecimentos e o uso adequado dos avanços científicos em benefício do paciente. Assim, a quebra desses padrões esperados de cuidado resulta em um desfecho adverso e indesejado para o doente — ainda que, por vezes, as expectativas sociais em relação ao médico sejam comparadas às de um “deus”, como se dele se esperasse a realização de um milagre.

Erro médico é o dano, o agravo à saúde do paciente provocado pela ação ou inação do médico no exercício da profissão e sem a intenção de cometê-lo (Correia-Lima, 2012a, p. 19, *apud.* Gomes; Drumond; França, 2001, p. 91).

Erro médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência (Correia-Lima, 2012b, p. 19, *apud.* *Ibidem*, p.27).

Erro médico é a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico por inobservância de conduta técnica, estando o profissional em pleno exercício de suas faculdades mentais (Correia-Lima, 2012c, p. 19, *apud.* CRMSC, 2000, p. 66).

Cumprido destacar que o erro médico pode decorrer tanto de uma omissão, quanto de uma ação comissiva do profissional (aspecto que será retomado em momento oportuno). Trata-se de uma conduta atípica, irregular ou inadequada, praticada contra o paciente no exercício ou em razão da atividade médica. Essa conduta pode ser classificada como negligência, imprudência ou imperícia, mas não como dolo.

3.2 Erros em Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia: Uma Abordagem Classificatória

De forma geral, é possível classificar alguns dos erros mais recorrentes e relatados na prática médica, evidenciando como determinadas ações ou omissões podem se manifestar na realidade clínica. No contexto da Ortopedia e da Ginecologia e Obstetrícia, destacam-se os seguintes tipos de erros:

- a) Erro de diagnóstico: inclui a não identificação de fraturas ou luxações em Ortopedia, assim como a falha em reconhecer complicações gestacionais, como diabetes gestacional ou má formações fetais, em Ginecologia e Obstetrícia.
- b) Erro de tratamento: refere-se à escolha inadequada de condutas terapêuticas, como a indicação incorreta de cirurgia ortopédica ou o tratamento inadequado de patologias ginecológicas e obstétricas, que pode agravar o quadro clínico.
- c) Erro de execução: relacionado à técnica empregada durante procedimentos, como falhas na fixação de ossos ou lesões causadas durante cirurgias ginecológicas, comprometendo o resultado esperado.
- d) Erro por omissão: envolve a ausência de acompanhamento adequado, seja no pós-operatório ortopédico, seja no pré-natal ou durante o monitoramento fetal na obstetrícia, podendo levar a complicações evitáveis.

Além disso, é fundamental distinguir entre o erro inevitável — que decorre das limitações inerentes à prática médica — e o erro culposos, que decorre de negligência, imprudência ou imperícia. Este último é o foco principal da responsabilidade civil analisada neste estudo.

3.2.1 Erro Médico no Diagnóstico: Identificação Inadequada e Consequências Clínico-Jurídica

O erro de diagnóstico, de forma resumida, ocorre quando o médico não identifica corretamente a doença, confunde-a com outra ou falha em diagnosticá-la no momento adequado. Além disso, pode decorrer de falhas no processo investigativo, como a não solicitação de exames capazes de esclarecer o quadro clínico. Ressalte-se, ainda, que a própria complexidade das doenças, bem como a rápida evolução de determinados quadros, pode dificultar o diagnóstico.

O erro de diagnóstico também pode estar ligado à falha de comunicação entre médico e paciente, isto é, à ausência de diálogo claro e eficiente entre as partes, essencial para alcançar o resultado esperado. Nesse contexto,

pode-se reconhecer falha de ambos os lados: tanto do paciente, ao relatar de forma insuficiente ou imprecisa seus sintomas, quanto do profissional, ao não considerar de maneira adequada as informações fornecidas no momento de formular o diagnóstico e de definir o procedimento a ser adotado.

Afunilando a temática, parte-se ao encontro das especializações ortopedia e ginecologia e obstetrícia; a ortopedia é uma especialidade da medicina que estuda todo o sistema locomotor do ser humano, o conjunto de músculos, articulações, ossos e ligamentos. Por ser uma área da medicina onde o profissional possui múltiplas outras áreas para a prática da profissão, considera-se uma atividade multidisciplinar e o erro do diagnóstico nessa especialidade, ocorre quando há, de fato, confusão de uma fratura com uma entorse, a título de exemplo.

Observa-se:

Preliminar de cerceamento de defesa afastada. ERRO DE DIAGNOSTICO. Paciente que após sofrer um acidente doméstico, buscou atendimento especializado junto à clínica de ortopedia e recebeu diagnóstico de contusão no tornozelo, com recomendação de repouso por 5 dias. Como não houve melhora no quadro de dor, retornou ao referido estabelecimento após o período de repouso e, para sua surpresa, foi constatada fratura de calcâneo direito, sendo encaminhado para atendimento emergencial em ambiente hospitalar devido à necessidade de se submeter a uma cirurgia. Perícia que atesta a ocorrência de erro de diagnóstico. Nexo causal comprovado. Dano moral configurado. Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00. Redistribuição do ônus de sucumbência. Provimento em parte para condenar a ré ao pagamento de indenização por dano moral. (TJSP - 1009724-69.2018.8.26.0005, Relator(a): Enio Zuliani, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Julgamento: 30/08/2024, Data de Publicação: 30/08/2024)

A jurisprudência mencionada refere-se a uma demanda ajuizada contra uma clínica de ortopedia que, inicialmente, diagnosticou o paciente com contusão no tornozelo quando, na realidade, tratava-se de fratura no calcâneo. Reconheceu-se, no caso, o nexo causal entre o diagnóstico equivocado e o sofrimento suportado pelo paciente, que necessitava de cirurgia e de tratamento adequado para sua condição. Diante disso, a parte ré foi condenada ao pagamento de indenização por danos morais.

Quanto à ginecologia e obstetrícia, compreende-se que são duas especialidades complementares no cuidado da saúde da mulher. Ressalta-se que o médico que recebe formação em ginecologia durante a residência médica também é

preparado para atuar na obstetrícia, devendo estar apto a exercer ambas as funções.

Segundo o site da Dra. Maria Emília Ferreira de Barba, CRM-SP 172052⁴:

O que diferencia é que a área da ginecologia é responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças que afetam o sistema reprodutor feminino, enquanto a obstetrícia é dedicada ao cuidado da mulher durante a gravidez, parto e pós-parto.

Nesse sentido, a falha no diagnóstico ocorre quando há erros em etapas como a coleta de material para exames — como o Papanicolau —, na interpretação dos sintomas, que podem ser confundidos com outras doenças, resultando, conseqüentemente, em tratamentos inadequados, inclusive no manejo incorreto de casos de câncer do colo do útero.

Na obstetrícia, a falha diagnóstica pode se manifestar na não identificação de malformações, na ausência de monitoramento fetal adequado ou na dificuldade de reconhecer complicações, como a diabetes gestacional — caracterizada como uma gestação de risco — e a restrição do crescimento fetal.

De acordo com o site Ferreira Cruz Advogados⁵, de modo parecido com a ortopedia, “a ginecologia e obstetrícia é também uma atividade multidisciplinar, entrando em contato, inclusive, com as áreas de traumatologia, pediatria, oncologia, neurologia e as ciências cirúrgicas de cada especialidade que atue diariamente o sistema ocular”.

RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. Danos morais e materiais. Erro médico. Desídia na realização de exames laboratoriais e físicos ginecológicos em gestante previamente ao parto. Hipótese em que resultou num quadro de infecção que poderia ter sido diagnosticado, culminando no parto precoce e morte do recém-nascido. Dano moral in re ipsa dos integrantes da família. Indenização fixada com razoabilidade. Pensão devida pela morte de recém-nascido que é devida a famílias de baixa renda, porém não de forma vitalícia. Pedido procedente em parte. Ônus de sucumbência a cargo da parte ré, exclusivamente. Sentença reformada.

⁴ DE BARBA, Maria Emília. **Ginecologia e obstetrícia**. São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <https://dramariaemiliadebarba.com.br/especialidades/ginecologia-e-obstetrícia/>. Acesso em: 9 out. 2025.

⁵ FERREIRA CRUZ ADVOGADOS. **Erro médico na especialidade de ginecologia e obstetrícia**. São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <https://ferreiracruzadvogados.com.br/erro-medico-na-especialidade-de-ginecologia-e-obstetrícia>. Acesso em: 9 out. 2025.

RECURSO DOS AUTORES PROVIDO EM PARTE, DESPROVIDOS A APELAÇÃO DO MUNICÍPIO E O REEXAME NECESSÁRIO.
(TJSP - 1001348-66.2021.8.26.0142, Relator(a): Isabel Cogan, 13ª Câmara de Direito Público, Data de Julgamento: 30/08/2024, Data de Publicação: 30/08/2024)

A jurisprudência anexada refere-se a um caso concreto julgado pelo Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no qual uma paciente, apresentando sangramento vaginal, procurou uma clínica para a realização de exames. Contudo, em razão de falha no diagnóstico, ocorreu um parto prematuro, resultando no óbito do recém-nascido. Com a decisão, ficou comprovada a desídia da instituição médica, sendo reconhecida a responsabilidade civil pelo dano causado à paciente, bem como pela perda da chance de exercer a maternidade.

3.2.2 Erro Médico na Etapa de Tratamento: Condutas Inadequadas e Violação do Dever de Cuidado

Partindo desse pressuposto, tem-se o erro quanto ao tratamento, que ocorre na aplicação de procedimento inadequado. Tal falha pode resultar na adoção de um tratamento ineficaz ou até mesmo prejudicial, seja pela administração de medicação incorreta, pela ausência de acompanhamento adequado do profissional durante a execução do tratamento ou, ainda, pelo atraso em sua indicação, situações que podem causar ao paciente danos físicos, emocionais ou financeiros.

Em outras palavras, a falha no acompanhamento se caracteriza quando o profissional deixa de monitorar a evolução da doença ou do tratamento proposto, o que pode levar a complicações. Esse aspecto também envolve a insuficiência de informações prestadas ao paciente. Ressalte-se, por fim, que todo tratamento indicado pelos profissionais da saúde deve ser devidamente questionado, compreendido e esclarecido em suas diversas particularidades.

Na ortopedia, considera-se erro no tratamento quando há indicação inadequada, seja na prescrição de fisioterapia para a recuperação de uma lesão, na aplicação incorreta do gesso que compromete a circulação sanguínea da região ou no uso de prótese inadequada. Com base nessa definição, será realizado, de forma oportuna, um estudo de casos para analisar um caso concreto.

Entretanto, é importante ressaltar, que para Rachel Vellasco Gonçalves Silva, 2010, p. 19-20, “a obrigação do médico ortopedista é uma obrigação de meio

e nunca de fim, dada a complexidade e o risco da atividade, o que não gera muitas divergências”.

Em seu trabalho, trouxe a referência de Manoel Kfoury Neto, 2007:

Ressalva que a obrigação no que tange à colocação de aparelho gessado é de resultado, podendo ser o médico responsabilizado solidariamente quando delega a outrem sua colocação, situação bastante comum no dia-a-dia hospitalar. Existe um dever do profissional de acompanhar a evolução do gesso e de prestar atenção as queixas feitas por seu paciente que podem indicar compressão excessiva, falta de circulação, gangrena e outros efeitos, flagrantemente previsíveis. Este foi o caso julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo em 18/04/2007 na apelação com Revisão 1475464900 em que a colocação incorreta de bota gessada na panturrilha do paciente culminou em uma trombose e a consequente amputação do membro.

O foco do erro de tratamento na ginecologia e obstetrícia está, muitas vezes, na indicação inadequada do tipo de parto — como a recomendação de parto normal em casos que exigiriam a realização de cesariana. Nessa situação, surge uma questão ainda mais ampla, relacionada à chamada “violência obstétrica”, expressão utilizada para descrever o tratamento desumano, negligente ou desrespeitoso prestado à pessoa gestante.

A violência obstétrica vai além do erro técnico propriamente dito, abrangendo também condutas como ofensas verbais disfarçadas de orientações médicas, uso indevido de medicamentos durante a gestação e a negativa de direitos assegurados por lei. O simples fato de ser impedida de ter um acompanhante durante o pré-natal, parto ou pós-parto — direito garantido pela Lei nº 11.108/2005, que alterou o artigo 19-J da Lei nº 8.080/1990 — já configura hipótese de violência obstétrica.

Da mesma forma, a realização de procedimentos sem a devida informação e consentimento da paciente, como a realização de cesariana quando a gestante havia optado pelo parto normal, ou ainda a omissão na aplicação de anestesia (raquianestesia ou peridural) quando solicitada, representam práticas que ferem a autonomia da paciente e violam sua dignidade, configurando verdadeira forma de erro no tratamento sob o prisma ético e jurídico.

3.2.3 Erro Médico na Execução de Procedimentos: Falhas Técnicas e Responsabilidade Profissional

Quanto ao aspecto do erro na execução, este pode ocorrer em falhas durante uma cirurgia ou em outros procedimentos de natureza técnica. Ressalte-se que não se trata, em hipótese alguma, da execução de procedimentos meramente estéticos — em que se busca um resultado previamente definido —, mas sim de falhas que podem decorrer de descuido ou de circunstâncias inevitáveis, seja por ação ou por omissão do profissional.

Um diagnóstico impreciso, aliado à indicação de tratamento inadequado, seja medicamentoso ou ambulatorial, pode levar, inclusive, à realização de procedimento técnico — como o cirúrgico — igualmente impróprio. Além disso, cabe mencionar as falhas relacionadas a equipamentos, seja em razão de mau funcionamento ou do manuseio incorreto por parte do profissional.

Como precedente, o Tribunal de Justiça já se manifestou a respeito de falhas dessa natureza:

APELAÇÃO CÍVEL. ERRO MÉDICO. PARCIAL PROCEDÊNCIA. Requerente submetido a procedimento cirúrgico que culminou com a perda da visão de um dos olhos. Prova técnica que apurou inexistir falha na indicação do tratamento e tampouco durante a execução da intervenção cirúrgica. Amaurose que resultou dos riscos inerentes à complexidade do ato cirúrgico. E, por se tratar de risco significativo, frequente, grave, previsível e concreto, impunha à apelante o dever de especificamente informar sobre sua possível ocorrência. Falha no dever de informação que tolheu da requerente a exclusiva e particular opção de decidir entre assumir o risco ou adiar o procedimento. Sinais de comprometimento visual que se encontravam em seu estágio inicial, o que permitiria a manutenção da visão por tempo indeterminado, enquanto a evolução da patologia não tornasse imprescindível a realização da cirurgia. Perda total da visão precocemente imposta, não por falha na execução do ato cirúrgico, mas porque a ausência de informação clara acerca dos riscos severos próprios da cirurgia retirou da requerente a opção de adiar o tratamento. Reparação devida. Dano moral configurado. Valor arbitrado em R\$ 50.000,00 que não comporta redução, pois observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sopesada a gravidade da conduta, com as consequências clínicas irreversíveis. Pensão mensal vitalícia devida. Incapacidade laborativa parcial e permanente (inteligência do artigo 950 do Código Civil). Valor fixado em 30% sobre o salário mínimo que não deve ser reduzido. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.

(TJSP - 1002528-05.2019.8.26.0008, Relator (a): Márcio Boscaro, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Julgamento: 28/11/2023, Data de Publicação: 28/11/2023).

Nessa perspectiva, compreende-se que, uma vez demonstrado o liame causal entre o procedimento inadequado e sua execução incorreta, é possível reconhecer, na esfera judicial, a ocorrência do erro médico, o que pode culminar em

indenizações. Contudo, em determinados casos, mostra-se impossível restituir ao paciente o status quo ante, de seu bem lesado.

Um exemplo recorrente está na área da ortopedia, especialmente em situações que envolvem falhas técnicas durante cirurgias de colocação de prótese ou em procedimentos de artroscopia, os quais podem resultar em lesões a nervos ou vasos sanguíneos. De acordo com o site do Dr. Marcelo R. Guimarães, intitulado Cirurgia de Quadril, e com base no artigo científico Artroscopia de Quadril: Riscos e Complicações (2025)⁶, a artroscopia de quadril:

É uma técnica cirúrgica minimamente invasiva amplamente utilizada para diagnosticar e tratar uma série de condições que afetam essa articulação, como lesões labrais (é uma ruptura ou dano ao labrum, uma estrutura de fibrocartilagem que circunda a articulação do quadril, causando dor na virilha, rigidez, estalos e sensação de 'falseio'), impacto femoroacetabular e corpos livres articulares.

Ainda segundo Guimarães, embora seja um procedimento de mínima invasão, podem ocorrer complicações como infecções, lesões nervosas (temporárias ou permanentes), lesões vasculares, hematomas e inchaços. Estes últimos, em regra, tendem a desaparecer com o tempo; contudo, a correção inadequada de deformidades, a não remoção completa de lesões ósseas ou a demora na identificação do problema podem agravar o quadro clínico, evoluindo para artrose e, conseqüentemente, reduzindo a taxa de sucesso do tratamento — o que caracteriza falha na execução procedimental.

De modo semelhante, na ginecologia e obstetrícia também se observam situações em que falhas técnicas podem gerar danos de grande repercussão física e emocional à paciente. Complicações decorrentes de cesarianas ou histerectomias, como perfurações de órgãos adjacentes, hemorragias e infecções graves, exemplificam casos em que a inobservância dos protocolos médicos e da diligência esperada do profissional configuram erro médico. Nessas hipóteses, a responsabilidade civil é aferida a partir da análise da conduta do profissional diante do dever de cuidado e da previsibilidade do risco, considerando que, embora nem

⁶ GUIMARÃES, Marcelo R. **Artroscopia do quadril: riscos e complicações**. Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <https://marcelorguimaraes.com.br/blog/artroscopia-do-quadril-riscos-e-complicacoes/>. Acesso em: 10 out. 2025.

toda complicação seja evitável, é dever do médico adotar todas as medidas possíveis para preveni-las.

Em que pese a histerectomia realizada em cesárea ser quase sempre um procedimento emergencial, o artigo *Cesarean Hysterectomy: Background, Indications, Contraindications*, de Meredith L. Birsner, publicado no site *Medscape* (2024)⁷, esclarece que se trata de:

Um procedimento tecnicamente desafiador devido às alterações anatômicas e fisiológicas da gravidez, incluindo um aumento significativo do fluxo sanguíneo para o útero no termo [...] A histerectomia pós-parto refere-se à histerectomia realizada após o parto vaginal ou cesárea, com fechamento da pele após a cesárea, enquanto a histerectomia cesárea é realizada no mesmo caso cirúrgico da cesárea. As histerectomias pós-parto são, em grande parte, não planejadas e frequentemente realizadas em caráter emergencial devido a hemorragia obstétrica ou placentação anormal não diagnosticada (tradução nossa).

A autora ainda pontua que a contraindicação relevante é a recusa da paciente, ressaltando que o procedimento é realizado, em regra, para salvar vidas em situações emergenciais. Ela observa que a placentação anormal pode ser suspeitada antes do parto com base em exames como ultrassonografia ou ressonância magnética, ou ainda em fatores de risco; contudo, muitos casos somente são identificados durante o parto. Segundo Birsner, mais da metade dos casos de placenta prévia acreta não são diagnosticados previamente.

Portanto, conclui-se que a execução falha ou inadequada muitas vezes decorre de deficiência no diagnóstico, uma vez que é a partir dele que se estabelece o direcionamento correto da conduta médica.

3.2.4 Erro Médico por Omissão: Ausência de Conduta e Dever de Assistência

Em contrapartida, o erro por omissão refere-se a falhas mais evidentes, como a ausência de acompanhamento, a não realização de exames necessários ou a insuficiência de informações prestadas ao paciente. Entre os casos mais recorrentes está a omissão de socorro, que ocorre quando o profissional deixa de prestar, de forma injustificada, o atendimento ou a assistência devida em situações de emergência ou de grave urgência.

⁷ BIRSNER, Meredith L. **Cesarean hysterectomy: background, indications, contraindications**. Medscape, updated on 10 sep. 2024. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/1848201-overview?form=fpf>. Acesso em: 13 out. 2025.

Exemplo disso pode ser observado — e será posteriormente melhor explorado — na demora excessiva na realização de um parto de emergência, ultrapassando o limite do aceitável para a adoção de uma medida drástica, como a intervenção imediata para o nascimento da criança.

Como já estudado ao longo do presente trabalho, o erro inevitável decorre de uma complicação inerente, onde não era possível determinar que a situação específica aconteceria, como o caso da iatrogenia. Em geral, não se trata propriamente de um erro, mas da ocorrência de uma complicação não esperada, não cabendo responsabilização ao médico, se devidamente comprovado.

Todavia, o erro culposos — e é de extrema importância destacar essa diferenciação — implica a participação direta do profissional em condutas de negligência, imprudência e/ou imperícia. No erro inevitável, ao contrário, há exclusão do dolo e da culpa, afastando a responsabilidade civil — e, em alguns casos, até mesmo a penal. Já no erro culposos, configura-se efetiva falha médica, na medida em que o resultado danoso poderia ter sido evitado com a adoção da diligência ou da técnica esperada do profissional.

É justamente nesse ponto que se mostra relevante distinguir o erro médico propriamente dito das complicações que fazem parte do risco natural de determinados procedimentos. Nem sempre o insucesso do tratamento decorre de uma conduta reprovável do profissional; em muitas situações, ele é consequência de fatores inerentes à própria natureza do ato cirúrgico, ainda que todo o protocolo tenha sido observado. Na área da ortopedia, por exemplo, existem complicações que, mesmo diante de atuação diligente e tecnicamente correta, podem surgir em razão dos riscos inerentes ao procedimento.

De acordo com a Amplitude-Ortho, 2025:

Entre essas intercorrências destacam-se hematomas, infecções, luxação do implante, trombose venosa, má cicatrização, fraturas ósseas durante a colocação da prótese, lesões nervosas (temporárias ou permanentes), rigidez articular e dor crônica, além de complicações tardias, como o desgaste ou afrouxamento do implante.

A negligência médica em pós-operatório de ortopedia pode ser configurada quando há falha na assistência ao paciente, ausência de cuidados mínimos ou condutas imprudentes que resultem em danos. A jurisprudência tem

reiterado que a responsabilidade do médico e do hospital depende da comprovação de culpa — seja por negligência, imprudência ou imperícia.

Em alguns casos, a responsabilidade decorre da má assistência prestada no pós-operatório, a qual pode configurar negligência médica, ainda que a complicação apresentada — como a pseudoartrose — seja uma consequência possível do próprio procedimento cirúrgico. Nessa perspectiva, a insuficiência no acompanhamento e nos cuidados dispensados ao paciente pode ser, por si só, suficiente para caracterizar a negligência, independentemente da técnica empregada na cirurgia. O Tribunal de Justiça, decidiu em Apelação:

APELAÇÃO. Responsabilidade civil. Erro médico. Sentença de parcial procedência. Insurgência da requerida. Preliminar de mérito (prescrição) de que não se conhece. Questão decidida em decisão saneadora e que, portanto, deveria ter sido impugnada por agravo de instrumento. Mérito. Prova pericial que concluiu ter ocorrido negligência médica no pós-operatório do paciente. Danos morais bem reconhecidos. Paciente que permaneceu com o úmero fraturado e com dor por anos. Sentença mantida. Recurso parcialmente conhecido, e, na parte conhecida, desprovido. (TJSP - 1026317-64.2019.8.26.0224, Relator(a): Maurício Velho, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Julgamento: 12/11/2024, Data de Publicação: 12/11/2024)

No campo da ginecologia obstétrica, há complicações inevitáveis que não decorrem de erro na conduta médica, conhecidas juridicamente e medicinalmente como natimorto, evento em que o feto vem a óbito após as 28 semanas de gestação — critério reconhecido pela Organização Mundial da Saúde —, seja antes ou durante o nascimento. Nesse contexto, o parto pode evoluir de forma rápida e emergencial, em razão de condições preexistentes, tanto relacionadas ao próprio feto quanto à saúde da gestante.

Conforme Antonette T. Dulay, no site MSD Manuals – Professional Edition (2024)⁸, em sua publicação Natimorto, observa-se que:

[...] se o feto morto não for expelido, é possível que a mulher receba medicamentos para ajudar o útero a expelir o conteúdo ou o conteúdo é removido cirurgicamente por meio de dilatação e evacuação. [...] Se um feto morrer no final da gravidez ou próximo do período final, mas permanecer no útero por semanas, é possível que a mulher apresente um distúrbio da

⁸ DULAY, Antonette T. **Stillbirth (fetal demise)**. In: MSD Manuals – Professional Edition. Revisado por Oluwatosin Goje. Mar 2024; modificado Jul 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/antenatal-complications/stillbirth>. Acesso em: 14 out. 2025.

coagulação que pode causar hemorragia grave (um quadro clínico denominado coagulação intravascular disseminada).

A constatação da verdadeira causa do natimorto ocorre, em regra, por meio de exame de sangue, o que facilita a identificação de eventual erro médico, como a negligência profissional evidenciada em demora injustificada na realização de cesariana ou em sua execução prematura. Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento no Recurso Especial nº 1.554.449/RJ (2013/017014-0), relatado pelo Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, cuja ementa dispõe:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. MORTE DE NEONATO. CESARIANA REALIZADA DE FORMA PREMATURA. DANO MORAL. REVISÃO DO 'QUANTUM' INDENIZATÓRIO. CABIMENTO. PRECÁRIA CONDIÇÃO ECONÔMICA DO OFENSOR. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. DATA DA CITAÇÃO. DISTRIBUIÇÃO DOS ENCARGOS SUCUMBENCIAIS. INOVAÇÃO RECURSAL.

1. Pedido de reparação de danos morais pelo falecimento do segundo filho do casal demandante, formulado contra a instituição hospitalar demandada, ora recorrente, na qual se realizou uma cesariana na 35ª semana de gestação, razão pela qual o bebê nasceu prematuro, falecendo no mesmo dia, em decorrência da síndrome da membrana hialina (imaturidade pulmonar).
2. Impugnação do recurso especial restrita ao valor da indenização por dano moral, ao termo inicial dos juros de mora e a distribuição da sucumbência.
3. Redução do 'quantum' indenizatório tendo em vista, especialmente, a difícil situação econômica da instituição hospitalar demandada (hospital filantrópico), na linha dos precedentes desta Corte.
4. Incidência de juros de mora a partir da citação, por se tratar de responsabilidade civil contratual. Aplicação do art. 405 do Código Civil e da Súmula 54/STJ 'a contrario sensu'.
5. Inovação recursal no que tange à distribuição dos honorários de sucumbência, pois não houve insurgência quanto a esse ponto da sentença por meio da apelação.
6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO, EM PARTE.

No caso concreto, a paciente estava na 35ª semana de gestação, e o hospital réu programou a realização da cesariana seguida de laqueadura tubária. Todavia, o laudo pericial comprovou que o feto apresentava imaturidade pulmonar, desenvolvendo síndrome da membrana hialina, condição que levou ao óbito logo após o nascimento.

Em razão disso, a instituição hospitalar interpôs Recurso Especial, julgado nos seguintes termos:

AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DANOS. ERRO MÉDICO. CESARIANA, LAQUEADURA DE TROMPAS. FETO PREMATURO. DECESSO. SÍNDROME DA MEMBRANA HIALINA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. - Na hipótese vertente, a primeira autora se encontrava na sua segunda gestação, tendo expressado desejo de realizar laqueadura de trompas. Assim, o primeiro réu programou uma cesariana, a fim de, logo após o parto, realizar dita laqueadura. - Laudo pericial que apontou contra-indicação para realização de laqueadura de trompas, devido a idade da gestante e tendo em vista a mesma possuir apenas um filho vivo. - Ainda em conformidade com o laudo pericial, o primeiro réu programou a realização da cesariana, sem que houvesse qualquer indicação para tanto, deixando, inclusive, de observar que a primeira demandante se encontrava na 35ª semana de gestação, ou seja, que o feto estava prematuro. - Diante da realização de parto prematuro, sem motivação para tanto, o bebê apresentou síndrome da membrana hialina (imaturidade pulmonar), fato que culminou com seu falecimento. Perito que foi taxativo ao afirmar que o decesso do bebê ocorreu em virtude da realização de cesariana pré-matura e desnecessária. Danos morais configurados e arbitrados em sintonia com o caso dos Documentos: 1504642 - Inteiro Teor do Acórdão - Site certificado - DJe: 05/05/2016 Página 3 de 4 autos. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

Dessa forma, constata-se que, embora o natimorto seja uma ocorrência médica possível e, em muitos casos, inevitável, sua caracterização deve ser criteriosamente avaliada à luz das provas técnicas, a fim de distinguir o evento natural da falha profissional. A responsabilidade civil do médico e da instituição hospitalar somente se configura quando comprovadas a negligência, a imprudência ou a imperícia, sobretudo nas situações em que a conduta médica contribui de maneira direta para o resultado danoso.

Assim, o entendimento consolidado pelos tribunais, a exemplo do precedente do Superior Tribunal de Justiça, reforça que a antecipação indevida do parto, sem justificativa clínica adequada, caracteriza violação ao dever de cuidado e enseja o dever de indenizar, reafirmando o compromisso ético e jurídico da medicina com a preservação da vida e a segurança da gestante e do nascituro.

3.3 Reflexos do Erro Médico na Vida do Paciente

Na ortopedia e na ginecologia obstétrica, os reflexos do erro médico adquirem contornos ainda mais delicados, em razão da natureza sensível dos procedimentos e do impacto direto sobre a integridade física e reprodutiva dos pacientes. Nessas especialidades, a falha na conduta profissional pode resultar não apenas em sequelas físicas permanentes — como limitações motoras ou complicações gestacionais —, mas também em intensos abalos psicológicos e emocionais, diante da dor, da perda funcional ou de experiências traumáticas

relacionadas ao parto e à maternidade. Assim, torna-se indispensável analisar de forma abrangente as consequências desses erros e a função reparatória da responsabilidade civil, que busca restabelecer, na medida do possível, a dignidade e a qualidade de vida do paciente afetado.

Dentre os possíveis danos diretos e mais perceptíveis na vida dessas pessoas, destacam-se os danos físicos, especialmente evidentes nas falhas ortopédicas, que afetam diretamente a mobilidade do indivíduo, comprometendo seu caminhar, provocando dores recorrentes ou permanentes e, em casos extremos, levando à invalidez. Em determinadas circunstâncias, tais erros podem culminar até mesmo no óbito, ainda que o evento seja incerto e imprevisível, pois, embora o erro médico possa ser identificado e tratado, as consequências sobre o organismo humano nem sempre são controláveis. Na ginecologia obstétrica, os danos físicos abrangem complicações no parto, hemorragias, infecções, infertilidade e, em situações mais graves, a perda do feto ou da gestante, o que representa o extremo da falha profissional.

Para além dos danos físicos, há também aqueles de ordem interna e subjetiva, frequentemente pleiteados em ações judiciais sob a forma de danos morais e psicológicos. Esses abarcam o sofrimento emocional, a perda de confiança na medicina, o surgimento de traumas e o desenvolvimento de transtornos como a depressão — em diferentes graus — ou o estresse pós-traumático. Tais danos são particularmente intensos nas pacientes obstétricas que enfrentam a perda de um filho ou complicações que afetam sua capacidade reprodutiva, mas também se fazem presentes nos pacientes ortopédicos que, ao perderem parte de sua autonomia motora, veem-se privados de atividades cotidianas e profissionais, sofrendo impactos diretos em sua autoestima e identidade.

Os danos materiais também merecem destaque, uma vez que o erro médico frequentemente gera despesas adicionais com cirurgias reparadoras, medicamentos, fisioterapia e acompanhamento psicológico, além de ocasionar perda de renda e necessidade de afastamento do trabalho. Em muitos casos, o tratamento se estende por longos períodos, exigindo esforços financeiros significativos e causando desequilíbrio econômico à família do paciente.

Por sua vez, os danos morais traduzem o abalo da dignidade e da integridade humana, atingindo a esfera subjetiva e existencial do indivíduo. Na ortopedia, a limitação física e a dependência de terceiros geram sofrimento profundo

e perda da autonomia; já na ginecologia obstétrica, o luto pela perda gestacional, a frustração pela infertilidade ou a lembrança de um parto traumático provocam dor intensa e de difícil reparação. Tais experiências, embora não tangíveis, produzem repercussões sociais e emocionais duradouras.

Por fim, o papel da indenização é de extrema relevância, pois visa compensar, ainda que de forma simbólica, os danos experimentados e reafirmar o compromisso ético da medicina com o cuidado e com a vida. A reparação civil, nesse contexto, não se limita à compensação financeira: ela representa o reconhecimento da violação sofrida e funciona como instrumento pedagógico, capaz de reforçar a necessidade de condutas diligentes e responsáveis por parte dos profissionais da saúde. Assim, a indenização cumpre dupla função — restauradora e preventiva —, reafirmando os princípios da dignidade humana, da solidariedade e da justiça que regem o exercício da medicina e a tutela jurídica do paciente.

Dessa forma, verifica-se que os reflexos do erro médico, sobretudo nas áreas da ortopedia e da ginecologia obstétrica, extrapolam a dimensão física e alcançam a esfera psíquica, moral e econômica do paciente. A análise de tais repercussões evidencia a importância da responsabilidade civil como mecanismo de equilíbrio entre o dever profissional e o direito fundamental à vida, à saúde e à integridade da pessoa humana.

3.4 Consequências para a Vida Profissional do Médico

Além de todos os pontos já estudados, é imprescindível destacar as consequências que o erro médico pode gerar na vida profissional daquele que está à frente de decisões cruciais — muitas vezes determinantes para a preservação da vida de seus pacientes. Nesse sentido, analisam-se, de forma segmentada, os reflexos que recaem sobre o médico, seja no campo jurídico, profissional, psicológico ou financeiro.

3.4.1 Repercussões na área da Ortopedia

As demandas cíveis por falhas em cirurgias ortopédicas ocorrem quando o paciente propõe ação judicial visando à indenização por erro ocorrido durante o procedimento, alegando resultado insatisfatório ou invalidez decorrente de

conduta médica marcada por negligência, imprudência ou imperícia. Nessas circunstâncias, é necessário reunir um conjunto consistente de provas que demonstrem, de forma inequívoca, a ocorrência do erro, por meio de prontuários médicos, exames, anamnese e, inclusive, pelo relato do próprio paciente. Somente mediante a comprovação técnica e documental da falha é possível que o profissional seja responsabilizado e condenado à reparação dos danos, conforme dispõe o artigo 927 do Código Civil de 2002, em conjunto com os artigos 186 e 187 do mesmo diploma legal.

Mais do que possuir o conhecimento teórico a respeito das obrigações e implicações legais que lhe são peculiares, é importante que o médico ortopedista possa aplicá-lo dentro do cotidiano de seu exercício profissional. Acesso a trabalhos que procuram traçar o perfil das ações em sede judicial são, neste sentido, de extrema importância, pois o profissional, procurando prevenir-se ou já frente a alegações de má prática médica, anseia por informações a respeito de aspectos técnicos e processuais que lhes sejam úteis no exercício profissional ou na sua defesa (Fabrício; Fabrício; Moura, 2019, p. 76).

Na prática, tais demandas impactam diretamente a vida do médico, tanto no âmbito profissional quanto no pessoal e psicológico. A imputação de um erro — ainda que mínimo — e a necessidade de se submeter ao crivo do Poder Judiciário em uma ação de reparação de danos produzem efeitos negativos sobre sua carreira e imagem pública. A reputação do profissional, cuja atividade está intrinsecamente ligada à confiança e ao zelo pela saúde e pela vida humana, pode ser gravemente abalada. O paciente, por sua vez, busca no médico a segurança e a competência necessárias para o êxito do tratamento; assim, quando a confiança é rompida, os reflexos atingem não apenas o profissional envolvido, mas também a credibilidade da própria prática médica. Ainda que nem todos os pacientes verifiquem antecedentes ou ações judiciais contra determinado profissional, a reputação médica torna-se vulnerável diante da ampla exposição social e jurídica de casos dessa natureza.

Sob essa perspectiva, para além das demandas judiciais, há o enfrentamento de penalidades administrativas. Os responsáveis por essas fiscalizações e, eventualmente, pelo sancionamento de falhas na conduta médica sob a ótica da ética profissional são os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Medicina (CRMs e CFM).

O Conselho Regional de Medicina tem como principal função a regulamentação e a fiscalização do exercício da medicina em uma região específica, além da premissa de garantir a qualidade do serviço prestado por meio da manutenção de técnicas e da observância da ética profissional, com a finalidade de assegurar a segurança do paciente. Nessa vertente, o CRM pode aplicar sanções que variam desde advertência até a cassação do registro profissional, a depender da conduta.

Nesse sentido, o CREMESP dispõe que:

Pela Lei nº 3.268/57, compete aos CRMs fiscalizar o exercício da profissão de médico. Nesse sentido, a Resolução CFM nº 2.056/13 define que os Conselhos Regionais de Medicina organizarão e manterão, nas áreas de suas respectivas jurisdições, atividades de fiscalização do desempenho técnico e ético da medicina.

Para isso, contarão com Departamentos de Fiscalização formados por conselheiros, delegados, médicos fiscais e médicos fiscais *ad hoc*, podendo contar, também, com assistentes administrativos em sua organização. A criação dessa estrutura, bem como a descrição das competências de cada membro da equipe, está prevista na Resolução CFM nº 2.214/18.

Antes da aplicação de qualquer penalidade administrativa, o médico denunciado é submetido a um processo de sindicância, que constitui a fase preliminar de apuração de possíveis infrações éticas. A sindicância é instaurada pelos Conselhos Regionais de Medicina a partir de denúncia formalizada por pacientes, instituições, outros profissionais ou até de ofício, com a finalidade de verificar se há indícios suficientes para a abertura de um processo ético-profissional. Conforme dispõe a Resolução CFM nº 2.306/2022:

Art. 15. Havendo elementos fáticos e documentais suficientes na sindicância, o conselheiro poderá elaborar o relatório conclusivo de imediato que será levado à Câmara para apreciação, sem a necessidade de nenhum outro ato.

§ 1º A sindicância deverá ser instaurada por portaria da Presidência ou Corregedoria e terá a finalidade meramente investigativa, sem a necessidade de garantia da ampla defesa e do contraditório (grifo nosso).

As sindicâncias podem ser arquivadas, quando não há elementos que caracterizem infração ética, ou convertidas em processo ético-profissional, quando a conduta do médico aparenta infringir o Código de Ética Médica. A partir dessa fase, o profissional pode ser submetido a penalidades administrativas que variam conforme a gravidade da infração.

De acordo com o artigo 22 da Lei nº 3.268/1957, “as penalidades disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais de Medicina aos seus membros são as seguintes: a) advertência confidencial, em aviso reservado; b) censura confidencial, em aviso reservado; c) censura pública, em publicação oficial; d) suspensão do exercício profissional, até 30 dias; e e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal de Medicina” (Brasil, 1957).

Anteriormente, a forma de aplicação dessas penalidades era regulamentada pelo artigo 15 do Decreto nº 44.045/1958, que complementava a Lei nº 3.268/1957. Contudo, esse dispositivo foi revogado e substituído pela Resolução CFM nº 2.306/2022, que atualmente estabelece, de maneira detalhada, o Código de Processo Ético-Profissional. Essa resolução disciplina todas as etapas do procedimento, desde a sindicância até o julgamento e eventual recurso, assegurando ao médico o contraditório, a ampla defesa e o devido processo legal.

Dessa forma, o sistema disciplinar médico brasileiro evoluiu para garantir maior transparência, padronização e segurança jurídica, preservando tanto a responsabilidade ética dos profissionais quanto os direitos fundamentais do exercício da medicina.

Com isso, a função do Conselho Federal de Medicina é normatizar, fiscalizar e regular o exercício da medicina no País, além de defender os interesses da classe médica e da saúde da população. Entendendo melhor, o CFM, além de atuar como órgão judicante em questões éticas, representa juridicamente a classe médica, podendo julgar recursos interpostos contra decisões dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). Em outras palavras, o CFM coordena e orienta os Conselhos Regionais do País, de forma a uniformizar condutas, práticas profissionais e técnicas médicas aplicadas em todo o território nacional. Nesse sentido, conforme publicação oficial do Conselho Federal de Medicina (2020), “JK conferiu natureza autárquica federal ao conjunto CFM/CRMs, ou seja, proporcionou autonomia técnica, funcional e administrativa aos médicos brasileiros, atribuindo-nos poderes para regulamentar, fiscalizar e disciplinar nossa profissão”.

Em 2024, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) atendeu a pedido do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e do Conselho Federal de Medicina para eliminar a categoria “erro médico” da Tabela Processual Unificada (TPU) do Judiciário. O objetivo da mudança foi reclassificar tais processos como “danos materiais e/ou morais decorrentes da prestação de serviços de saúde”, renovando a terminologia

por entender que a antiga categoria gerava “presunção de preconceito e parcialidade contra a classe médica”. Antes da alteração, a categoria “erro médico” era usada para catalogar processos contra médicos, hospitais e profissionais de saúde em geral, mesmo em casos sem comprovação de falha técnica. Ao abolir essa rotulação específica, procurou-se evitar que falhas administrativas ou estruturais fossem automaticamente imputadas aos médicos que atuam na linha de frente, reforçando a distinção entre responsabilidade individual e circunstâncias externas.

Para o 1º vice-presidente do CFM, essa mudança representa um ganho para a classe médica, retirando a carga simbólica equivocada que recaía sobre os profissionais e ajustando a categorização dos processos para que reflita mais adequadamente a natureza das demandas jurídicas. Segundo o portal, ao simplificar a classificação processual, evita-se que “problemas de gestão ou equívocos de atendimento cometidos por profissionais de outras áreas que atuam dentro de um hospital fossem de responsabilidade dos médicos que atuam na linha de frente”.

Quanto aos impactos profissionais, observa-se que a perda de credibilidade perante pacientes e instituições pode gerar consequências significativas para o exercício da medicina, sobretudo pelo aumento da chamada “medicina defensiva” — prática em que o médico adota condutas excessivamente cautelosas, solicita exames desnecessários ou evita procedimentos de maior risco, não em prol do melhor interesse do paciente, mas como forma de prevenir possíveis ações judiciais. Segundo o *Journal of Medical Ethics*, no artigo “Defensive practice is indefensible: how defensive medicine runs counter to the ethical and professional obligations of clinicians”, de Johan Christiaan Bester (2020), “ações clínicas com o objetivo de proteger o clínico contra litígios ou algum resultado adverso” configuram a essência da prática defensiva. O autor sustenta que essa conduta é antiética e contrária ao profissionalismo, pois “mina a autonomia do paciente, subjuga seus interesses aos do médico, expõe o paciente a danos sem benefício e compromete a confiança na profissão”.

Dessa forma, a medicina defensiva reflete um efeito colateral da judicialização da saúde, que impacta diretamente a relação médico-paciente, substituindo a confiança pela desconfiança e o julgamento técnico pela autoproteção profissional. Além de onerar o sistema de saúde e prolongar diagnósticos, esse comportamento distancia o médico de sua função essencial — o cuidado centrado

no paciente —, configurando um desafio ético e institucional para toda a classe médica.

Em estudo realizado nos Estados Unidos com cirurgiões ortopédicos, 96% dos participantes admitiram adotar condutas de medicina defensiva — como solicitação de exames de imagem, exames laboratoriais ou encaminhamentos especializados — com o principal objetivo de evitar litígios por responsabilidade profissional (Sethi et al., 2012, s/p., tradução nossa).

Dessa maneira, observa-se que a responsabilidade civil e ética do médico ortopedista transcende o campo técnico, alcançando dimensões jurídicas, morais e sociais. A atuação dos Conselhos de Medicina e das instâncias judiciais busca equilibrar o dever profissional de zelo e competência com a proteção dos direitos dos pacientes. Assim, a prevenção do erro médico e a observância rigorosa das normas éticas constituem não apenas uma exigência legal, mas também um compromisso essencial com a dignidade da profissão e com a confiança que sustenta a relação médico-paciente.

3.4.2 Repercussões na área da Ginecologia Obstétrica

Na ginecologia obstétrica, as consequências de uma conduta médica inadequada — seja por erro técnico em uma cesariana, lesão de órgãos adjacentes durante uma histerectomia, demora na indicação de cesariana de emergência ou controle ineficaz de hemorragias — repercutem nas esferas civil, penal, ética e profissional. No campo civil, tais ocorrências frequentemente originam ações indenizatórias por danos materiais, morais e estéticos, sobretudo quando há violação do dever de cuidado, falhas na documentação clínica ou laudos periciais que evidenciam equívocos na tomada de decisão ou na gestão de riscos.

Paralelamente, a responsabilização penal pode ocorrer quando a omissão ou a imprudência contribui para desfechos graves, como morte materna ou fetal, o que amplia a complexidade das investigações e exige perícias interdisciplinares. Essas dimensões — civil e penal — muitas vezes convergem com processos disciplinares perante os Conselhos de Medicina, que apuram infrações éticas relacionadas à negligência, imprudência ou imperícia, exigindo registros

clínicos completos, consentimento informado e protocolos institucionais claros para resguardar tanto a paciente quanto o profissional.

Os impactos institucionais e pessoais, por sua vez, ultrapassam o âmbito jurídico. O obstetra pode enfrentar estigmatização profissional, perda de pacientes e restrições para atuar em serviços de maior complexidade, o que, em certos casos, resulta na migração para práticas de menor risco ou no abandono de áreas obstétricas essenciais. Esse quadro é intensificado pela exposição pública e pela repercussão midiática dos casos, que frequentemente afetam a confiança institucional e a carreira do médico, mesmo quando há absolvição ao final do processo. Conforme salientam Moraes e Souza (2022), o erro médico produz efeitos que vão além da responsabilização jurídica, alcançando dimensões éticas e emocionais, caracterizadas por sofrimento psíquico, sentimento de culpa e retração no exercício profissional.

Essa pressão contínua favorece o avanço da chamada medicina defensiva, na qual o receio de litígios leva o médico a adotar condutas excessivamente cautelosas, como a indicação desnecessária de cesarianas, exames ou procedimentos, nem sempre alinhados ao melhor interesse clínico da paciente. Estudos internacionais, como o de Cheng et al. (2014), confirmam essa tendência ao demonstrar que “as ações judiciais por erro médico em obstetrícia e a preocupação constante com processos estão associadas a uma maior propensão em recomendar o parto cesariano em contextos obstétricos comuns” (tradução nossa), evidenciando que o medo de litígios influencia diretamente a tomada de decisão clínica. Bester (2020) reforça que “a medicina defensiva é frequentemente vista como uma questão de sistema, mas também possui implicações éticas e de profissionalismo que devem ser consideradas para além da necessidade de reformas no direito de responsabilidade civil” (tradução nossa), destacando seu caráter ético e moral para além do aspecto jurídico.

No contexto brasileiro, a judicialização da saúde e a sensibilidade dos eventos obstétricos colocam a obstetrícia entre as especialidades mais sujeitas a demandas judiciais, o que impõe atenção redobrada às boas práticas de registro, comunicação e adoção de protocolos de urgência — como fluxos decisórios para cesarianas emergenciais e manejo de hemorragias. Pesquisas nacionais e dissertações recentes indicam que, embora nem todos os processos resultem em condenação, a prova pericial é determinante e revela a importância da

documentação detalhada do pré-natal, do parto e das decisões clínicas tomadas em tempo real. Assim, medidas preventivas — como protocolos clínicos, treinamento em emergências obstétricas, auditorias internas e comunicação transparente com a paciente e seus familiares — atuam como barreiras eficazes para minimizar eventos adversos e mitigar consequências jurídicas e éticas.

Por fim, discutir as repercussões na obstetrícia implica também abordar o fenômeno da violência obstétrica e sua relação com a responsabilização civil. Práticas abusivas, desrespeito à autonomia da mulher, intervenções sem consentimento adequado ou falhas de comunicação têm sido crescentemente analisadas sob a ótica dos direitos humanos, da bioética e do direito médico. A consolidação de protocolos humanizados e de políticas de governança clínica, aliada ao fortalecimento de fluxos de qualidade e segurança do paciente, surge como resposta necessária para equilibrar a proteção jurídica do profissional e a garantia de um atendimento digno, seguro e tecnicamente qualificado à mulher e ao recém-nascido.

4 ESTUDO DE CASOS, JURISPRUDÊNCIA E PERSPECTIVAS FINAIS

A análise da responsabilidade civil médica torna-se mais completa quando observada sob a ótica da jurisprudência, que revela como os tribunais têm aplicado os princípios jurídicos às situações concretas vivenciadas nas diferentes especialidades da medicina. Nesta fase do trabalho, são apresentados estudos de casos emblemáticos e decisões judiciais recentes que exemplificam os principais fundamentos da responsabilização civil, ética e institucional dos profissionais da saúde, com foco nas áreas da ortopedia e da ginecologia obstétrica.

A partir dessas decisões, busca-se compreender como os tribunais delimitam a culpa médica, o nexo causal e a extensão dos danos, além de identificar as tendências atuais na interpretação judicial da obrigação de meio e da solidariedade entre médicos, hospitais e operadoras de planos de saúde. Por fim, as reflexões extraídas dessas análises permitem discutir as perspectivas futuras da responsabilidade médica no Brasil, considerando o papel da ética, da documentação clínica e das boas práticas assistenciais na prevenção de litígios e na proteção dos direitos dos pacientes.

4.1 Estudo de Casos mais Comuns e Jurisprudência na Ortopedia

O julgamento do Recurso Especial nº 1.662.845/SP pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) é emblemático para a análise da responsabilidade civil por erro médico, especialmente em procedimentos ortopédicos, nos quais falhas técnicas podem ocasionar lesões físicas e danos psicológicos significativos ao paciente.

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. CIRURGIA ORTOPÉDICA. CORPO ESTRANHO. FIO DE AÇO NO JOELHO DO PACIENTE. DESCOBERTA POSTERIOR. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA E SUBJETIVA DO HOSPITAL E DO MÉDICO INTEGRANTE DE SEU CORPO CLÍNICO. VALOR DO DANO MORAL. SÚMULA 7/STJ. EXORBITÂNCIA. NÃO CONFIGURADA. PECULIARIDADES FÁTICAS REGISTRADAS NA ORIGEM.

1. Ação ajuizada em 20/09/11. Recurso especial interposto em 27/02/15 e concluso ao gabinete em 07/11/16. Julgamento: CPC/73.

2. Ação de compensação por danos morais, cuja causa de pedir se refere a erro médico que deixou, na cirurgia, pedaço de metal no joelho do paciente,

ocasionando dores, perda temporária da deambulação e submissão a nova cirurgia de remoção do corpo estranho.

3. O propósito recursal consiste em definir: i) se há ato ilícito imputável ao hospital em razão do corpo estranho deixado no joelho do paciente em procedimento cirúrgico; ii) se a reparação do dano moral na hipótese dos autos converte o sofrimento em método de captação de lucro; iii) se o valor arbitrado na origem é passível de revisão no STJ.

4. O reconhecimento da responsabilidade solidária do hospital não transforma a obrigação de meio do médico, em obrigação de resultado, pois a responsabilidade do hospital somente se configura quando comprovada a culpa do médico integrante de seu corpo clínico, conforme a teoria de responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.

5. A argumentação tecida pelo hospital recorrente de inexistência de erro médico encontra óbice na Súmula 7/STJ, pois inadmissível em recurso especial a revisão de fatos e provas que atestaram a culpa do cirurgião causador do dano ao paciente.

6. A configuração do dano moral na hipótese dos autos decorre dos sofrimentos e angústias vividas pelo recorrido, muito além de um simples e cotidiano aborrecimento. Não se pode confundir a propalada "indústria do dano moral" com as situações em que há efetiva violação da esfera íntima da personalidade da vítima, trazendo angústias que ultrapassam sensivelmente o simples dissabor de expectativas não alcançadas no mundo contemporâneo.

7. Em relação ao valor arbitrado pelo Tribunal de origem a título de compensação por danos morais, a jurisprudência desta Corte orienta que apenas em hipóteses excepcionais, em que configurado evidente exagero ou irrisoriedade da quantia, o recurso especial seria a via adequada para nova fixação excepcional. Circunstâncias não verificadas na hipótese concreta.

8. Recurso especial conhecido e não provido.

No caso, a ação foi proposta por um paciente que se submeteu a uma cirurgia de reparação ligamentar no joelho direito. Após o procedimento, passou a sentir dores intensas e desenvolveu uma infecção na área operada. Exames posteriores identificaram um fio metálico esquecido dentro da articulação, exigindo nova intervenção cirúrgica, com anestesia, afastamento do trabalho e sofrimento físico e emocional considerável.

Na primeira instância, o juiz acolheu o pedido e condenou o hospital ao pagamento de indenização por danos morais equivalente a 50 salários mínimos, reconhecendo a culpa do médico e o nexo causal entre sua conduta negligente e os prejuízos sofridos pelo paciente.

[...] no caso, configurado o dano moral pelo intenso sofrimento e dores desnecessárias que abalou o autor, carteiro de profissão. Não há dúvida que tais circunstâncias, sendo obrigado a submeter-se a uma nova cirurgia, afetaram sua honra e dignidade, assustando-o com a mera possibilidade de não mais poder vir a exercer sua profissão, defluindo em sentimentos de profunda tristeza e amargura (e-STJ fl. 341). [...] sentença: julgou

procedente o pedido, para condenar o recorrente ao pagamento de compensação por danos morais no valor de 50 salários mínimos (e-STJ fls. 272-276).

O Tribunal de Justiça de São Paulo, ao julgar a apelação do hospital, manteve o reconhecimento do erro médico, mas reduziu a indenização para R\$ 10.000,00, considerando o valor inicial excessivo diante das circunstâncias do caso. Inconformado, o paciente recorreu ao STJ, buscando a majoração da compensação moral.

Ao analisar o recurso, a Ministra Nancy Andrighi, relatora, ressaltou que o tribunal de origem realizou uma análise minuciosa das provas, concluindo de forma inequívoca pela ocorrência de erro médico. Essa conclusão, amparada por laudo pericial e exames de imagem, evidenciou conduta culposa — por negligência e imperícia — na execução da cirurgia, preenchendo o primeiro requisito da responsabilidade civil. O dano foi caracterizado pelo sofrimento físico e moral do paciente, que precisou passar por nova cirurgia, além de enfrentar abalo psicológico e limitações funcionais temporárias que afetaram sua vida profissional e social. O nexo causal foi estabelecido de forma direta e imediata entre o ato médico falho e os danos experimentados.

Dessa forma, ficaram demonstrados os três elementos da responsabilidade civil subjetiva: conduta culposa, dano e nexo causal, configurando a obrigação de indenizar. Contudo, o STJ negou provimento ao recurso especial, entendendo que o valor fixado pelo tribunal estadual (R\$ 10.000,00) não era irrisório nem exorbitante a ponto de justificar sua revisão, conforme a Súmula 7/STJ⁹, que veda o reexame de provas. Ainda assim, a Corte reafirmou que o hospital responde pelos atos de seus médicos quando comprovada a culpa, sendo sua responsabilidade subjetiva, mas solidária em relação ao paciente.

Esse julgamento é relevante por demonstrar, na prática, como a falha técnica de um profissional da saúde pode gerar não apenas a responsabilidade pessoal do médico, mas também do hospital ao qual ele está vinculado, conforme o art. 932, III do Código Civil¹⁰. O acórdão também reforça que o dano moral

⁹ Súmula 7. A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial.

¹⁰ Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil:

[...] III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele;

decorrente de erro médico vai além de meros aborrecimentos, atingindo a dignidade da vítima e impactando sua rotina. No caso, o paciente — um carteiro — ficou impossibilitado de exercer suas funções por um longo período, ampliando os efeitos sociais e psicológicos da lesão.

Em síntese, embora o recurso tenha sido rejeitado quanto ao aumento da indenização, o STJ manteve o reconhecimento do erro médico e consolidou o entendimento de que, comprovada a culpa e o nexo causal, o hospital deve reparar integralmente os danos causados pela má prática profissional. O acórdão reafirma, assim, o papel preventivo e pedagógico da responsabilidade civil, contribuindo para a proteção da confiança e da integridade física e psíquica do paciente diante de falhas na atuação médica.

Para uma compreensão mais ampla do estudo de caso, mostra-se relevante a ampliação da presente pesquisa com a análise de outro caso concreto, a fim de permitir uma visão comparativa e aprofundada sobre a aplicação prática dos conceitos abordados. O acórdão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial nº 1.577.262/SP, julgado em 19 de outubro de 2020 pela Quarta Turma, sob a relatoria da Ministra Maria Isabel Gallotti, trata de um caso de erro médico que resultou em grave dano físico e psicológico ao paciente Valter D'Appollonio. Os agravantes, André de Moraes Ferreira Jorge e Erick Kazuo Murata, ambos médicos ortopedistas, foram responsabilizados civilmente por imperícia durante uma série de procedimentos cirúrgicos realizados no pé direito do paciente, que apresentava inicialmente dor no quarto dedo, mas acabou sendo submetido a intervenções desnecessárias em outras regiões do pé.

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO RECONHECIDO NA ORIGEM. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO CORRÊNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. PENSÃO VITALÍCIA. DECISÃO MANTIDA. 1. Na forma da jurisprudência do STJ, "é cabível do arbitramento de pensão vitalícia àqueles que sofreram lesão permanente e parcial à sua integridade física, resultando em redução de sua capacidade laborativa/profissional, consoante interpretação dada ao artigo 1.539 do Código Civil de 1916, atual artigo 950 do Código Civil de 2002" (STJ, AgRg no AREsp 636.383/GO, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe de 10/09/2015). 2. "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial" (Súmula nº 7/STJ).

Conforme apurado no processo, os médicos optaram por abordar cirurgicamente o "joanete" (hálux valgus) e uma pseudoartrose do quinto metatarso, áreas assintomáticas que não correspondiam à queixa apresentada. O quadro do

paciente evoluiu de forma negativa, com infecção pós-operatória, necessidade de novas cirurgias e agravamento das deformidades nos artelhos, culminando em limitação para caminhar, dores constantes e, por consequência, aposentadoria por invalidez. O laudo pericial foi categórico ao apontar que os profissionais “trataram exames” e não a real dor relatada pelo paciente, afirmando expressamente que a conduta adotada não tinha respaldo clínico.

A ação de indenização foi julgada procedente em primeiro grau, reconhecendo a culpa dos médicos e fixando indenização por danos morais e estéticos no valor total de R\$ 80.000,00, além de pensão mensal vitalícia, equivalente à remuneração percebida pelo paciente à época da cirurgia, com fundamento no artigo 950 do Código Civil. Em grau de apelação, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) manteve a condenação, mas majorou o valor dos danos morais para R\$ 200.000,00, ressaltando que o erro médico e o sofrimento do autor estavam amplamente comprovados.

Os réus interpuseram Recurso Especial ao STJ, alegando cerceamento de defesa, ausência de culpa e de nexo causal, bem como desproporcionalidade no valor da indenização e na concessão da pensão vitalícia. A Ministra Maria Isabel Gallotti, relatora, rejeitou o argumento de cerceamento de defesa, esclarecendo que o juiz tem liberdade para avaliar a necessidade da produção de novas provas, conforme o princípio do livre convencimento motivado. Entendeu-se que o laudo pericial era suficiente e tecnicamente qualificado para o julgamento da causa, de modo que não havia necessidade de prova testemunhal. Assim, incidia a Súmula 7/STJ, que veda o reexame do conjunto fático-probatório em recurso especial.

No tocante ao valor da indenização, a relatora considerou que o montante de R\$ 200.000,00 fixado pelo TJSP era excessivo, reduzindo-o para R\$ 100.000,00, aplicando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Destacou, contudo, que o erro médico restou inequivocamente comprovado, já que as cirurgias realizadas foram desnecessárias e agravaram o quadro clínico do paciente, gerando dor crônica e limitação funcional permanente. Quanto à pensão vitalícia, a Ministra manteve a decisão das instâncias anteriores, reafirmando a jurisprudência consolidada do STJ no sentido de que é cabível o arbitramento de pensão vitalícia àqueles que sofreram lesão permanente e parcial à integridade física, resultando em redução da capacidade laborativa ou profissional, conforme interpretação do artigo 950 do Código Civil.

O acórdão também destacou que o benefício previdenciário de aposentadoria por invalidez não deve ser compensado com a pensão civil, uma vez que ambos possuem naturezas e causas distintas — o primeiro é de natureza previdenciária, enquanto o segundo decorre de responsabilidade civil. A decisão reafirmou, portanto, que o dano indenizável na esfera civil visa reparar integralmente o prejuízo sofrido pelo paciente, sem interferência dos benefícios pagos pelo Estado.

Por unanimidade, a Quarta Turma do STJ negou provimento ao agravo interno, mantendo integralmente o voto da relatora. Ficou definitivamente reconhecida a imperícia médica, a obrigação de pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 100.000,00 e a concessão de pensão vitalícia ao paciente.

Esse acórdão possui grande relevância para o estudo da responsabilidade civil médica, pois reafirma que o profissional de saúde responde subjetivamente pelos danos decorrentes de sua atuação, sendo necessário comprovar a culpa — neste caso, caracterizada pela imperícia técnica. Também reforça a aplicação do artigo 950 do Código Civil, consolidando o entendimento de que, havendo redução permanente da capacidade laboral, é devida a pensão vitalícia, independentemente da existência de benefício previdenciário. Por fim, o julgado evidencia a atuação do STJ como instância uniformizadora, limitando sua intervenção às hipóteses de evidente desproporção ou afronta à jurisprudência, sem reexame de provas, e servindo como referência sólida para análises acadêmicas e jurídicas acerca da extensão dos danos e das consequências civis do erro médico.

4.1.1 Jurisprudência e Entendimentos dos Tribunais

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem consolidado o entendimento de que há responsabilidade solidária entre o médico ortopedista e o hospital nos casos em que se verifica erro de diagnóstico aliado a falhas na prestação dos serviços hospitalares. Essa solidariedade decorre da cadeia de fornecimento de serviços de saúde, nos moldes do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que estabelece a responsabilidade objetiva dos hospitais e subjetiva dos profissionais liberais, como os médicos.

O hospital, na qualidade de fornecedor de serviços, responde objetivamente por falhas estruturais, como a disponibilização inadequada de

equipamentos, equipe de apoio ou protocolos internos. Já o médico responde subjetivamente, sendo necessária a comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia). No entanto, quando o profissional atua vinculado ao hospital, seja por vínculo empregatício, seja como integrante do corpo clínico, ambos podem ser responsabilizados solidariamente pelos danos causados ao paciente.

A solidariedade também se aplica quando o paciente procura diretamente o hospital e é atendido por médico integrante de sua estrutura, ainda que este atue como autônomo. Nesses casos, o hospital não pode se eximir da responsabilidade, pois há uma expectativa legítima do consumidor de que o serviço será prestado de forma segura e eficaz.

Além disso, a jurisprudência reconhece que operadoras de planos de saúde também podem ser responsabilizadas solidariamente, quando o atendimento é realizado por médicos ou hospitais credenciados, reforçando a proteção do consumidor na cadeia de prestação de serviços médicos.

CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL. AUSÊNCIA. ACOMPANHAMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO. APLICAÇÃO DA TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE. POSSIBILIDADE. ERRO GROSSEIRO. NEGLIGÊNCIA. AUSÊNCIA.

1. Ação de indenização por dano material e compensação por dano moral ajuizada em 24.01.2008. Recurso especial atribuído ao gabinete em 25.08.2016. Julgamento: CPC/73.

2. A centralidade do recurso especial perpassa pela análise da ocorrência de erro médico, em razão de negligência, imprudência ou imperícia, passível de condenação em compensar dano moral.

3. O não acolhimento das teses contidas no recurso não implica omissão, obscuridade ou contradição, pois ao julgador cabe apreciar a questão conforme o que ele entender relevante à lide.

4. A ausência de decisão acerca de argumentos do recorrente e de dispositivos legais indicados como violados, impede o conhecimento do recurso especial. 5. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas.

6. Não se conhece do recurso especial quando ausente a indicação expressa do dispositivo legal a que teria sido dada interpretação divergente.

7. Por ocasião do julgamento do REsp 1.254.141/PR, a 3ª Turma do STJ decidiu que a teoria da perda de uma chance pode ser utilizada como critério para a apuração de responsabilidade civil, ocasionada por erro médico, na hipótese em que o erro tenha reduzido possibilidades concretas e reais de cura de paciente. 8. A visão tradicional da responsabilidade civil subjetiva; na qual é imprescindível a demonstração do dano, do ato ilícito e do nexo de causalidade entre o dano sofrido pela vítima e o ato praticado pelo sujeito; não é mitigada na teoria da perda de uma chance. Presentes a

conduta do médico, omissiva ou comissiva, e o comprometimento real da possibilidade de cura do paciente, presente o nexo causal.

9. A apreciação do erro de diagnóstico por parte do juiz deve ser cautelosa, com tônica especial quando os métodos científicos são discutíveis ou sujeitos a dúvidas, pois nesses casos o erro profissional não pode ser considerado imperícia, imprudência ou negligência.

10. A dúvida sobre o diagnóstico exato da paciente foi atestada por vários especialistas, não sendo possível, portanto, imputar ao recorrente erro crasso passível de caracterizar frustração de uma oportunidade de cura incerta, ante a alegada “ausência de tratamento em momento oportuno” (e-STJ fl. 519).

11. Recurso especial conhecido parcialmente, e nessa parte, provido.

Nesse contexto, destaca-se o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial nº 1.622.538/SP, que reconheceu a possibilidade de aplicação da teoria da perda de uma chance em casos de erro médico, especialmente no acompanhamento pós-operatório. A Corte entendeu que, quando há negligência ou erro grosseiro que compromete concretamente a possibilidade real de cura do paciente, está presente o nexo causal necessário à responsabilização civil, mesmo diante da incerteza quanto ao resultado final do tratamento.

4.2 Estudo de Casos mais Comuns e Jurisprudência em Ginecologia

Obstétrica

A responsabilidade civil por erro médico é um dos temas mais sensíveis e complexos do Direito Civil contemporâneo, especialmente quando envolve situações de aconselhamento genético e doenças raras. O Recurso Especial nº 2.154.645/RS, julgado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, é emblemático nesse contexto, pois trata da alegada negligência de uma médica geneticista credenciada à UNIMED Porto Alegre, que teria deixado de solicitar exames genéticos adequados durante o aconselhamento pré-concepcional de um casal pertencente ao grupo étnico israelita asquenaze — população com maior predisposição à transmissão de doenças genéticas, como a Tay-Sachs.

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÕES. RESPONSABILIDADE CIVIL. ACONSELHAMENTO GENÉTICO. LEGITIMIDADE PASSIVA DA COOPERATIVA DO PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE OU CONTRADIÇÃO. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE E SUFICIENTEMENTE FUNDAMENTADO. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DE COOPERATIVA DE MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. PRECEDENTES. AÇÃO AINDA NA FASE DE SANEAMENTO. IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DA

TEORIA DA ASSERTÇÃO DIANTE DA AUSÊNCIA DA JUNTADA DA PETIÇÃO INICIAL. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO. 1. Recurso especial interposto por UNIMED COOPERATIVA contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul que reconheceu a legitimidade passiva da cooperativa em ação de indenização por danos morais decorrente de suposto erro médico em aconselhamento genético. 2. Fato relevante. A ação foi movida por um casal e suas filhas menores, alegando erro médico da cooperada da UNIMED COOPERATIVA, que teria negligenciado a realização de exames genéticos adequados, resultando no nascimento de uma criança com a doença "Tay-Sachs". 3. As decisões anteriores. O juízo de primeiro grau acolheu a preliminar de ilegitimidade passiva da UNIMED COOPERATIVA, mas o Tribunal de Justiça reformou a decisão, reconhecendo-a devido a responsabilidade solidária em casos de falha na prestação de serviço por médico cooperado. 4. A questão em discussão consiste em saber se o Tribunal estadual incorreu em negativa de prestação jurisdicional ao rejeitar os embargos de declaração, deixando de considerar os fundamentos do voto vencido. 5. A segunda questão em discussão é se a UNIMED COOPERATIVA é parte legítima passiva na ação de indenização por danos morais em virtude de suposto erro médico de sua cooperada em aconselhamento genético para gestação. 6. O Tribunal estadual não incorreu em negativa de prestação jurisdicional, pois se pronunciou de forma clara e fundamentada sobre as questões necessárias para o julgamento do agravo de instrumento, indicando o motivo pelo qual a UNIMED COOPERATIVA deveria ser mantida no polo passivo da ação indenizatória. 7. A UNIMED COOPERATIVA possui legitimidade passiva objetiva e solidária em ação que discute responsabilidade civil por suposto erro médico causado por profissionais por ela referenciados ao consumidor contratante, conforme jurisprudência pacífica desta Casa. 8. A teoria da asserção, que determina que as condições da ação devem ser aferidas à luz dos argumentos deduzidos na petição inicial. No caso, não é viável, por ora, afastar a legitimidade passiva da UNIMED COOPERATIVA, pois a questão se confunde com o mérito e depende de dilação probatória. 9. Recurso especial improvido.

No caso, após o nascimento da primeira filha saudável, o casal buscou novo aconselhamento por meio de mensagens de texto com a médica, sem consulta formal. A segunda filha nasceu com Tay-Sachs, uma doença neurodegenerativa grave e incurável, que levou ao ajuizamento de ação indenizatória por danos morais e materiais contra a médica e a cooperativa médica. A controvérsia girou em torno da legitimidade passiva da UNIMED, que havia sido excluída da ação em primeira instância, mas reintegrada ao polo passivo pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, sob o fundamento de responsabilidade solidária por falha na prestação de serviço por médico cooperado.

Inconformada com a decisão do Tribunal estadual, a UNIMED interpôs Recurso Especial ao STJ, alegando, entre outros pontos, negativa de prestação jurisdicional, ausência de causa de pedir relacionada à sua atuação, e inexistência de vínculo direto entre a médica e a cooperativa no momento da segunda gestação. No entanto, o recurso foi improvido, pois a Corte entendeu que o acórdão recorrido

estava devidamente fundamentado, não havendo omissão ou obscuridade. Além disso, o STJ reafirmou sua jurisprudência pacífica no sentido de que cooperativas médicas possuem legitimidade passiva objetiva e solidária em ações que discutem responsabilidade civil por erro médico cometido por profissionais por elas referenciados. A Corte também afastou a aplicação da teoria da asserção, uma vez que a petição inicial não constava nos autos, impossibilitando a análise abstrata das condições da ação.

Os elementos da responsabilidade civil — conduta, dano e nexo de causalidade — foram discutidos de forma preliminar. A conduta da médica foi considerada potencialmente negligente, ao não recomendar exames genéticos específicos, como o CGT 600, que poderiam ter detectado a predisposição à doença. O dano é evidente: o nascimento de uma criança com uma doença degenerativa incurável, que culminou em seu falecimento precoce. O nexo causal, embora ainda pendente de apuração probatória, foi considerado suficientemente plausível para justificar a manutenção da cooperativa no polo passivo da ação.

A decisão reforça a proteção do consumidor na cadeia de prestação de serviços médicos e reafirma que operadoras de planos de saúde não podem se eximir da responsabilidade por atos de seus credenciados, especialmente quando há expectativa legítima de cobertura e segurança por parte dos contratantes.

Diante do exposto, o julgamento do Recurso Especial nº 2.154.645/RS pelo Superior Tribunal de Justiça reafirma a complexidade da responsabilidade civil por erro médico, especialmente em contextos de aconselhamento genético. A Corte reconheceu que, embora a apuração da culpa e do nexo causal exija instrução probatória, a legitimidade passiva da cooperativa médica não pode ser afastada de forma prematura, sobretudo quando há vínculo contratual e expectativa legítima de cobertura por parte do consumidor.

A decisão evidencia que a conduta omissiva da profissional, aliada ao dano grave — o nascimento de uma criança com doença genética incurável — e à plausibilidade do nexo causal, são suficientes para justificar a continuidade da ação contra todos os envolvidos na cadeia de prestação de serviços. Ao negar provimento ao recurso especial interposto pela UNIMED, o STJ reforça o compromisso do ordenamento jurídico com a proteção do paciente e a responsabilização solidária de instituições que, direta ou indiretamente, participam da prestação de serviços médicos. Trata-se, portanto, de um precedente relevante que fortalece os direitos

dos usuários de planos de saúde e reafirma a centralidade da dignidade humana na análise da responsabilidade civil médica.

À vista disso, há também outro caso concreto para análise: O caso analisado no Recurso Especial nº 1.621.375/RS, julgado pela Terceira Turma do STJ e relatado pela Ministra Nancy Andrighi, envolve uma ação de indenização movida por Gisele de Melo Ferreira contra a Fundação Universitária de Cardiologia, responsável pelo hospital onde ocorreu o parto de sua filha.

A autora alegou que, durante o trabalho de parto, houve demora injustificada na conversão do parto normal para cesariana e ausência de monitoramento fetal por 29 minutos, o que resultou em asfixia do feto, levando a paralisia cerebral e epilepsia permanentes. O juízo de primeiro grau reconheceu a falha na prestação do serviço hospitalar, condenando o hospital ao pagamento de R\$ 30.000,00 por danos morais. O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul manteve a condenação, entendendo que a imperícia e negligência do hospital estavam comprovadas.

No STJ, o hospital buscava afastar sua responsabilidade, argumentando que o caso se tratava de erro médico, e que a responsabilidade seria subjetiva (dependente de culpa). Alegou também ausência de nexo causal e questionou o termo inicial dos juros de mora.

DIREITO PROCESSUAL CIVIL, CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO DE DANOS MORAIS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. FALHA E/OU MÁ-PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL. SÚMULA 7/STJ. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. DATA DA CITAÇÃO. 1. Ação ajuizada em 20/08/2007. Recurso especial concluso ao gabinete em 25/08/2016. Julgamento: CPC/73. 2. O propósito recursal é i) determinar se o hospital, ora recorrente, deve ser responsabilizado por suposta falha na prestação de serviços, decorrente de complicações no parto, que ocasionaram sequelas de caráter permanente na filha da recorrida e, consequentemente, se deve ser condenado à compensação dos respectivos danos morais; e ii) na hipótese de se entender pela condenação do recorrente, definir o termo inicial dos juros de mora. 3. Inexistentes os vícios de omissão, contradição ou obscuridade no acórdão recorrido, e estando esse devidamente fundamentado, não se caracteriza a violação dos arts. 131, 165, 458, II, e 535, I e II, do CPC/73. 4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial. 5. A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos que neles trabalham ou são ligados por convênio, é subjetiva, dependendo da demonstração da culpa. Assim, não se pode excluir a culpa do médico e responsabilizar objetivamente o hospital.

Precedentes. 6. A responsabilidade objetiva para o prestador do serviço prevista no art. 14 do CDC, na hipótese do hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como à estadia do paciente (internação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia). Precedentes. 7. Alterar o decidido pela Corte local, na hipótese dos autos, no que concerne à ocorrência de falha, defeito e má-prestação dos serviços atribuíveis e afetos única e exclusivamente ao hospital, demandaria o reexame de fatos e provas dos autos, inviável a esta Corte, em virtude da aplicação da Súmula 7/STJ. 8. O termo inicial dos juros de mora, na responsabilidade contratual, é a data da citação, nos termos do art. 405 do CCB. 9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, parcialmente provido.

A ministra relatora esclareceu, entretanto, que a responsabilidade dos hospitais é objetiva (art. 14 do CDC), mas limitada aos serviços ligados à estrutura hospitalar — como internação, equipamentos e enfermagem — e que a responsabilidade dos médicos é subjetiva, exigindo comprovação de culpa. Contudo, no caso concreto, a falha decorreu de defeito do serviço hospitalar, pois o hospital não monitorou adequadamente os batimentos cardíacos do feto durante o intervalo crítico entre a decisão pela cesariana e o parto, configurando má prestação de serviço.

Dessa forma, o STJ manteve a condenação do hospital pelos danos morais, reconhecendo o nexo entre a omissão do hospital e o dano à criança. O Tribunal apenas alterou o termo inicial dos juros de mora, fixando-o na data da citação, conforme a natureza contratual da responsabilidade.

4.2.1 Jurisprudência relevante

O Superior Tribunal de Justiça, ao apreciar o Recurso Especial n.º 1.579.954/MG (Rel. Ministra Nancy Andrighi, 3ª Turma, DJe 18 maio 2018), consolidou o entendimento de que a responsabilidade civil do médico — inclusive nas especialidades de ginecologia e obstetrícia — possui natureza subjetiva, caracterizando-se como obrigação de meio. Em outras palavras, o profissional não responde pelo resultado final do tratamento ou pelo desfecho desfavorável do parto, mas pela violação dos deveres técnicos, éticos e científicos que orientam o exercício da medicina, sobretudo quanto à diligência e à pronta adoção de medidas diante de complicações previsíveis.

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. APELAÇÃO

CÍVEL. DESERÇÃO. SÚMULA 280/STF. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, OBSCURIDADE OU CONTRADIÇÃO. INEXISTÊNCIA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO PROFISSIONAL LIBERAL. ERRO MÉDICO. CONDENAÇÃO SOLIDÁRIA DO HOSPITAL. VÍNCULO DECORRENTE DE ATUAÇÃO EM PLANTÃO MÉDICO-HOSPITALAR. ARBITRAMENTO DO VALOR DO DANO MORAL. SÚMULA 7/STJ. QUANTIA EXORBITANTE. NÃO CONFIGURADA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJOANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. 1. Ação ajuizada em 05/02/10. Recursos especiais atribuídos ao gabinete da Relatora em 25/08/16. Julgamento: CPC/73. 2. Ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais, ajuizada por genitora e recém-nascido, devido a conduta negligente de médico plantonista que não adotou os procedimentos indispensáveis à realização adequada do parto, ocasionando sequelas neurológicas irreversíveis e prognóstico de vida reduzido no bebê. 3. O propósito recursal consiste em definir: i) se houve negativa de prestação jurisdicional; ii) se deve prevalecer o não conhecimento por deserção da apelação cível interposta para o Tribunal de origem; iii) se está configurada a responsabilidade solidária do médico e do hospital na hipótese dos autos; iv) se o valor arbitrado a título de compensação por danos morais deve ser reduzido. 4. O recurso especial não se destina a reexaminar aplicação de norma de direito local, que disciplina o recolhimento de custas judiciais no âmbito do Tribunal de origem (Súmula 280/STF). 5. Os embargos de declaração são recurso de fundamentação vinculada às hipóteses de omissão, obscuridade ou contradição. Por esta razão, não se destinam a revisão de conteúdo contrário aos interesses de uma das partes, apenas porque as conclusões do órgão julgador não coincidem com o viés por elas pretendido. 6. O reconhecimento da responsabilidade solidária do hospital não transforma a obrigação de meio do médico, em obrigação de resultado, pois a responsabilidade do hospital somente se configura quando comprovada a culpa do médico integrante de seu corpo plantonista, conforme a teoria de responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais abrigada pelo Código de Defesa do Consumidor. Precedentes. 7. Em relação ao valor arbitrado pelo Tribunal de origem a título de compensação por danos morais, a jurisprudência desta Corte orienta que apenas em hipóteses excepcionais, em que configurado flagrante exagero ou irrisoriedade da quantia, o recurso especial seria a via adequada para nova fixação excepcional. Circunstâncias não verificadas na hipótese concreta. 8. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas. 9. Recursos especiais parcialmente conhecidos e, nessa extensão, não providos.

No caso analisado, o Tribunal reconheceu a responsabilidade solidária do hospital, em razão do vínculo funcional existente entre o médico plantonista e a instituição. O parto ocorreu em ambiente hospitalar e sob regime de plantão, de modo que a atuação do profissional foi avaliada sob o prisma subjetivo, enquanto a responsabilidade da instituição decorreu do dever objetivo de vigilância e segurança inerente aos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento obstétrico. Como ressaltou o próprio STJ, “o reconhecimento da responsabilidade solidária do hospital não transforma a obrigação de meio do médico em obrigação de resultado, pois a responsabilidade do hospital somente se configura quando comprovada a culpa do médico integrante de seu corpo plantonista” (Brasil, 2018).

Esse entendimento guarda estreita relação com as situações em que se verifica falha no monitoramento fetal ou demora injustificada na adoção de condutas emergenciais durante o trabalho de parto. Mesmo quando ausente o dolo, a negligência ou imprudência podem configurar culpa, ensejando reparação civil, já que a omissão ou a lentidão no agir pode acarretar sequelas neurológicas graves ou óbito materno-fetal, conforme reconhecido na própria decisão judicial.

O julgado também revela a preocupação crescente do Poder Judiciário com a efetividade do consentimento informado em intervenções ginecológicas e obstétricas. Ainda que o caso concreto envolvesse falha na condução do parto, a mesma lógica aplica-se a procedimentos como histerectomias, laqueaduras ou cesarianas eletivas, nos quais a ausência de esclarecimento adequado acerca dos riscos, alternativas terapêuticas e possíveis complicações representa violação da autonomia da paciente, podendo gerar responsabilidade ética e civil.

Por outro lado, quando o parto ocorre em hospitais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), o acórdão reforça que a responsabilidade do Estado é objetiva, nos termos do artigo 37, §6º, da Constituição Federal¹¹. Nesses casos, ainda que a conduta médica tenha caráter pessoal e subjetivo, o ente público pode ser responsabilizado em virtude do dever institucional de assegurar a prestação adequada e segura dos serviços de saúde, podendo exercer, posteriormente, direito de regresso contra o profissional se comprovada a culpa.

Dessa forma, a decisão do STJ harmoniza três dimensões fundamentais da responsabilidade médica em obstetrícia: a natureza subjetiva da obrigação de meio do médico; a responsabilidade solidária, dependente da comprovação de culpa, das instituições privadas; e a responsabilidade objetiva do Estado nos partos realizados em unidades públicas. Em conjunto, esses elementos reforçam que a ética profissional, o registro clínico minucioso e a comunicação transparente com a paciente constituem instrumentos essenciais tanto para prevenir litígios quanto para resguardar a segurança jurídica dos profissionais de saúde e o direito das parturientes.

¹¹ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

[...] § 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho evidencia a complexidade que envolve a responsabilidade civil médica, especialmente nas especialidades de Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia, áreas em que o risco de litígio é acentuado devido à natureza invasiva e delicada dos procedimentos. A Ortopedia, por lidar com intervenções cirúrgicas e tratamentos que afetam diretamente a mobilidade e a funcionalidade do corpo humano, apresenta elevado potencial de insatisfação quando o resultado não corresponde à expectativa do paciente. Já a Ginecologia e a Obstetrícia, por estarem diretamente ligadas à vida da gestante e do bebê, representam campo de alta sensibilidade ética, social e jurídica, onde o mínimo desvio de conduta pode gerar graves consequências e intensa repercussão emocional e social.

Compreende-se, assim, que as expectativas depositadas pelos pacientes nessas especialidades ultrapassam o campo técnico, envolvendo também aspectos psicológicos e afetivos. Em Ortopedia, o desejo de plena recuperação da mobilidade e o retorno às atividades diárias elevam o grau de frustração diante de sequelas permanentes. Na Obstetrícia, por sua vez, o parto é visto como um momento de celebração da vida, razão pela qual qualquer complicação é imediatamente associada à falha médica, intensificando a sensação de perda e a busca por reparação judicial. Essas expectativas, quando não adequadamente geridas, tendem a se converter em conflitos, reforçando o fenômeno da judicialização da medicina.

A jurisprudência brasileira, conforme demonstrado, tem buscado equilibrar a proteção ao paciente e a preservação do exercício profissional do médico. O Superior Tribunal de Justiça e os Tribunais Estaduais têm reafirmado que, em regra, a obrigação do médico é de meio, exigindo-se prova de culpa para a responsabilização civil, enquanto os hospitais e entes públicos podem responder objetivamente, conforme a teoria do risco administrativo. Decisões recentes reforçam a necessidade de condutas diligentes, acompanhamento contínuo e monitoramento adequado durante o pré-natal, o parto e o pós-operatório, sem, contudo, exigir do médico a garantia de resultado. Essa postura revela uma tendência de

amadurecimento do entendimento judicial, voltada à harmonização entre o direito do paciente e a segurança jurídica do profissional da saúde.

Nesse contexto, a adoção de boas práticas médicas assume papel central na prevenção de litígios. O consentimento informado deve ser apresentado de maneira completa, clara e compreensível, permitindo que o paciente tenha ciência real dos riscos e das alternativas de tratamento. O registro minucioso em prontuário médico — contemplando todas as etapas do atendimento e os esclarecimentos prestados — constitui prova essencial da diligência e zelo profissional. Além disso, a atuação do médico deve observar rigorosamente a *lex artis* da especialidade, pautando-se por protocolos técnicos atualizados e pela comunicação transparente com o paciente e seus familiares, de modo a fortalecer a confiança mútua e minimizar mal-entendidos.

Em relação às perspectivas futuras, o cenário aponta para a necessidade de aperfeiçoamento dos protocolos de segurança cirúrgica e de incentivo à cultura do diálogo entre médico e paciente. A criação de políticas institucionais voltadas à humanização do parto, à utilização de tecnologias de monitoramento fetal e à ampliação da educação médica continuada tende a reduzir o número de eventos adversos e, conseqüentemente, de demandas judiciais. Na Ortopedia, a padronização de condutas e a incorporação de sistemas de rastreabilidade e registro digital também podem contribuir para maior transparência e controle de qualidade.

Portanto, a responsabilidade civil médica deve ser compreendida não apenas como um mecanismo de punição, mas como um instrumento de aprimoramento da prática médica e de fortalecimento da confiança social na profissão. A conjugação entre ética, técnica e empatia configura o verdadeiro caminho para a prevenção de litígios e para a construção de uma medicina mais humana, segura e juridicamente equilibrada.

REFERÊNCIAS

AFYA EDUCAÇÃO MÉDICA. **Consentimento informado: o que é e qual a importância para o médico.** 20 set. 2024. Disponível em:

<https://educacaomedica.afya.com.br/blog/consentimento-informado>. Acesso em: 30 maio 2025.

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. **Responsabilidade civil do médico.** Revista dos Tribunais, São Paulo, versão digital, n. 718, p. 2-3, ago. 1995. Disponível em:

https://www.stj.jus.br/internet_docs/ministros/Discursos/0001102/RESPONSABILIDADE%20CIVIL%20DO%20M%C3%89DICO.doc. Acesso em: 4 jun. 2025.

ALMEIDA, D. G. et al. **Responsabilidade civil do profissional médico: aspectos gerais e análise da jurisprudência.** Revista de Direito e Liberdade, v. 11, n. 1, p. 219-238, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533244012.pdf>.

Acesso em: 29 mai. 2025.

ALMEIDA, Leila G.; FERNANDES, Rogério M.; MARQUEZ, Daniela de Stefani. **Os Fatores Caracterizadores da Culpa no Erro Médico.** Revista Jurídica da Faculdade Atenas, v. 5, n. 1, Paracatu, MG, 2013. Disponível em:

https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/OS_FATORES_CARACTERIZADORES_DA_CULPA_NO_ERRO_MEDICO.pdf. Acesso em: 19 mai. 2025.

AMPLITUDE-ORTHO. **Complicações em cirurgias ortopédicas.** Disponível em:

<https://www.amplitude-ortho.com/br/complicacoes-em-cirurgias-ortopedicas>. Acesso em: 13 out. 2025.

APM — ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Infográfico apresenta panoramas da judicialização da saúde e da medicina no Brasil.** 2024. Disponível em:

<https://www.apm.org.br/infografico-apresenta-panoramas-da-judicializacao-da-saude-e-da-medicina-no-brasil/>. Acesso em: 31 mai. 2025.

ARTMED. **Falhas de comunicação nas equipes de saúde podem prejudicar atendimento.** Disponível em: <https://artmed.com.br/artigos/falhas-de-comunicacao-nas-equipes-de-saude-podem-prejudicar-atendimento>. Acesso em: 5 jun. 2025.

BESTER, Johan Christiaan. **Defensive practice is indefensible: how defensive medicine runs counter to the ethical and professional obligations of clinicians.** Medicine, Health Care and Philosophy, v. 23, n. 3, [s.p.], set. 2020. DOI:

10.1007/s11019-020-09950-7. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32303983/>. Acesso em: 20 out. 2025.

BIRSNER, Meredith L. **Cesarean hysterectomy: background, indications, contraindications.** Medscape, updated on 10 sep. 2024. Disponível em:

<https://emedicine.medscape.com/article/1848201-overview?form=fpf>. Acesso em: 13 out. 2025.

BORBA, Naiane A. de; MOREIRA, Guilherme M.; LIMA, Wellington. **Relação Jurídica da Relação Médico e Paciente**. Pato Branco, PR: Revista de Direito Contemporâneo UNIDEP, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unidep.edu.br/rdcu/article/download/156/102/661>. Acesso em: 14 mai. 2025.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Disponível em: https://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&cod_publicacao=6. Acesso em: 30 mai. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º out. 1957. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.579.954 – MG (2016/0020993-7). Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Terceira Turma, julgamento em 08 maio 2018**. DJe: 18 maio 2018. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201600209937&dt_publicacao=18/05/2018. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.622.538/SP. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Julgado em: 21 mar. 2018**. Publicado em: 26 mar. 2018. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201600652704&dt_pu. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.662.845/SP. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Publicado em: 26 mar. 2018**. Disponível em:

https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201602893956&dt_publicacao=26/03/2018. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.º 2.154.645/RS. Relator: Ministro Moura Ribeiro. Julgado em: 19 ago. 2025.** Publicado em: 25 ago. 2025.

Disponível em:

https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202304455913&dt_publicacao=25/08/2025. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n.º 2.160.516/CE.**

Relatora: Ministra Nancy Andrighi; Relator-para-acórdão: Ministro Humberto Martins. Terceira Turma. Julgado em: 1º abr. 2025. Diário da Justiça Eletrônico Nacional (DJEN): 28 abr. 2025. Disponível em:

https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202401491461&dt_publicacao=28/04/2025. Acesso em: 1 jun. 2025.

https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202401491461&dt_publicacao=28/04/2025. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.621.375 – RS.**

Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Terceira Turma. Julgado em 19 set. 2017.

DJe 26 set. 2017. Disponível em:

https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201602213760&dt_publicacao=26/09/2017. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Verbetes e Súmulas – STJ.** Brasília: STJ, 2020. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/VerbetesSTJ_asc.pdf.

Acesso em: 25 out. 2025.

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS & ASSESSMENT. **Cambridge Dictionary.**

2025. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/portugues-ingles/responsabilidade?q=Responsabilidade>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CHENG, Yvonne W. et al. **Litigation in obstetrics: does defensive medicine contribute to increases in cesarean delivery?** Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, v. 27, n. 16, [s.p.], nov. 2014. DOI:

10.3109/14767058.2013.879115. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24460458/>. Acesso em: 23 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Processos por erro médico crescem 506% em um ano no Brasil.** 2025. Disponível em:

<https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/01/04/2025/processos-por-erro-medico-crescem-506-em-um-ano-no-brasil>. Acesso em: 31 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019.** Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019.

Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Fiscalização (São Paulo, SP).** Disponível em: <https://fiscalizacao.cfm.org.br/SP/fiscalizacao>. Acesso em: 16 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **O erro médico e a responsabilidade civil.** Brasília: CFM, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>. Acesso em: 2 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Para que servem o CFM e os CRMs.** Portal CFM, 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/para-que-servem-o-cfm-e-os-crms>. Acesso em: 16 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.306, de 12 de setembro de 2022. Dispõe sobre o Código de Processo Ético-Profissional.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2022. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2022/03/2306_2022.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

CREMESP — CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Princípios bioéticos. In: Bioética: Dilemas e Diálogos Contemporâneos.** São Paulo: CREMESP, [s.d.]. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&siteAcao=Publicacoes. Acesso em: 5 jun. 2025.

DE BARBA, Maria Emília. **Ginecologia e obstetrícia.** São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <https://dramariaemiliadebarba.com.br/especialidades/ginecologia-e-obstetricia/>. Acesso em: 9 out. 2025.

DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro – Responsabilidade Civil.** Vol. 7. 38. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p. 33. ISBN 9788553621392.

DULAY, Antonette T. **Stillbirth (fetal demise).** In: MSD Manuals – Professional Edition. Revisado por Oluwatosin Goje. Mar 2024; modificado Jul 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/antenatal-complications/stillbirth>. Acesso em: 14 out. 2025.

FABRICIO, Adriana Salvany; FABRICIO, Sidney de Carvalho; MOTTA, Márcia Vieira. **Jurisprudência do Tribunal de São Paulo em ações de responsabilidade civil por erro médico em cirurgias do quadril.** Saúde, Ética & Justiça, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 76, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v24i2p74-83>. Acesso em: 15 out. 2025.

FERREIRA CRUZ ADVOGADOS. **Erro médico em casos ortopédicos.** São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ferreiracruzadvogados.com.br/erro-medico-em-casos-ortopedicos>. Acesso em: 19 set. 2025.

FERREIRA CRUZ ADVOGADOS. **Erro médico na especialidade de ginecologia e obstetrícia.** São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <https://ferreiracruzadvogados.com.br/erro-medico-na-especialidade-de-ginecologia-e-obstetricia>. Acesso em: 9 out. 2025.

GIOVANINI, Ana Elisa Pretto Pereira. **Iatrogenia e erro médico.** Curitiba: Conselho Regional de Medicina do Paraná, 2014. Disponível em:

<https://www.crmpr.org.br/latrogenia-e-erro-medico-13-32046.shtml>. Acesso em: 30 maio 2025.

GONÇALVES, Carlos R. **Responsabilidade Civil**. 23. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. ISBN 9786553629479.

GUIMARÃES, Marcelo R. **Artroscopia do quadril: riscos e complicações**. Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <https://marcelorguimaraes.com.br/blog/artroscopia-do-quadril-riscos-e-complicacoes/>. Acesso em: 10 out. 2025.

MARTINS, Beatriz de Oliveira et al. **A responsabilidade civil por erro médico e iatrogenia na obstetrícia**. Libertas: Revista de Ciências Sociais Aplicadas, v. 14, n. 2, 2024. Disponível em: <https://periodicos.famig.edu.br/index.php/libertas/article/view/592>. Acesso em: 14 out. 2025.

MEDICINA SA. **Erros de diagnóstico: causas, consequências e como evitá-los**. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/erros-diagnostico/>. Acesso em: 5 set. 2025.

META, Medicina e Segurança do Trabalho. **Ética na Saúde: confiança entre médico e paciente**. 2021. Disponível em: <https://www.metamed.com.br/blog/etica-na-saude-confianca-entre-medico-e-paciente>. Acesso em: 16 mai. 2025.

MORAES, Rosana; SOUZA, Ana Paula. **Repercussões éticas e emocionais do erro médico**. Revista Bioética, Brasília, v. 30, n. 1, 2022. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2632/2813. Acesso em: 23 out. 2025.

NASSERY, H. R. et al. **Medical errors and liability: a global perspective**. Cureus, San Francisco, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7993430/>. Acesso em: 20 mai. 2025.

NETO, Miguel Kfourri. **Culpa Médica e Ônus da Prova**. São Paulo, SP: Editora Revista dos Tribunais, 2002. ISBN 85-203-2218-2.

POLICASTRO, Décio. **Erro Médico e suas Consequências Jurídicas**. 3. ed. rev. atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2010. 364 p. ISBN 978-85-384-0106-