

# Erro Médico em Anestesia: O que pensam os Juizes de Direito?

---

*José Mauro Mendes Gifoni \**

### **Introdução**

O termo erro médico, juridicamente, pressupõe uma falha de conduta profissional com repercussões danosas para o paciente. O ato em questão precisa ser praticado em desacordo com o que preceituam as normas técnicas da arte hipocrática (art. 29 do Código de Ética Médica). Outra característica sua, é a imperiosa necessidade da existência de uma nítida relação de causa e efeito entre a ação do médico e a lesão verificada no paciente. A ilicitude e a conseqüência natural do erro, com lesão à integridade física ou à saúde de outrem, impõem ao agente a obrigação de repará-lo, de acordo com o Código Civil (CC), ou ainda submetem-no a sanções específicas nas esferas penal, administrativa e ética.

A norma é taxativa (Art. 186, CC): Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

### **Obrigação de meio ou fim?**

O contrato do médico com o paciente é “sui generis”, posto que não necessita especificamente de acordo escrito bilateralmente. Basta o simples encontro no ambulatório de anestesia, consultório ou hospital, durante a anamnese, para se estabelecer um pacto pelo qual o anestesista

---

\* Prof. Adjunto da UFC (Anestesiologia)  
Doutor em farmacologia (UFC)/TSA-SBA  
Especialidade em Medicina Intensiva (AMIB)  
Especialista em Medicina Interna (AMB)  
Bacharel em Farmácia (UFC) / Bacharel em Direito (UNIFOR-CE)  
Presidente da CERR/SBA

envidará todos os esforços no sentido de beneficiar o cliente, e este se compromete a seguir a orientação dada pelo profissional e a pagar seus honorários, se o atendimento não for em instituição pública, quando o Estado se responsabilizará pelo pagamento devido.

Na realidade, como em qualquer outra atividade humana, a falibilidade procedimental se faz presente, sendo impossível apontar-se um médico ou ser humano que nunca tenha errado. Não é, pois, qualquer erro médico, dotado de repercussão na área do direito, mas apenas aqueles comportamentos expressos na lei. Assim sendo, o bom profissional da anestesia jamais poderá garantir a quem quer que seja um resultado satisfatório do tratamento por ele instituído. Assume, de fato, tal especialista, o compromisso de empregar todas as técnicas, instrumentos e recursos disponíveis, e envidar todos os esforços possíveis, no sentido de alcançar o desiderato almejado por ele, pelo paciente e sua família. Por isso se diz, no plano jurídico, com amplo reconhecimento doutrinário e jurisprudencial, que sua responsabilidade é subjetiva.

Por conseguinte, é uma relação em que o prestador de serviços se obriga somente a fazer o que estiver ao seu alcance para satisfazer os interesses do contratante. Ao contrário, as entidades hospitalares públicas ou privadas, nos termos da CF/88, possuem responsabilidade objetiva, exercendo uma obrigação de resultado, sujeitando-se à teoria do risco administrativo, assim expressa na Carta Magna, 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.

Nessas atividades com obrigação de fim, o fornecedor de produtos ou prestador de serviços será considerado inadimplente contratual se o objetivo da relação não for atingido.

A diferença básica, à luz do direito pátrio, entre responsabilidade objetiva e subjetiva, está na definição do ônus da prova. Em regra, a responsabilidade subjetiva transfere a obrigação de provar para o autor da demanda. Assim, quem ingressar com uma ação visando reparação de danos materiais e/ou morais contra um anestesista -responsabilidade subjetiva - terá de demonstrar, cabalmente, ao longo do processo, que o profissional, no caso concreto, reuniu na sua conduta todos os elementos da tríade clássica tipificadora constante do texto legal, isto é, agiu com culpa, numa de suas modalidades – negligência, imperícia ou imprudência; da ação resultou um dano físico e/ou moral, que também há de ser demonstrado e, precisa provar, igualmente, um liame inafastável entre o ato praticado e o dano consumado.

Por outro lado, se algum anestesista, num ato de vaidade, propaganda ou auto-suficiência, assegurar ao paciente que, ao final do procedimento, ele estará acordado, sem dor, conversando, recebendo alta hospitalar precocemente, sem dúvida deverá responder objetivamente caso aconteça algo diferente do prometido, de vez que assumiu com seu cliente um compromisso de fim.

De conformidade com o que estatui o Art. 333, I, do Código de Processo Penal, “o ônus da prova incumbe ao seu autor, quanto ao fato constitutivo do seu direito”. Ao invés, na mesma situação, sendo o anestesista, funcionário de hospital público, o paciente poderá por ingressar com uma ação indenizatória apenas contra a entidade (União, Estado ou Município, conforme o caso), quando bastará demonstrar em juízo que foi atendido naquela instituição e daí surgiu o dano, invertendo-se o ônus da prova no tocante à culpa (responsabilidade objetiva), cabendo à instituição pública provar, por seu turno, que ao fato se aplica uma das excludentes de responsabilidade, como culpa exclusiva do paciente, caso fortuito, etc., sem prejuízo do direito de ação de regresso contra o agente público causador do dano (responsabilidade subjetiva).

Entretanto, o Código de Defesa do Consumidor (CDC), em seu Art. 6º, inciso VIII, estabelece: “Facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com inversão do ônus da prova, a seu favor, no

processo civil, quando a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias da experiência”. O mesmo CDC, contudo, no Art. 14, Parágrafo 4º, faz a ressalva: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante verificação de culpa”. Por conseguinte, a regra é a exigência de se cobrar a prova da culpa de quem acusa, podendo, em casos específicos e pontuais, a critério do juiz, inverter-se este ônus na área cível..

Todavia, a importância destes dispositivos legais é relativa. É obvio que diante de uma ação em que se pleiteia de um anestesiolologista alguma indenização por ato profissional ilícito, não se limitará o médico a transferir para seu oponente o ônus de provar, desenvolvendo ele mesmo todos os esforços para demonstrar ao juiz ter agido com zelo, competência e ética. Nas lides dessa natureza, geralmente a prova técnica assume grande importância.

## Da culpa

A negligência, como já foi explicitado, se caracteriza pela desídia, descompromisso ou desinteresse demonstrados com o quadro e/ou a evolução do paciente. É uma atitude de indiferença ao que está acontecendo, numa omissão inaceitável pelos prejuízos daí resultantes (ex.: ausência de avaliação pré-anestésica). A imprudência implica em atos e/ou omissões despropositadas, ousadas, desproporcionais às normas técnicas indicadas para cada caso em particular (ex.: prática de atos anestésicos simultâneos). Já a imperícia, deverá ser atribuída ao profissional que, sem o devido treinamento, fora de uma situação de emergência, pratica um ato para o qual não tem a formação adequada, expondo o paciente a riscos e provocando lesões que não ocorreriam nas mãos de um profissional qualificado (ex.: anestesia praticada por médico não especialista, utilizando técnica não recomendada pela ciência anesthesiológica).

Embora alguns entendimentos em sentido contrário, consideramos que mesmo um notório especialista, com todos os títulos da área, pode incorrer em imperícia (acontecimento pontual que deve ser apurado caso a caso), quando descumpra norma técnica profissional em detrimento da saúde do paciente, por exemplo, ao fazer uma indução anestésica com tiopental num paciente portador de porfíria aguda intermitente (contra-indicação absoluta). Não raramente, num só ato médico podem estar configuradas algumas ou todas as modalidades de culpa.

Geralmente, a comprovação de culpa em condições de alta relevância técnica, como é um ato anestésico, passa por uma prova pericial. Nesse momento, é da maior importância para o médico, a elaboração de quesitos técnicos (através de seu defensor constituído), de modo a dirimir todas as dúvidas quanto ao acerto de sua conduta profissional. Analogamente, a parte autora e o próprio juiz têm plena liberdade para fazerem suas perguntas ao perito designado pelo magistrado. Excepcionalmente, usando o princípio da livre convicção, pode o juiz dispensar a prova pericial se achar que nos autos já se encontram todos os elementos probatórios indispensáveis à solução da lide. Embora a grande maioria das decisões judiciais sobre o tema envolva um exame pericial, nada impede que o juiz relegue a segundo plano as conclusões periciais, valorando-a de acordo com suas convicções e entendimento pessoal.

## Da responsabilidade civil

Responsabilidade civil é, pois, a obrigação que incumbe a uma pessoa de reparar o dano causado a outrem por sua culpa, ou por falha das pessoas ou das coisas dela dependentes

É preciso ficar bem claro que as responsabilidades criminal, cível, administrativa ou ética não se misturam, sendo instâncias independentes, todavia, estando um fato criminalmente apurado e, carac-



terizada a culpa do agente, na avaliação cível apenas se definirá o montante da indenização devida. É o que diz o Art. 935 do CBC: a responsabilidade civil é independente da criminal, não se podendo questionar mais sobre a existência do fato, ou sobre quem seja o seu autor, quando estas questões se acharem decididas no juízo criminal. Portanto, se um ato anestésico culposo resultar em lesão corporal para um dado paciente e isto ficar caracterizado na correspondente ação criminal, ingressando a vítima com uma ação cível posterior de reparação de danos, caberá ao juiz desta causa somente a tarefa de estabelecer o *quantum* indenizatório, sem mais nenhuma apreciação do mérito.

Já a sentença absolutória criminal, é conveniente frisar, subordina a jurisdição civil somente quando nega categoricamente a existência do fato ou a autoria. Ocorrendo, ao invés, a absolvição por falta de provas, não impede a condenação do médico na área cível.

### **Da responsabilidade solidária ou não do cirurgião**

Neste terreno, vale a pena registrar a posição do grande jurista e magistrado Miguel Kfourri Neto, em Responsabilidade Civil do Médico, Ed. Revista dos Tribunais, 4ª. Ed., p. 150 – A responsabilidade do anestesista é individual nos períodos pré e pós-operatórios. Durante o ato cirúrgico, no interior da sala de operação, há que examinar possível culpa concorrente. Quanto à anestesia, não se pode imputar culpa ao cirurgião. O anestesista é autônomo e seu campo de atuação é distinto. O quadro fático, porém, é de difícil análise: as competências se interferem e superpõem. Só o exame do caso concreto indicará as conclusões apropriadas.

A interpretação acima é perfeitamente compatível com a Resolução 1363/93 do Conselho Federal de Medicina, que estipula as obrigações do anesthesiologista. Desta forma, a troca de um medicamento implicando em dano para o paciente, é culpa exclusiva do anesthesiologista; uma lesão vascular e conseqüente hemorragia resultante de técnica cirúrgica indevida, é culpa exclusiva do cirurgião; já uma seqüela decorrente de um pneumotórax ocorrido numa cirurgia videolaparoscópica em que o procedimento foi temporariamente suspenso havendo boa recuperação do paciente e, em seguida, reiniciado com a mesma técnica pela concordância de ambos, advindo dano subsequente, haverá, certamente, responsabilidade solidária.

### **Da obrigação de indenizar**

A obrigação de indenizar, por sua vez, está fundamentada no Art. 927 do mesmo diploma legal: aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, é obrigado a repará-lo. Parágrafo único – Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

A questão da indenização merece maiores considerações, pois são inúmeros os casos de tentativa de locupletação ou enriquecimento fácil por parte de supostas vítimas, ou até de vítimas reais, que solicitam reparações vultosas, totalmente incompatíveis com a essência do dano e as condições financeiras do próprio ofendido e do agressor. Neste sentido, o Art. 944 (CCB) estipula: a indenização mede-se pela extensão do dano. Parágrafo único – Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poderá o juiz reduzir, equitativamente, a indenização.

No mesmo teor, estabelece o Art. 945: “Se a vítima tiver concorrido culposamente para o evento danoso, a sua indenização será fixada tendo-se em conta a gravidade de sua culpa em confronto com a do autor do dano”.

Os danos cobrados são:

- a) Emergentes – resultam da ocorrência do dano. Por exemplo, após uma cirurgia na perna mediante anestesia espinhal, o paciente ficou com déficit sensitivo e motor dos membros inferiores, tendo sido constatado e provado, ao longo do processo cível, que o mesmo era portador de distúrbios de coagulação que contra-indicavam a técnica usada. Agora, o paciente terá de submeter-se a tratamento neurológico ou fisioterápico. Todas as despesas materiais comprovadas referentes a este tratamento, que emergiram do ato ilícito, terão de ser ressarcidas.
- b) Lucros cessantes – Se o paciente em questão exercia um trabalho qualquer autônomo e, por conta da lesão, ficou seis meses impedido de sua prática laboral, terá que ser indenizado uma vez comprovada em juízo sua renda e atividade questionadas, pois as perdeu, temporariamente, em função do dano sofrido.
- c) Dano moral, questão que enseja muita controvérsia não quanto à sua aplicação, pois é um direito constitucional inalienável (Art. 5º, X – São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação), mas sim quanto ao montante estabelecido.

Tem sido quase que consenso jurisprudencial a atribuição de uma pena com moderação, levando-se em conta a gravidade do dano, o grau de culpa do ofensor e as condições econômicas das partes, de modo a não incentivar ações meramente especulativas ou fantasiosas, nem estimular a prática persistente de atos nocivos à população pelos profissionais reincidentes.

Os artigos 948, 949, 950 e 951, Capítulo II, do Código Civil, tratam da indenização, explicitando o 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.

Diante do enorme crescimento de demandas contra médicos, muitas delas meramente oportunistas em face de um mau resultado previsível e descrito na literatura científica, três medidas da maior importância devem ser cultivadas na prática diária pelos anestesiológicos:

1. Investir cada vez mais na relação com o paciente, procurando alcançar o grau máximo de empatia e confiabilidade mútuas. Nesse sentido, mais uma vez convém assinalar, o desenvolvimento de uma correta e atenta avaliação pré-anestésica é de fundamental importância;
2. Usar o consentimento informado, sobretudo nos casos mais complexos e passíveis de complicações. Este termo não deve ser genérico (aplicado indistintamente a todos os pacientes), mas, individualizado, assinado pelo paciente e/ou responsáveis, explorando as morbidades e problemas detectados caso a caso, além de necessariamente ser escrito numa linguagem acessível a leigos, para ter maior condão de prova e valoração pelo magistrado;
3. Nunca deixar de registrar no prontuário médico, na ficha do consultório, ambulatório ou análoga, os dados referentes à avaliação realizada, mesmo quando feita no próprio hospital, antes da cirurgia. Neste caso, manda o bom senso que a visita ao paciente ocorra na enfermaria ou no apartamento ou ainda numa sala qualquer antes da entrada do paciente no centro cirúrgico. Tal registro, inclusive com anotação de dia e hora, é fundamental



como elemento de prova para afastar a acusação de negligência pela não execução do exame pré-anestésico. A mesma providência se exige para a descrição do ato anestésico em ficha própria e para a evolução na sala de recuperação pós-anestésica até a alta daquele recinto.

### **Do quantum indenizatório**

Não há legislação específica tratando do problema, mas um projeto de lei tramita no Congresso Nacional - **PL 6659/02**, de autoria do Deputado Darcísio Perondi (PMDB/RS), que regula a indenização por má prática médica, fixando a indenização decorrente de erro médico em cem (100) salários mínimos ou cinco (5) vezes o valor pago pelo paciente. A última informação que tivemos (25/10/04), dá conta de que o referido projeto se encontra na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara Federal, aguardando parecer da relatora, Deputada Laura Carneiro (PFL/RJ).

A doutrina e a jurisprudência nacional, entretanto, defendem o pensamento majoritário de que a indenização por danos morais deve ser estabelecida com moderação, de modo a não parecer ínfima, mas também, jamais permitindo o enriquecimento ilícito, razão pela qual nossos tribunais mais representativos têm primado pelo bom senso, levando-se em conta as condições econômicas do ofendido e do ofensor, o grau de lesão e de culpa.

Em Minas Gerais, o Centro de Estudos Jurídicos Juiz Ronaldo Cunha Campos, dos membros do antigo Tribunal de Alçada de Minas Gerais, promoveu, ainda no ano de 1998, um amplo debate sobre Reparação do Dano Moral, chegando-se à seguinte conclusão: pedido de dano moral por morte de esposo, esposa, filhos – 100 salários mínimos; outras bases de pedidos – até 90 salários mínimos.

Naturalmente, adstrito ao caso concreto, cada juiz tem total liberdade para aquilatar os valores indenizatórios cabíveis.

### **Da jurisprudência**

Seguem-se algumas decisões judiciais, que refletem o pensamento majoritário de nossos tribunais e magistrados sobre o tema Responsabilidade do Anestesiologista:

#### *1. Choque anafilático*

Choque anafilático, ocorrido durante intervenção cirúrgica realizada com anestesia geral. Prova de que, previamente, se submeteu o paciente a todos os exames médicos necessários à realização de cirurgia em seu septo nasal. Lesões decorrentes da falta de oxigenação, durante certo tempo, do cérebro. Laudo pericial incapaz de descobrir a origem da alergia e mostrando que, constatado o estado de choque do paciente, providenciaram os médicos sua remoção para outra entidade hospitalar, com tratamento mais apropriado. Se não foi a falta de estrutura para tratamento intensivo no hospital, onde a operação se realizou, a causa das lesões e se nenhuma culpa se verificou em relação aos profissionais, diligentes eles no adimplemento de sua obrigação de meio – e não de resultado – confirma-se, em apelação, a sentença que julgou improcedente a pretensão indenizatória deduzida em face do médico e do hospital (TJRJ – Ap. 11.317/98 – 5ª Câm. Cív. – v.u. – DJ 17.12.1998 – Rel. Dês. Humberto Manes – ADV-COAD, Sel. Jur., set-out, 2000, p. 41).

## 2. Indenização por danos morais

Processo REsp 371935/RS. RECURSO ESPECIAL 2001/0158675-6. Relator: Ministro FRANCIULLI NETTO (1117). Órgão Julgador: T2- SEGUNDA TURMA. Data do Julgamento: 02/09/2003. Data da Publicação/Fonte: DJ 13.10.2003, p. 320.

Ementa:

RECURSO ESPECIAL – INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS – AÇÃO AJUIZADA PELO MARIDO E FILHOS DE VÍTIMA FALECIDA POR ERRO MÉDICO – DANOS MORAIS – INDENIZAÇÃO FIXADA EM QUINHENTOS SALÁRIOS MÍNIMOS – REDUÇÃO PARA TREZENTOS SALÁRIOS MÍNIMOS – RAZOABILIDADE – PRECEDENTES.

Esta Corte Superior de Justiça firmou o entendimento de que pode majorar ou reduzir, quando irrisório ou absurdo, o valor das verbas fixadas a título de dano moral, por se tratar de matéria de direito e não de reexame fático-probatório.

Dessarte, na hipótese em exame, a indenização devida a título de danos morais, fixada pelo Tribunal de origem em 500 (quinhentos) salários mínimos, deve ser reduzida a 300 (trezentos) salários mínimos, em atenção à jurisprudência desta Corte e ao princípio da razoabilidade.

Recurso especial provido em parte.

## 3. Dano em anestesia

Ação: Apelação Cível. Órgão Julgador: TERCEIRA CÂMARA CÍVEL. Data de Julgamento: 26/10/2004. Data de Leitura: 26/10/2004. Data de Publicação no Diário: 05/11/2004. Relator: RÔMULO TADDEI. Vara de Origem: COLATINA – 1ª VARA CÍVEL.

Acórdão:

APELAÇÃO CÍVEL. 1) EVENTO DANOSO. RESPONSABILIDADE CIVIL. INOCORRÊNCIA. ATUAÇÃO PROFISSIONAL NECESSÁRIA, ADEQUADA E AUTORIZADA. REVERSÃO DO QUADRO. PROVIDÊNCIAS TOMADAS. 2) EVENTO DANOSO. NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA, IMPERÍCIA. INOCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. 3) RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO MÉDICO-HOSPITALARES UTILIZADOS. RECURSO IMPROVIDO.

## 4. Raquianestesia

Acórdão: Apelação Cível 2001.011750-9. Relator: Juiz Sérgio Izidoro Heil. Data da Decisão: 15/04/2005.

EMENTA:

APELAÇÃO CÍVEL – INTERVENÇÃO CIRÚRGICA – CESARIANA – APLICAÇÃO DE ANESTESIA (RAQUIANESTESIA) – DIVERSAS TENTATIVAS POR DIVERSOS MÉDICOS – PARADA CARDIORESPIRATÓRIA QUE CULMINOU EM ISQUEMIA CEREBRAL – ESTADO VEGETATIVO (COMA PROFUNDO) POR QUASE 02 (DOIS) ANOS ATÉ A MORTE – AUTO DE EXAME DE CORPO DE DELITO QUE ATESTOU QUE O EVENTO SE DEU POR CONTA DA ANESTESIA – IMPRUDÊNCIA, NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA DA EQUIPE MÉDICA EM SUA APLICAÇÃO (FORMA E QUANTIDADE) – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE OS 04 (QUATRO) MÉDICOS PARTICIPANTES DO ATO CIRÚRGICO. PENSÃO ALIMENTÍCIA – AUSÊNCIA DE



COMPROVAÇÃO ACERCA DOS LUCROS AUFERIDOS PELA GENITORA À ÉPOCA DO EVENTO. FIXAÇÃO EM 01 (UM) SALÁRIO MÍNIMO, DEVENDO A FILHA PERCEBER A QUANTIA DE 2/3 DESSE VALOR – IDADE LIMITE PARA A PERCEPÇÃO DA PENSÃO EM 25 (VINTE E CINCO) ANOS. RECURSOS DA AUTORA E DA 1ª (PRIMEIRA) RÉ PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DA 2ª (SEGUNDA) RÉ DESPROVIDO.

#### 5. Anestesia e sala de recuperação

Acórdão: Apelação cível 02.015700-2. Relator: Dês. Monteiro Rocha. Data da Decisão: 29/04/2004

##### EMENTA:

RESPONSABILIDADE CIVIL – INDENIZAÇÃO – ANESTESISTA – NEGLIGÊNCIA MÉDICA – COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS – PARALISIA CEREBRAL – CONDENAÇÃO DO MÉDICO ANESTESISTA AO PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTAR VITALÍCIA, GASTOS COM TRATAMENTOS E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS C/C ESTÉTICOS – INSURGÊNCIA – NULIDADE DA SENTENÇA – FIXAÇÃO DOS DANOS MORAIS EM QUANTIA CERTA – JULGAMENTO EXTRA PETITA – QUANTIFICAÇÃO DOS VALORES EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA – FIXAÇÃO POR ARBITRAMENTO – DANOS MORAIS E ESTÉTICOS – QUANTUM ÚNICO – POSSIBILIDADE – PRELIMINAR AFASTADA – ANESTESIA GERAL – RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO ANESTESISTA – AUSÊNCIA DO ANESTESISTA NA SALA DE RECUPERAÇÃO – EXTUBAÇÃO PRECIPITADA – VÔMITO E ASFIXIA – FALTA DE OXIGENAÇÃO – MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO – PARALISIA CEREBRAL – ILÍCITO CONFIGURADO – RECURSO DESPROVIDO – SENTENÇA MANTIDA.

#### 6. Responsabilidade solidária

PROCESSO 2005.001.09290 – APELAÇÃO CÍVEL. Des. MALDONADO DE CARVALHO – Julgamento: 28/06/2005 – QUARTA CÂMARA CÍVEL.

##### EMENTA:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. ANESTESISTA. INDENIZAÇÃO. CULPA. RELAÇÃO DE CAUSALIDADE E SOLIDARIEDADE. No exame da responsabilidade civil médica a abordagem deve ser feita sob um duplo enfoque: a equipe cirúrgica e o dano anestésico. As diversas especialidades que delineiam a atividade médica atual, têm possibilitado a correta divisão de tarefas e, por conseguinte, a definição da responsabilidade civil de cada um dos membros que compõem a equipe médica. Através da distribuição de obrigações é possível atribuir-se a cada médico uma determinada tarefa possibilitando, assim, a verificação do dano e da correspondente responsabilidade. Identificado, pois, o erro ou a falha do serviço, é possível imputar-se a responsabilidade a quem, efetiva e diretamente, deu causa ao resultado, excluindo-se os demais participantes da empreitada cirúrgica. E como assentado no laudo elaborado pelo experto do juízo que decidiu a lide em primeiro plano, foi o réu quem diretamente deu causa ao evento danoso. Tratando-se de ato ilícito, cuja ofensa foi perpetrada por mais de um autor, a responsabilidade é solidária, nos termos do art. 1.518, parágrafo único, c/c art; 1521, III, ambos do Código Civil de 1916, aplicável à espécie. RECURSO IMPROVIDO.



## 7. *Processo penal – Anestesiata*

Nº do Processo: 888.2000.006294-4/001. RELATOR: DES. RAIFF FERNANDES DE CARVALHO JUNIOR. Ano: 2001. Data do Julgamento: 19/9/2001. Data da Publicação: 20/9/2001. Natureza: APELAÇÃO CRIMINAL. Órgão Julgador: CÂMARA CRIMINAL. Origem: CAPITAL. Tribunal: TJ-PB.

Ementa:

HOMICÍDIO CULPOSO – ERRO MÉDICO – ABSOLVIÇÃO – IRRESIGNAÇÃO MINISTERIAL – SÚPLICA PELA CONDENAÇÃO – IMPOSSIBILIDADE DE ACOPLHIMENTO – ACERVO PROBATÓRIO INCAPAZ DE SUSTENTAR UMA DECISÃO SEGREGATÓRIA – CONHECIMENTO E IMPROVIMENTO DO RECURSO.

Concluindo-se, ao término da instrução criminal, que o óbito resultante do ato cirúrgico não derivou da inobservância de qualquer regra técnica de profissão ou omissão de socorro por parte da ré, médica anestesiata, impossível condená-la como incurso nas sanções do art. 121, §§ 3º e 4º, do CP.

## 8. *Trocas de gases*

Responsabilidade solidária de todos os que culposamente concorreram para que a anestesia fosse efetuada com o emprego de gás carbônico, ao invés de oxigênio. Condenação da empresa que efetuou o transporte dos tubos, do hospital e do médico (TJRS – Rel. Des. Ruy Rosado de Aguiar Junior – RJTJRGS 138/201).

## 9. *SRPA*

Não pode haver presunção de culpa, unicamente porque sobreveio a morte do menor após a cirurgia destinada à correção da arcada dentária, hora e meia após ingressar na sala de recuperação. A culpabilidade somente pode ser presumida na hipótese de ocorrência de erro grosseiro, de negligência ou de imperícia, devidamente demonstrados. Se os profissionais se utilizaram de sua vasta experiência e dos meios técnicos indicados com os habituais cuidados pré e pós-operatórios, somente uma prova irretorquível poderá levar à indenização pleiteada. Não tendo sido demonstrado o nexo causal entre a cirurgia e o evento morte, correta esteve a sentença, dando pela improcedência da ação. Apelação improvida (TJRS – Rel. Des. Flávio Pâncaro da Silva – RJTJRGS 146/340).

## 10. *Avaliação pré-anestésica*

Na relação que se estabelece entre o médico e o paciente, ou responsáveis, incumbem àquele, por senhor da ciência, as providências prévias e incidentais, adequadas para o pleno sucesso. Age com culpa anestesiata que, em cirurgia de pequeno porte, jamais tendo discutido a opção com os responsáveis por paciente de menor idade, e ignorando exames prévios, elege a anestesia geral e os meios a ela conducentes, resultando definitivamente ofendida a integridade do anestesiado. Embargos infringentes desacolhidos (TJRS – Embargos Infringentes 597078641 – 3º Gr. de Câm. Cíveis – j. 1º.08.1997 – Rel. Des. Antonio Janyr Dall’Agnol Junior – RJTJRGS 185/165).

## 11. *Homicídio culposo*

CP, art. 121, §§ 3º e 4º. Intervenção cirúrgica. Anestesia. Médico. Ausência de culpa. Absolvição.



Deve ser absolvido da acusação de homicídio culposo o médico que acompanhou com a necessária diligência a indução anestésica e o tempo cirúrgico, detectando prontamente a alteração clínica sofrida pelo paciente e aplicando-lhe o correto tratamento, não havendo cogitar da inobservância de cuidado objetivo, uma vez que o anestésico recomendado não se presta a teste preventivo e foi ministrado em dosagem adequada (TAMG – Acr. 250.324-4 – 2ª Câmara – Rel. Juíza Myriam Saboya – DJMG 19.06.1998).

## Referências Bibliográficas

1. Aguiar Junior RR – Responsabilidade Civil do Médico. Em: Teixeira, SF (Coord.). Direito & Medicina: Aspectos Jurídicos da Medicina. Belo Horizonte, Ed. Del Rey, 2000, p. 150
2. Bussada W - Erro Médico: interpretado pelos tribunais. Porto Alegre, Ed. Síntese, 2000.
3. Cavalieri Filho S – Programa de Responsabilidade Civil, 2ª Ed., São Paulo, Ed. Malheiros, 1999.
4. Código de Processo Civil, 27ª Ed., São Paulo, Editora Saraiva, 1997.
5. Código de Processo Penal, 37ª Ed., São Paulo, Editora Saraiva, 1997.
6. Conselho Federal de Medicina – Iniciação À Bioética, Brasília, 1998.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução Nº 1363/93, Brasília, CFM, 1993.
8. Couto Filho AF, Souza AP – A impropriedade No Suposto Erro Médico. Ed. Lúmen-Juris, 1999.
9. Couto Filho AF, Souza AP – Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar. Belo Horizonte, Ed. Del Rey, 2001.
10. Coutinho, LM – Código de Ética Médica Comentado, 2ª Ed., São Paulo, Editora Saraiva, 1994.
11. Custódio AJF – Constituição Federal Interpretada Pelo STF, 4ª Ed., São Paulo, Editora. Juarez de Oliveira, 1999.
12. França GV – Comentários ao Código de Ética Médica, 3ª Ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2000.
13. Francisconi CF, Goldim JR – Problemas de Fim de Vida: Paciente Terminal, Morte e Morrer. Em: Pinheiro CTS, Carvalho WB -PROAMI – Sistema de Educação Continuada À Distância – AMIB, São Paulo, Ed. Artmed/ Panamericana, 2004; 65-81.
14. Jesus DE - Código Penal Anotado, 5ª Ed., São Paulo, Editora Saraiva, 1995.
15. Kfoury Neto M – Culpa Médica e Ônus da Prova. São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 2002, p. 248-251.
16. Moraes IN – Erro Médico e a Lei, 4ª Ed., São Paulo, Ed. Lejus, 1998.
17. Nalini JR – A Responsabilidade Penal do Médico. Em: Teixeira, SF, op. cit., p. 262.
18. Oliveira JC – 8 em 1 Acadêmico, São Paulo, Editora Lemos & Cruz, 2005.
19. Pacheco N – O Erro Médico: A Responsabilidade Penal. São Paulo, Ed. Livraria do Advogado, 1991.
20. Romanello Neto J – Responsabilidade Civil dos Médicos. São Paulo, Ed. Jurídica Brasileira, 1998, p.126.
21. Sebastião J – Responsabilidade Médica: Civil, Criminal e Ética. Belo Horizonte, Ed. Del Rey, 2001.
22. Theodoro Junior H – A Responsabilidade Civil Por Erro Médico. Em: Teixeira SF, op. cit., p. 128.
23. Venosa SS – Novo Código Civil, São Paulo, Editora Atlas, 2002.