



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Ciências Sociais
Faculdade de Direito
Curso de Direito Médico

GISELE PATRÍCIA DE SOUZA ALBUQUERQUE MACHADO

MONOGRAFIA

Rio de Janeiro

2018



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Ciências Sociais
Faculdade de Direito
Curso de Direito Médico

GISELE PATRÍCIA DE SOUZA ALBUQUERQUE MACHADO

DANO IATROGÊNICO ODONTOLÓGICO

Rio de Janeiro

2018



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Ciências Sociais
Faculdade de Direito
Curso de Direito Médico

GISELE PATRÍCIA DE SOUZA ALBUQUERQUE MACHADO

DANO IATROGÊNICO ODONTOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, como pré-requisito parcial, para obtenção do título de Especialista em Direito Médico ao programa de Pós-Graduação da Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Macena de Figueiredo

Rio de Janeiro

2018

Ficha Catalográfica

M149d

Machado, Gisele Patrícia de Souza Albuquerque.

Dano Iatrogênico Odontológico. Gisele Patrícia de Souza Albuquerque
Machado – 2018.

50 f.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Macena de Figueiredo.

Monografia (Especialização) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de
Direito, Rio de Janeiro, 2018.

1. Responsabilidade (Direito). 2.Odontologia. 3. Pessoal da área médica

I Figueiredo, Antônio Macena de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de
Direito. III Título.

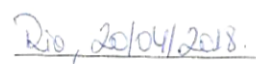
CDU 347.51

Bibliotecária Angélica Ribeiro CRB7/6121

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial
desta monografia de especialização, desde que citada a fonte.



Assinatura



Data

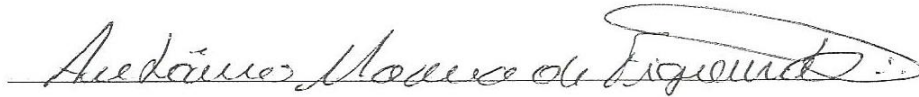
Gisele Patrícia de Souza Albuquerque Machado

DANO IATROGÊNICO ODONTOLÓGICO

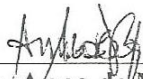
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Direito Médico ao programa de pós-graduação da Faculdade de Direito, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Macena de Figueiredo

Banca Examinadora:



Prof.º Dr. Antônio Macena de Figueiredo
Coordenador do Curso de Especialização em Direito Médico
da Faculdade de Direito – UERJ



Prof.ª Dra. Anna de Moraes Salles Beraldo
Professora do Curso de Especialização em Direito Médico – UERJ



Prof.º Ms. José Luiz Barbosa Pimenta
Professor do Curso de Especialização em Direito Médico - UERJ

Aprovada em 24 de março de 2018.

DEDICATÓRIA

Para Marivaldo, Clarissa e Vinícius

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pela minha vida, pela vida da minha família e por sempre nos guardar de todos os males.

Ao querido mestre Dr. Antônio Macena de Figueiredo, incansável em ensinar, em auxiliar, e que além de me guiar no Direito Médico, foi o elo de amigos que levarei para a vida inteira, a nossa querida turma.

À Melhor Turma de Direito Médico da UERJ de Todos os Tempos: Ana Carolina Costa Resende, Antônio Misael Lustosa Pires, Bruno Linhares Azeredo Corrêa, Carlos Alberto Loyolla Resende, Celso Domingos de Souza, Hayanne Paola Silva Maia Santo, Jorge Gabriel Queiroz Rejame, Livia Serpa Fraga, Luci Carla dos Santos Bezerra Flores, Luciane de Souza Vilela, Marcelo Campos David de Araújo, Max Nepomuceno dos Santos, Moisés Bonifácio das Neves, Rafaella Jardim Soto Wallauer, Sérgio Lacerda Gomes Morais e Wanderley Vertela Vianna. Amigos mais que especiais, que souberam deixar seu perfume em meu caminho.

Aos meus pais, Lenita e Hildebrando, pela educação e valores que me ofertaram.

Às minhas queridas irmãs Karla e Vanessa, por trazerem sorrisos e leveza à minha vida.

Ao meu marido Marivaldo, por seu apoio em todas as situações, por acreditar e apostar em todos os meus sonhos.

Aos meus filhos, Clarissa e Vinícius, que enchem meu caminho de luz e alegria.

Ama-se mais o que se conquista com esforço.

Benjamin Disraeli

RESUMO

Analisar as diferenças conceituais entre iatrogenia e erro profissional na área odontológica é extremamente importante. O resultado indesejado ao paciente - a iatrogenia - obtido pela ação de um profissional de saúde nem sempre é decorrente de uma ação dolosa ou em função de imperícia, imprudência ou negligência, mas pela probabilidade de ocorrência mesmo com a obediência e emprego das melhores técnicas e preceitos profissionais. Trata-se de um estudo baseado na revisão de literatura através do estudo de artigos publicados na área de Odontologia, Direito e demais áreas de Ciências da Saúde relacionadas ao uso dos termos iatrogenia e erro. A proposta deste trabalho foi direcionada para estabelecer limites bem definidos entre os contextos da iatrogenia e do erro na área odontológica, porque foi concluído que há uma significativa divergência na definição destes conceitos. Estes são termos inconciliáveis e antagônicos tornando-se necessária a conceituação correta para que os magistrados possam tipificar o evento, diferenciando a iatrogenia como um dano indesejável, mesmo que previsível e muitas vezes necessário, do erro odontológico decorrente de imprudência, negligência e imprudência.

Palavras-chave: Iatrogenia. Profissionais da Saúde. Odontologia. Erro. Responsabilidade Civil.

ABSTRACT

Analyze the conceptual differences between iatrogenesis and malpractice in dentistry is extremely important. The undesired outcome to the patient - the iatrogenic - obtained by the action of a healthcare professional, is not always caused by a willful action or malpractice function, recklessness or negligence, but by the probability of occurrence even with obedience and use the best techniques and professional precepts. This paper presents a literature review by analyzing articles published in Dentistry as well as in Law and other areas of Health Sciences, and by evaluating the use of the terms iatrogenesis and error. The purpose of this paper was carried to establish well-defined boundaries between the contexts of iatrogenesis and error in dentistry, because it was concluded that there is a significant divergence in these definitions. They are irreconcilable and antagonistic terms which urge the correct definition so that the magistrates may typify the event, by identifying iatrogenesis as undesirable harm, even being predictable and often necessary, which is different from dental error due to carelessness, negligence and recklessness.

Keywords: Iatrogenesis. Healthcare professionals. Dental. Error. Damage Liability.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
CC	Código Civil
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CF	Constituição da República Federativa do Brasil
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CJF	Conselho de Justiça Federal
CPC	Código de Processo Civil
Des.	Desembargador
e-STJ	Superior Tribunal de Justiça Eletrônico
Nº	Número
Rel.	Relator
RGO	Revista Gaúcha de Odontologia
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TJ-MG	Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais
TJ-RJ	Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
TJ-RS	Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
TJ-SP	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	13
1.1. JUSTIFICATIVA	15
1.2. Problema	15
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo Geral	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	15
2. MÉTODOS E TÉCNICAS	16
2.1. TIPO DE PESQUISA	16
2.2. COLETA DE DADOS	17
2.2.1. Bases de pesquisa e instrumentos	17
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.1. CONCEITOS DE IATROGENIA.....	18
3.1.1. Aspectos históricos da iatrogenia na área da Odontologia.....	19
3.2. CONCEITOS DE DANO IATROGÊNICO, IMPRUDÊNCIA, NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA.....	23
3.2.1. Dano Iatrogênico.....	23
3.2.2. Imprudência, Negligência e Imperícia	23
3.2.2.1. Negligência	24
3.2.2.2. Imprudência	25
3.2.2.3. Imperícia	25
3.3. TIPIFICAÇÃO DO FENÔMENO	26
3.4. IATROGENIA E RESPONSABILIDADE CIVIL	28
3.5. ANÁLISE JURISPRUDENCIAL	31
3.6. MEIOS PROBATÓRIOS ADMITIDOS EM DIREITO NA ESFERA CIVIL	42
3.6.1. Pericial.....	42
3.6.2. Prontuário Odontológico	42
4.CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIA	

1. INTRODUÇÃO

As atividades médicas e odontológicas têm sido bastante discutidas nos últimos anos. É uma característica inerente a essas especialidades o ato de decidir sobre a saúde do paciente, o que pode levar a atitudes profissionais passíveis de questionamentos e iatrogenias.

O número de ações judiciais contra cirurgiões-dentistas no Brasil tem crescido consideravelmente nos últimos anos. Este fato se deve principalmente a uma modificação no comportamento dos pacientes, que passaram a conhecer melhor seus direitos e deveres. Em função de tal mudança, Garbin *et al* (2010), realizaram um estudo transversal com objetivo de avaliar a percepção dos advogados de Araçatuba (SP), sobre a responsabilidade profissional dos cirurgiões-dentistas, os motivos de fracasso durante o tratamento, as especialidades que mais apresentavam problemas judiciais, entre alguns outros aspectos.

De acordo com os resultados obtidos, concluíram que os motivos de fracasso, na opinião dos entrevistados foram atribuídos, na maioria das vezes, à incapacidade do profissional. Enquanto que as especialidades que foram consideradas como aquelas que mais apresentam problemas judiciais, seriam a ortodontia, a prótese e a implantodontia.

Não é incomum ao se tratar um paciente com fins de restabelecer a sua saúde, o profissional lhe causar um dano decorrente da intervenção, embora, muitas vezes, seja a única maneira de fazê-lo. Essa é a iatrogenia, o tratamento causador do dano, mas frequentemente necessária para se chegar à cura.

[...] agindo o profissional com perícia e prudência, utilizando-se das técnicas indicadas pela literatura médica para evitar danos ao paciente, e efetuando o procedimento mais indicado para o objetivo pretendido, não lhe deve ser atribuída qualquer responsabilidade pelas sequelas que decorrem do procedimento utilizado, que se caracterizam como lesões iatrogênicas, que são lesões previsíveis, porém inevitáveis, provocadas por um ato médico. (SOUZA, apud DIAS. Rio de Janeiro, 2006. p. 355)

Identifica-se como iatrogenia três consequências decorrentes dos procedimentos em tratamentos de saúde: as lesões previsíveis e também esperadas, as previsíveis, mas inesperadas naqueles casos que envolvem o risco inerente a todo e qualquer procedimento em saúde e as falhas decorrentes do comportamento humano no exercício da profissão (MORAES, 2002).

Definida pela jurisprudencia patria como:

DES. MALDONADO DE CARVALHO - Julgamento: 29/03/2006 - PRIMEIRA CAMARA CIVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO INCOMPROVADO. DANO IATROGÊNICO. DANO ESTÉTICO E DANO MORAL INEXISTENTES. Definida como lesão previsível ou sequela do tratamento decorrente da invasão do corpo, a iatrogenia, ou dano iatrogênico, é também identificada como meio necessário para a atuação médica. A medicina moderna, ao conceituar a iatrogenia como todo dano causado ao paciente pela ação médica ou os males provocados pelo tratamento prescrito, estanca de forma direta o ingresso no campo da responsabilidade civil, já que os profissionais médicos que cuidam da saúde alheia assumem, tão somente, uma obrigação de meios, cuja aferição de eventual desvio não vai além da reparação terapêutica. Afastado, pois, o erro médico, conclui-se que o dano suportado pela autora é iatrogênico, decorrente do necessário aluar médico, não dando margem, portanto, à reparação civil. IMPROVIMENTO DO RECURSO.

O presente estudo apoiar-se-á na revisão bibliográfica, na doutrina, e na legislação pertinentes, e será estruturado em capítulos correspondentes ao tema proposto. O intuito deste trabalho é desvencilhar a iatrogenia da modalidade culposa ou quaisquer outros institutos jurídicos existentes.

1. JUSTIFICATIVA

O dano iatrogênico é um tema recorrente na área da Odontologia. Chama a atenção por frequentemente ser confundido com o dano decorrente de mau resultado, quando na verdade deriva muitas vezes das consequências naturais do próprio procedimento. Daí a importância que o cirurgião-dentista tenha completo domínio sobre o conhecimento técnico- científico, mediante atualização permanente.

Importante sedimentar bem o conceito que são três as modalidades culposas mais comuns: negligência, imprudência e imperícia. A iatrogenia não é a quarta modalidade culposa, nem tampouco erro ou acidente. Portanto é legítimo afirmar que um profissional que cause um dano iatrogênico não seja totalmente responsabilizado pelo prejuízo.

Enfim, para que a morbidade iatrogênica possa ser determinada como excludente de responsabilidade, é necessária a apreciação da literatura científica em consonância com a *lex artis*, as características individuais do paciente, o zelo e a qualificação profissional do cirurgião-dentista (NIGRE, 2015).

1.1. Problema

A iatrogenia na Odontologia é uma modalidade culposa?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo Geral

Discutir a diferença entre dano iatrogênico e modalidades de culpa.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- 1) Conceituar a iatrogenia de acordo com a literatura;
- 2) Definir danos iatrogênicos;
- 3) Distinguir iatrogenia das modalidades de culpa;
- 4) Diferenciar a imprudência, negligência e imperícia;
- 5) Pesquisar na jurisprudência as demandas mais comuns relacionadas a iatrogenias na área da Odontologia.

2. MÉTODOS E TÉCNICAS

2.1. TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma abordagem quanti-qualitativa, baseada na doutrina, legislação civil, processual, jurisprudencial e ética. O estudo parte de uma revisão da literatura específica e pesquisa em banco de dados dos tribunais pátrios, privilegiando o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Porto Alegre.

Quanto à Jurisprudência, segundo Lima (2004) pode ser estudada **em sentido amplo** ou **em sentido restrito**.

I - ***Jurisprudência em sentido amplo***: é a coletânea de decisões proferidas pelos tribunais sobre determinada matéria jurídica. Tal conceito comporta:

A - ***Jurisprudência uniforme***: quando as decisões são convergentes; quando a interpretação judicial oferece idêntico sentido e alcance às normas jurídicas;

B - ***Jurisprudência divergente ou contraditória***: ocorre quando não há uniformidade na interpretação do Direito pelos julgadores.

II - ***Jurisprudência em sentido estrito***: dentro desta acepção, jurisprudência consiste apenas no conjunto de decisões uniformes, prolatadas pelos órgãos do Poder Judiciário, sobre uma determinada questão jurídica. É a uniformidade do critério de julgamento. Tanto esta espécie quanto a anterior pressupõem uma pluralidade de decisões.

Neste trabalho, o termo *jurisprudência* será usado no sentido estrito.

Cabe ainda ressaltar que não constitui objetivo do presente estudo manifestar concordância ou discordância entre os conceitos de iatrogenia e as modalidades de culpa, tão somente buscar definições e conceitos técnicos, científicos, doutrinários e baseado na jurisprudência que possam diferenciar do mau resultado ou mesmo negligência profissional.

2.2. COLETA DE DADOS

Inicialmente, será realizado levantamento bibliográfico na literatura especializada sobre o conceito de iatrogenia.

2.2.1- Bases de pesquisa e instrumentos

Procedeu-se à busca de decisões judiciais proferidas pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, bem como os recursos perpetrados nos tribunais correspondentes: STJ e Tribunais de Ética profissional.

TRIBUNAL	SÍTIO ELETRÔNICO
STJ	http://www.stj.jus.br/SCON/
TJ-RJ	http://www.tjrj.jus.br/scripts/weblink.mgw?MGWLPN=DIGITAL1A&LAB=XJRPxWEB&PGM=WEBJRP101&PORTAL=1
TJ-SP	http://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do
TJ-MG	http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/formEspelhoAcordao.do http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/decisao.do
TJ-RS	http://www1.tjrs.jus.br/busca/?tb=jurisnova&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o TipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica TipoDecisao:null%29&t=s&pesq=ementario

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. CONCEITOS DE IATROGENIA

Etimologicamente, a palavra iatrogenia vem do grego *iatro*, que significa médico, ou *iatrons*, que significa lugar onde os médicos davam consultas, guardavam seus instrumentos, realizavam procedimentos, mais *genos* ou *gen* que significa geração, dano causado pelo médico mais *ia*.

Certo é que vamos encontrar na literatura vários autores com considerações diversas, e na em relação a múltiplos danos iatrogênicos em circunstâncias variadas.

Na interpretação de Pereira *et al.* (2000), a iatrogenia refere-se a qualquer alteração patológica provocada no paciente pela má prática médica. Ocorrem em todas as fases do ato médico, desde a relação com o médico, passando pelo diagnóstico, tratamento, até a prevenção das doenças.

Ele classifica a iatrogenia em dois tipos: iatrogenia de ação, que seria aquela que ocorre pela ação médica, desde a relação com o paciente, passando pelo diagnóstico, terapêutica, até a prevenção, caracterizando imprudência ou imperícia médica; e a iatrogenia de omissão conceituada como sendo aquela que ocorre pela falta de ação do médico, tanto no diagnóstico como no tratamento, sendo considerado ato negligente.

Citou Serra (1985) que tem o entendimento que deveria ser excluída da definição de doença iatrogênica, a imperícia, e/ou a ignorância médica e só ser considerado o que fosse realizado de forma impecável. Entretanto, Pereira *et al* (2000) disse discordar desse posicionamento, pois em seu entender iatrogenia é o fato gerado por má orientação ou inabilidade médica e não risco inerente dos procedimentos e suas consequências.

Séguin (2001) enfatiza que a iatrogenia não se confunde com erro médico, com a simulação ou com a ma-fé, que geram inegavelmente responsabilidade civil, penal e administrativa e em seu entendimento os juízes além de conhecerem a lei, devem ter conhecimentos extrajurídicos, tais como conhecimentos biomédicos que lhe permitam tomar decisões com sensibilidade, observando o novo cenário da relação terapêutica.

Giostri (2005) defende que, apesar de a conduta do médico ser correta e adequada aos seus deveres profissionais, danos podem ocorrer como consequência de fatos estranhos, alheios ao seu proceder e ao comportamento do paciente, não tendo, aquele profissional, condições de prevêê-los nem como impedi-los. Tal situação, diz respeito ao caso fortuito ou à força maior, ocorrências extraordinárias e excepcionais, alheias à vontade e à ação do médico, guardando as características de imprevisibilidade e da inevitabilidade.

Guimarães et al (2005) conceituou a iatrogenia ou afecções iatrogênicas como decorrentes da intervenção médica, correta ou não e justificada ou não, na qual resultaram consequências prejudiciais ao paciente.

Tavares (2007) definiu a iatrogenia como um dano, material psíquico, causado ao paciente pelo médico. Na sua opinião todo profissional possui um potencial iatrogênico, e que tal aspecto não depende somente da capacidade técnica, mas também da relação médico-profissional estabelecida.

[...] Entende-se por iatrogenia a ocorrência de um dano em virtude de tratamento que não só buscava a melhoria da condição de saúde do paciente, mas também se constituía da única e impreterível forma de fazê-lo. Nesse sentido, a caracterização da iatrogenia depende de ser o tratamento causador do dano o único e necessário para a cura de uma patologia. Assim, sendo a iatrogenia uma circunstância *sui generes* que não se confunde com modalidade culposa ou quaisquer outros institutos jurídicos existentes, é razoável que o profissional causador de dano em situação iatrogênica não seja totalmente responsabilizado pelo prejuízo. É fundamental também que haja a transdisciplinaridade entre Direito e Odontologia para a dedicação de mais estudos do tema. (SILVA. São Paulo, 2011. p. 89)

3.1.1. ASPECTOS HISTÓRICOS DA IATROGENIA NA ÁREA DA ODONTOLOGIA.

Em 1938, Lutz, ao abordar em uma monografia o tema “Erro e Acidentes em Odontologia”, já abalizava sobre a necessidade do aprofundamento dos conhecimentos da Odontologia Legal, com intuito de conscientizar a classe odontológica sobre os perigos a que estavam expostos durante o exercício da profissão.

Fez um levantamento de casos, inclusive em outros países, nos quais os profissionais estavam envolvidos em demandas judiciais, fazendo comentários sobre os

eventos ocorridos, dividindo em erros e acidentes de anestesia, erros de diagnóstico, erros de prognóstico, erros de tratamento, falta de higiene e entre os casos descritos, citou as possíveis complicações decorrentes do tratamento endodôntico, e exemplificou com acidentes em que ocorreram a deglutição e aspiração de instrumentos, outros de fratura de extirpa-nervo, e mencionou também um caso de osteomielite após tratamento de canal.

Defendeu a utilização de seguros profissionais e admitiu a diferença entre erros e eventos que seriam decorrentes da fatalidade.

Há cerca de, cinco décadas, Leite (1962), comparou a Odontologia com outras profissões e considerou que esta e a Medicina não se regiam pelos termos da certeza, pois ambas estariam intimamente ligadas à Biologia, que segundo ele, era uma ciência não matemática e que os seus princípios não se revestiam do atributo precisão.

Identificou várias circunstâncias em que não havia dificuldade em se detectar a imperícia através de inúmeras situações como: confundir dentes da primeira dentição com os da dentição permanente (extração do primeiro molar permanente, na suposição de ser temporário); extrair unidade hígida por manifesta ignorância das técnicas de identificação do dente doente; causar fratura dentária pela aplicação incorreta da alavanca; fazer incrustação excedente, a ponto de causar dano ao próprio periodonto ou prejudicar a oclusão, etc.

Referiu, como exemplo de imprudência, o caso de exodontia executada sob a ação de anestésicos com adrenalina, em cardíacos descompensados, hipertensos, etc. Mencionou como exemplos de culpa por negligência, a falta de assepsia, a prescrição equivocada de medicamentos, a falta de verificação radiográfica, a atitude descuidada diante de lesões discretas, que poderiam ter o diagnóstico precoce do câncer bucal.

Silva *et al.* (1998) desenvolveu um estudo sobre as iatrogenias que poderiam ocorrer durante os procedimentos odontológicos. Entre os eventos mais comuns enumerados, citou os traumatismos físicos tais como: traumas mecânicos provocados por bordas de aparelhos protéticos e de restaurações, traumas térmicos, como queimaduras por instrumental quente e injeções anestésicas superficiais bruscas, tração exagerada da mucosa, trauma pelo rolo de algodão, contatos ocluais inadequados e o trauma causado pela punção da agulha ao anestesiar o paciente.

Constatou que como consequência dos procedimentos muitos pacientes apresentavam úlceras na mucosa bucal, sendo as de origem traumática mais comum, que poderia ser causado acidentalmente pelo próprio paciente ou ter origem iatrogênica.

Duz (2002) realizou uma pesquisa com o objetivo de avaliar o nível de informação e entendimento sobre o termo iatrogenia na área da Odontologia, bem como buscar uma visão conjunta ligada à responsabilidade civil. Para isso, elaborou formulários que foram preenchidos por 170 indivíduos, entre cirurgiões-dentistas e outras profissões.

Após o levantamento dos dados obtidos, expôs as seguintes conclusões:

- [...] I - Existe uma interpretação errônea para o termo iatrogenia.
- II - O termo erro profissional foi confundido com o termo iatrogenia. Podemos ainda, de acordo com a análise da Revista da Literatura, e com os critérios estabelecidos em Materiais e Métodos, concluir que:
 - I - O termo iatrogenia significa tudo o que é causado pelo profissional, contudo, é entendido, tanto na área da saúde, como no campo jurídico, como um resultado indesejável que não se origina da culpa profissional.
 - II - A responsabilidade civil do profissional é subjetiva e deve ser apurada mediante a constatação da existência de culpa.
 - III - A iatrogenia não resulta de um ato ilícito, portanto não gera o dever de reparar o dano causado.
 - IV - Para que a iatrogenia não caracterize um ato ilícito, deve atender aos seguintes requisitos:
 - 1. Previsibilidade – se aceita uma iatrogenia previsível se o estágio de evolução, atingido pela ciência odontológica, não apresenta técnicas e procedimentos isentos de efeitos indesejáveis, e o resultado não desejado, conhecido e esperado, é mais benéfico ao paciente do que a não intervenção profissional.
 - 2. Imprevisibilidade - a iatrogenia será imprevisível quando:
 - a) A introdução de novas técnicas, procedimentos medicamentosos, embora já admitidos pela ciência, pode apresentar resultados danosos que não eram esperados.
 - b) A sua ocorrência está relacionada com as condições pessoais do paciente, que não poderiam ser antecipadas pelo profissional.
 - 3. Inevitabilidade - a iatrogenia é inevitável quando não pode ser impedida nos seus efeitos, ainda que o profissional não tenha agido com culpa. Sendo a odontologia, uma ciência de aplicação de conhecimentos técnicos e científicos, e obedecidos os preceitos acima, em relação à perícia, concluimos que:
 - 1. É necessário que os peritos tenham um entendimento do exato conceito de iatrogenia e sua distinção de erro profissional, pois, obedecidos os requisitos estabelecidos, a iatrogenia não acarreta responsabilidade profissional.
 - 2. A perícia cabe demonstrar a ocorrência ou não de iatrogenia, no caso concreto. [...] (DUZ. São Paulo, 2002. p. 211-213)

No parecer de Santiago *et al.* (2008), é comum encontrar, tanto na prática médica, como na odontológica, erros antes, durante e depois de tratamentos. Para os autores deste

trabalho, as iatrogenias podem ocorrer em todas as fases do ato médico ou odontológico, desde a relação com o paciente, passando pelo diagnóstico, tratamento, até a prevenção das doenças. Os motivos mais comuns se referem à falta de planejamento, erro de diagnóstico, falhas humanas durante o tratamento, acidentes.

Apesar de todo crescimento científico, infelizmente, ainda se encontra na clínica odontológica comportamentos inadequados que tem levado a danos irreversíveis, como a morbidade e consequente mortalidade dentária e dos tecidos periodontais, por ações iatrogênicas. Essa foi a opinião de Gusmão et al (2012), ao relatarem um caso clínico no qual a paciente apresentou no dente incisivo central superior direito, um abscesso periodontal com mobilidade dentária em grau severo; o referido dente apresentava uma prótese (coroa total com núcleo metálico no interior da raiz), juntamente com uso de aparelho ortodôntico fixo, quadro que levou a perda do dente.

Ao abordar a responsabilidade na Odontologia, Lopes Junior (2010), aludiu que apesar de muito se falar sobre a iatrogenia, esta ainda é pouco conhecida e que para muitos se confunde com o erro, acidente, e até com uma quarta modalidade culposa.

Em seu entendimento, a iatrogenia é a ocorrência de um dano em virtude de tratamento que não só buscava a melhoria da condição de saúde do paciente, mas também se constituía da única e impreterível forma de fazê-lo. Nesse sentido, a caracterização da iatrogenia depende de ser o tratamento causador do dano o único e necessário para a cura de uma patologia.

Sale & Carneiro (2009) definiram que a iatrogenia ocorreria, quando o profissional da área de saúde, na tentativa de fazer o bem, acaba por cometer o mal, não havendo traço de negligência, imprudência ou imperícia, portanto, não se pode deturpar o entendimento da iatrogenia em erro profissional.

3.2. CONCEITOS DE DANO IATROGÊNICO, IMPRUDÊNCIA, NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA

3.2.1. Dano iatrogênico

Dano Iatrogênico, etimologicamente advindo do termo iatrogenia, se refere a um estado de doença ou complicação causada por/ou resultante de tratamento médico. Ao contrário do que se pensa, o Dano Iatrogênico não se refere necessariamente à lesão decorrente de um erro médico, mas àquela que emana da escolha, pelo profissional, acerca de determinado tratamento, cuja consequência é um resultado não pretendido, mas possível e naturalmente decorrente deste tratamento. (MARTINHO, 2016)

Segundo Riú (1981), a iatrogenia está associada a uma síndrome não punível, caracterizada por um dano inculpável no corpo ou na saúde do paciente como consequência de uma aplicação terapêutica. A lesão iatrogênica deve ser entendida como o resultado lesivo decorrente do uso de técnicas e medicamentos necessários para vencer crises ou surtos. Não dá azo à responsabilidade civil e a consequente obrigação de indenizar, quando se tratar de lesões previsíveis, esperadas ou não.

3.2.2. Imprudência, Negligência e Imperícia

Erro médico na acepção de França (2016) é o dano provocado no paciente pela ação ou inação do médico, no exercício da profissão, e sem a intenção de cometê-lo. Em seu entendimento há três possibilidades de suscitar o dano e alcançar o erro: imprudência, imperícia e negligência. Esta, a negligência, consiste em não fazer o que deveria ser feito; a imprudência consiste em fazer o que não deveria ser feito e a imperícia em fazer mal o que deveria ser bem feito.

São três as modalidades culposas mais comuns: a negligência, a imprudência e a imperícia. O negligente causa dano por omissão, o imprudente por manter conduta sem a devida moderação e o imperito provoca dano por não utilizar cuidados e habilidades que dele são esperadas. Assim a negligência caracteriza-se por conduta omissiva inadequada, a imprudência por conduta comissiva e a imperícia pode ser tanto uma quanto a outra. (SILVA, 2011)

Iatrogenia não é uma quarta modalidade culposa. Ainda na caracterização desse conceito, Ricardo Henrique Alves da Silva o formula de maneira brilhante:

[...] Entende-se por iatrogenia a ocorrência de um dano em virtude de tratamento que não só buscava a melhoria da condição de saúde do paciente, mas também se constituía da única e impreterível forma de fazê-lo. Nesse sentido, a caracterização da iatrogenia depende de ser o tratamento causador do dano o único e necessário para a cura de uma patologia. Assim, sendo a iatrogenia uma circunstância *sui generes* que não se confundecom modalidade culposa ou quaisquer outros institutos jurídicos existentes é razoável que o profissional causador de dano em situação iatrogênica não seja totalmente responsabilizado pelo prejuízo. É fundamental também que haja a transdisciplinaridade entre Direito e Odontologia para a dedicação de mais estudos do tema. (SILVA. São Paulo, 2011. p. 89)

3.2.2.1. Negligência

É a desatenção, a falta de diligência ou de precaução na boa prática odontológica. O atuar negligente tem em consequência, quase em sua totalidade, a manifestação de resultados negativos e/ou prejudiciais para o paciente.

[...] Caracteriza-se pela parcial ou completa omissão, ou pela não observação do dever de agir que compete ao agente em razão das precauções aconselháveis pela prudência e tidas como estritamente necessárias para se evitar qualquer espécie de dano à saúde psicofísica do paciente. São exemplos de negligência: o esquecimento de objetos após procedimentos invasivos, na cavidade bucal do paciente; o não requerimento de exames necessários para constatação de possíveis lesões sofridas; e a prescrição de medicamentos por telefone ou meios eletrônicos, entre vários outros casos. (NIGRE, 2015, p.65)

3.2.2.2. Imprudência

É a falta de atenção, ato contrário à prudência. Sua origem está em um ato comissivo, ou seja, do resultado de uma ação.

[...]Resulta da falta de previsão do profissional em face das possíveis consequências que irão advir do seu atuar, devendo-se ressaltar o fato de que ele não só deveria como também poderia ter previsto as consequências. Caracteriza-se o cirurgião-dentista imprudente quando, apesar de ter consciência dos riscos e ser conhecedor da ciência que pratica, ele opta por agir precipitadamente e, por consequência, causa dano a seu paciente. Cabe destacar que o profissional, mesmo podendo utilizar técnica eficaz e conhecida, opta por método experimental, causando, assim, ao paciente um resultado danoso.

Exemplifica-se a imprudência quando um cirurgião-dentista, apesar de ter conhecimento de que os instrumentos não foram devidamente esterilizados, realiza o procedimento, assumindo as consequências de uma provável infecção.”(NIGRE, 2015, p.66)

3.2.2.3. Imperícia

É a falta de conhecimento técnico-científico que se faz essencial no atuar do profissional em razão do procedimento que deverá ser realizado.

[...]”A imperícia revela a ignorância, a inexperiência e a falta de habilidade sobre a matéria que o cirurgião-dentista deveria ter conhecimento para executar com precisão o serviço para que foi contratado. Deve-se asseverar que, ao se avaliar um caso de imperícia, faz-se necessário apreciar o grau de desenvolvimento científico na área de atuação do profissional, respeitando-se as regras estabelecidas pela *lex artis*.” (NIGRE, 2015, p.66)

Em síntese, como enfatiza Figueiredo (2009, p. 138):

A **imprudência** é falta da cautela ou cuidado por uma conduta comissiva, positiva, por ação no agir do profissional (...). Já, a **negligência** expressa uma omissão, o descaso, falta de cuidado ou de atenção, a inobservância, geralmente o *nom facere quod debeat*, quer dizer, a omissão quando do agente exigia-se uma ação ou conduta positiva. A **imperícia**, por sua vez, decorre de falta de habilidade no exercício de atividades, caracteriza uma insuficiência de conhecimentos científicos – de habilidades técnicas – no atuar dentro da atividade profissional.

3.3. TIPIFICAÇÃO DO FENÔMENO

A literatura médica, de forma diversa, refere-se ao termo iatrogenia como sendo um estado anormal ou condição causada no paciente pelo médico, quando produz ansiedade ou neurose por afirmativas não judiciosas, produção ou indução de qualquer modificação nociva na condição psíquica ou somática de um paciente por meio de palavras ou ações do médico, alterações na saúde de um paciente surgidas como consequência do uso de certos medicamentos indicados pelo terapeuta, a provocação de problemas adicionais ou complicações resultantes do tratamento de um clínico ou cirurgião (CARVALHO, 2013).

Exemplificando, a mastectomia na mulher é, por excelência, um exemplo da iatrogenia da qual não se pode fugir à mutilação com significativa desfiguração. O fato é que mesmo conhecendo os riscos há situações onde não se há escolha para o profissional de saúde. Outro exemplo é a parada cardíaca e a consequente massagem, acompanhada de fratura nas costelas. O paciente é ressuscitado, mas fica com as costelas quebradas. (HOIRISCH, 1993).

Migrando para a seara da Odontologia, pode-se considerar iatrogenias: arredondamentos apicais radiculares em tratamentos ortodônticos, edema pós-exodontias dentárias em cirurgia odontológica e sangramento e edema gengival em moldagens para próteses unitárias com fio retrator em tratamentos protéticos.

Quanto à classificação, pode ser classificada em dois tipos: positiva e negativa. Na iatrogenia positiva, as alterações produzidas no estado do paciente são inócuas. Na iatrogenia negativa, o estado do paciente sofre algum dano pela ação médica (ALBÚJAR, 2003).

[...] Na iatrogenia negativa necessária, o médico tem pleno conhecimento do risco de dano; é um risco esperado, previsto que não produz surpresa: o médico o reconhece como um risco próprio de suas ações em favor do paciente. Em sua decisão foi ponderado o quociente benefício/dano. É o risco de produzir um dano para alcançar um resultado adequado para o paciente. (CERECEDO-CORTINA. Cidade do México, 1997. p. 76).

Na iatrogenia negativa desnecessária, o dano produzido pela ação médica poderia ser evitado. Por ser consequência de ignorância, é inadmissível no fulcro da ética (ALBÚJAR, 2003).

De outra face, a iatrogenia deve ser vista sob dois aspectos: *lato sensu e stricto sensu*. No sentido *lato*, entende-se a iatrogenia como o resultado danoso causado por um atuar médico ao paciente, seja o ato realizado com falha no atuar, caracterizando um proceder imprudente, negligente ou imperito, seja esse ato realizado dentro das normas recomendadas. E no sentido *stricto*, a iatrogenia decorre de uma atuação médica correta. Portanto, não existe apenas a intenção benéfica do esculápio, mas um proceder certo, preciso, de acordo com as normas e princípios ditados pela ciência médica (COUTO FILHO, 2008).

3.4. IATROGENIA E RESPONSABILIDADE CIVIL

A iatrogenia não se confunde com o erro médico que gera, inegavelmente, a responsabilidade civil. Iatrogenia e responsabilidade civil são termos inconciliáveis e excludentes. São inconciliáveis, uma vez que a iatrogenia caracteriza erro escusável, que não gera a responsabilidade em qualquer de suas esferas civil, penal ou administrativa.

[...] a iatrogenia é caracterizada por um dano inculpável, no corpo ou na saúde do paciente, consequente de uma aplicação terapêutica, isenta de responsabilidade do profissional e deverá atender aos pressupostos da previsibilidade, imprevisibilidade e inevitabilidade.

Portanto, diferenciando da iatrogenia, o erro seria um insucesso culpável através de uma ação ou omissão, danoso a um paciente, resultado de um agir culpável, cuja causa geradora tenha sido a imprudência, a negligência ou a imperícia do profissional. (ALMEIDA, 2013. p.130)

Por outro lado, a responsabilidade civil decorre da violação de um dever objetivo de cuidado ou da violação de um dever de forma consciente, dolosa, que induz a sanções em todas as esferas. Iatrogenia e responsabilidade civil são excludentes, porque, se restar caracterizado na seara jurídica ou profissional qualquer um desses resultados, um exclui o outro. Reafirmando, caracterizada a iatrogenia, não há como se falar em responsabilidade civil, não há violação de qualquer dever por parte do médico. (MENEZES, 2010).

[...] a medicina moderna, ao conceituar iatrogenia como todo dano causado ao paciente pela ação médica ou aos males provocados pelo tratamento prescrito, estanca de forma direta o ingresso no campo da responsabilidade civil, já que os profissionais médicos, que cuidam da saúde alheia, assumem uma obrigação de meios com a finalidade de aplicar a arte, perícia e zelo que detêm e que seus pacientes presumem estejam no domínio do esculápio, cujo eventual desvio não vai além da relação terapêutica. (CARVALHO, 2013, p. 8).

Logo, ambas são excludentes porque a constatação de um desses resultados exclui automaticamente o outro, seja na esfera jurídica ou profissional (CARVALHO, 2013).

[...] Sob o enfoque eminentemente jurídico-doutrinário, é de concluir-se, portanto que apenas as lesões previsíveis - esperadas ou não - e decorrentes do iter procedimental é que podem ser conceituadas como

iatrogênicas. Logo, as lesões que decorram de “falha de comportamento humano”, cuja causa geradora seja a imprudência, a negligência ou a imperícia médica, não tipifica o dano iatrogênico, ingressando, pois, no campo da ilicitude e consequentemente, na esfera específica da responsabilidade civil. (MORAES. São Paulo, 2002. p. 489).

[...] a iatrogenia é um fenômeno que não retrata um erro médico, pois o atuar errôneo advém de ausência do dever de cuidado, de um agir equivocado de negligência e imprudência. A iatrogenia encontra-se em um patamar diferenciado do da responsabilização, por se tratar de uma perturbação imprevisível e repentina. A linha que separa a iatrogenia da responsabilidade civil não é tênue, pois a primeira exclui a responsabilização, por traduzir um atuar médico correto, de conformidade com as regras e princípios sugeridos pela Ciência Médica. [...] o julgador há de ter atenção redobrada no julgamento da causa que verse sobre responsabilidade médica, para não incorrer em injustiça. Deverá identificar a presença da iatrogenia ou da responsabilidade. A iatropatogenia afasta o nexo causa. Em sentido diametralmente oposto, o profissional que agiu negligentemente pode alegar lesão iatrogênica para se livrar da condenação. Há que se ter cuidado ao julgar determinados casos médicos. (ROSÁRIO, 2011)

O dano culpável ou ato ilícito é gerado pelo agir negligente, indolência, má vontade ou descaso. Estes jamais gerariam o dano iatrogênico ou quase ilícito. Os fatores que identificam o dano iatrogênico são: a previsibilidade do dano (sequela) e a necessidade de sua produção. É o meio lícito para se atingir o objetivo, de acordo com a técnica recomendada pela doutrina e atuação médicas (CARVALHO, 2013).

Entende-se que são lesões iatrogênicas apenas aquelas que são previsíveis, esperadas ou inesperadas, decorrentes do procedimento médico adotado, incapazes de gerar responsabilidade, ao passo que as lesões decorrentes de falha no atuar médico, tais como negligência, imprudência ou imperícia, não são consideradas iatrogênicas, ingressando, portanto, no campo do ato ilícito, capaz de ensejar de responsabilidade civil.

Existem intervenções e procedimentos cujas lesões são previstas, esperadas e em alguns casos planejadas, que representam o único meio para ministrar o tratamento adequado, atingir a cura e, conseqüentemente, um resultado favorável ao paciente. Pode-se dizer, então, que a lesão perpetrada é lícita, permitida, necessária, sendo certo que sem ela a realização do procedimento se torna impossível. Dessa forma, a produção desse resultado deve ser considerada como exercício regular de um direito do médico em atuar dentro das técnicas e métodos aceitos, indicados e reconhecidos pela ciência

médica, com a devida autorização do paciente, visando à busca do fim almejado não só pelos médicos como também pelos pacientes. (MENEZES, 2010).

Importante também é enfatizar que cada indivíduo possui um organismo que, muitas vezes, reage de maneira bem peculiar a cada tratamento médico, seja medicamentoso, seja de procedimento. Esses fatores intrínsecos, individuais de cada paciente podem levar a uma iatrogenia ou até mesmo a lesões iatrogênicas. Muito

importante porém é que o paciente seja informado dessas possíveis consequências. Não é caso de responsabilidade civil, pois a conduta do médico é lícita.

Relevante saber que intercorrências médicas ou complicações são eventos danosos para o paciente, mas que não decorrem de um ato médico específico. Se não forem resultados de um ato negligente do médico, não pode ser considerada lesão iatrogênica, pois não há culpa.

Nunes (1999) explica que o que caracteriza a culpa é a execução de ato danoso por negligência, imprudência ou imperícia, sendo o negligente aquele que causa dano por omissão, o imprudente o que causa dano por ação e o imperito o profissional que não age com o cuidado que dele se espera.

Rodrigues (2002), ao tratar a responsabilidade civil dos cirurgiões-dentistas, diz que a responsabilização destes profissionais depende de prova de que os mesmos afastaram-se de sua profissão ou arte, agindo com imprudência, imperícia ou negligência.

Neste sentido pode-se perceber que a culpa está na base para a reparação cível e não se faz presente nas situações iatrogênicas. Nessas hipóteses o pressuposto é que o médico ou cirurgião-dentista não causaram o dano iatrogênico por imprudência, imperícia, negligência ou qualquer outra conduta inadequada, pois tais institutos requerem que o dano seja evitável, o que não ocorre em nenhuma iatrogenia.

O exemplo clássico de iatrogenia em Odontologia é a parestesia, onde o paciente perde a sensibilidade em alguma região da cavidade bucal, derivada de anestesia troncular ou secção de terminação nervosa após cirurgia. Apesar de termos todos uma anatomia semelhante, é comum que haja particularidades em determinados indivíduos que impossibilitam o cirurgião-dentista de ter absoluta certeza onde poderá realizar a técnica sem causar a parestesia. Segundo Romanello Neto (1998), a iatrogenia é uma das causas extintivas da responsabilidade do médico.

3.5. ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

O raciocínio e o entendimento desenvolvidos pelos doutrinadores aqui citados encontram-se em consonância com o que vem sendo decidido nas jurisprudências pelos Tribunais de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. Com efeito, a iatrogenia é questão em discussão e mesmo que não exista consenso no meio doutrinário quanto aos seus tipos, no que diz respeito à negativa de imposição de responsabilidade quando o atuar médico é correto, não há divergência, isto é, não induz responsabilidade civil, o que é corroborado pelas decisões judiciais que serão citadas a seguir.

Identificamos que neste exemplo de jurisprudência, não ocorreu procedência da ação, devido à presença de iatrogenia:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO INCOMPROVADO. DANO IATROGÊNICO. DANO ESTÉTICO E DANO MORAL INEXISTENTES. Definida como lesão previsível ou sequela do tratamento decorrente da invasão do corpo, a iatrogenia, ou dano iatrogênico, é também identificada como meio necessário para a atuação médica. A medicina moderna, ao conceituar a iatrogenia como todo dano causado ao paciente pela ação médica ou os males provocados pelo tratamento prescrito, estanca de forma direta o ingresso no campo da responsabilidade civil, já que os profissionais médicos que cuidam da saúde alheia, assuem, tão somente, uma obrigação de meios, cuja aferição de eventual desvio não vai além da reparação terapêutica. Afastado, pois, o erro médico, conclui-se que o dano suportado pela autora é iatrogênico, decorrente do necessário aliar médico, não dando margem, portanto, à reparação civil. IMPROVIMENTO DO RECURSO. (TJ/RJ. Primeira Vara Cível. Apelação Cível: 2006.001.10227. Rel. Des. MALDONADO DE CARVALHO. Julgamento: 29/03/2006).

Ocorre que encontramos no mesmo Tribunal do julgado acima, posicionamento controverso em relação à reparação civil da iatrogenia, no qual foi questionada a punibilidade da iatrogenia, pois consta no voto do julgado que:

[...] Não se pode alegar que a iatrogenia é impunível, ou seja, aquela doença que o paciente não possuía ao adentrar o estabelecimento hospitalar, e que foi produzida pela equipe de saúde – médicos ou enfermeiros – não pode ser considerada como uma coisa normal, não punível, pois deixa sequelas, podendo, inclusive, levar a pessoa à

morte, causando transtornos a quem a sofre, e representa verdadeiro descaso do profissional da saúde. [...]

RESPONSABILIDADE CIVIL DE ESTABELECIMENTO HOSPITALAR. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. APELADA QUE É INTERNADA PARA SUBMETER-SE A PARTO POR

CESARIANA E QUE, NO PÓS-OPERATÓRIO, SOFRE QUEIMADURA DE GRAU ELEVADO POR ACONDICIONAMENTO DE BOLSA DE ÁGUA QUENTE EM SUA BARRIGA, ENQUANTO AINDA SOB AÇÃO ANESTÉSICA, ALÉM DE INFECÇÃO URINÁRIA POR MÁ ALOCAÇÃO DA SONDA VESICAL. ALEGAÇÃO DE QUE A IATROGENIA É NÃO PUNÍVEL, QUE SE AFASTA POR SE ENTENDER SER A REPRESENTAÇÃO DE DESCASO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE, ASSIM COMO DO HOSPITAL, ATRAVÉS DE SEUS PREPOSTOS. PROVAS SUFICIENTES À CONFIGURAÇÃO DO NEXO CAUSAL. CONDENAÇÃO EM DANOS MORAIS QUE SE MANTÉM. DESPROVIMENTO DO RECURSO. (TJ/RJ: DÉCIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Apelação Cível nº 2009.001.48638 1ª Vara Cível da Regional da Ilha do Governador. Rel. Des. CUSTODIO DE BARROS TOSTES – Julgamento: 23/11/2009).

Considerando que a iatrogenia não se confunde com erro médico e que não gera responsabilidade civil, penal e administrativa, alguns julgados foram encontrados na jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO INDENIZATÓRIA EM DECORRÊNCIA DE SUPOSTO ERRO MÉDICO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO. RELAÇÃO DE CONSUMO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL DECORRENTE DA CONDUTA CULPOSA DE SEU PREPOSTO. ART. 932, III E 933, DO CC/02, 14 DO CDC E ENUNCIADO 191, DA III JORNADA DE DIREITO CIVIL – CJF. ENTRETANTO, A PROVA PERICIAL PRODUZIDA É CONCLUSIVA NO SENTIDO DA INEXISTÊNCIA DE ERRO MÉDICO. IATROGENIA. AFASTAMENTO, ASSIM, DO NEXO CAUSAL ENTRE A CONDUTA DO PREPOSTO DO RÉU E O EVENTO DANOSO, ESTE DECORRENTE DE CONSEQUÊNCIA PREVISÍVEL DO TRATAMENTO E, POR CONSEQUENTE, DO DEVER DE INDENIZAR. PRECEDENTES. SUBSTANCIOSO PARECER ELABORADO PELA D. PROCURADORIA DE JUSTIÇA NESTE SENTIDO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO.

(TJ/RJ – Décima Sexta Câmara Cível - Apelação Cível nº 0057672-20.2008.8.19.0021, Rel. Des. MARCO AURÉLIO BEZERRA DE MELO – Julgamento: 16/07/2013)

Verificando a ementa do julgado acima se concluiu que a lesão ocorrida na autora decorre do próprio procedimento. É um dano iatrogênico.

Da mesma forma entendeu o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, neste julgado:

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - FUNDAÇÃO - ERRO MÉDICO - INOCORRÊNCIA - **IATROGENIA** - AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE. - As pessoas jurídicas de direito público e aquelas de direito privado que prestam serviços públicos respondem por eventual dano

causado a terceiros segundo a regra da responsabilidade objetiva, ou seja, independentemente da caracterização do elemento subjetivo da culpa, consoante o disposto no §6º do art. 37 da CF/88. - Para a configuração do dever de indenizar, imprescindível a demonstração do nexo de causalidade existente entre o funcionamento do serviço público e o dano sofrido pelo administrado.

(TJ/MG – OITAVA CÂMARA CÍVEL – Apelação Cível nº 1.0710.02.002172-5/001, Rel. Des. TERESA CRISTINA DA CUNHA PEIXOTO – Julgamento: 09/11/2006)

As terminologias complicações ou intercorrências não devem ser confundidas com iatrogenia. Por outro lado, o julgado abaixo, do Tribunal de Justiça de São Paulo, considerou a intercorrência com o mesmo significado da iatrogenia:

RESPONSABILIDADE CIVIL - Erro médico – Cirurgia oftalmológica para retirada de catarata - Obrigação de meio - Responsabilidade subjetiva do médico e objetiva do hospital onde foi realizada a cirurgia, que pressupõem a prova da culpa dos médicos, a quem se imputa a prática direta do ato ilícito - Prova pericial que não constatou violação a comportamentos adequados dos médicos -Descolamento da retina apresentado pelo autor é uma intercorrência esperada nesse tipo de cirurgia, ou seja, iatrogenia - Inexistência de prova de que a perda da acuidade visual do paciente decorreu de erro médico - Inocorrência de danos morais decorrentes de mau atendimento no pós-operatório - Ação improcedente Recurso não provido. (TJ/SP - 4ª Câmara de Direito Privado. Apelação Cível nº 0002676-20.2008.8.26.0137. Relator: Des. FRANCISCO LOUREIRO). Julgamento: 24/03/2011.

Couto & Souza (2008) mencionam que a lesão iatrogênica *stricto sensu* é exatamente aquela causada pelo atuar médico correto, não existindo apenas a intenção benéfica do esculápio, mas um proceder correto, preciso, de acordo com as normas e princípios ditados pela ciência médica e que, ainda assim, sobrevém ao paciente uma lesão decorrente daquele agir, e podendo até ser fatal. Disseram que, aparentemente, no sentido de nexo ensejador da responsabilidade civil, pois tirante dessa área, evidente está que há nexo, porém não o de força jurídica, capaz de ensejar a obrigação de indenizar.

Da mesma forma encontramos na jurisprudência, demanda envolvendo similar discussão sobre o conceito de iatrogenia *stricto sensu*, como veremos abaixo:

Ação de indenização por danos morais e materiais. Cerceamento de defesa inexistente porque o laudo é claro e quando, num primeiro momento, favoreceu à apelante, nada se opôs em relação à sua conclusão. A prova técnica concluiu primeiro pela culpa da ré em virtude de não haver prova da

especialização prática médica de laparoscopia, e, mediante a juntada de documentação a respeito, que não houve erro médico. Ocorrência de iatrogenia stricto sensu em que não há erro médico, mas intercorrência de lesão vascular que conduziu a médica a passar da laparoscopia para o método convencional. Ausência de prova do erro médico. (TJ/SP. 4ª Câmara de Direito Privado. APELAÇÃO Nº: 542.986-4/6. Rel. Des. MAIA DA CUNHA. - Julgado: 21/02/2008.

Ao discorrer sobre a Endodontia (especialidade odontológica que trata os canais radiculares), De Deus (1992), ao ponderar sobre as falhas e incidentes no tratamento e obturação dos canais radiculares, afirmou que nem sempre é o profissional o responsável pelo insucesso ou pelos incidentes durante ou após o tratamento. Segundo o autor, as falhas e os incidentes podem depender de várias outras condições, como as inerentes ao próprio paciente, ao dente, ao canal radicular, ao instrumental e material usados.

Paiva & Antoniazzi (1991), afiançaram que a presença de um instrumento fraturado no interior do canal radicular apresenta-se como um fator de dificuldade, porém não é uma contraindicação ao tratamento de canal. O instrumento fraturado não conduz ao mau êxito, apenas dificulta o prosseguimento do tratamento, e em alguns casos há necessidade de complementar com a cirurgia parendodôntica.

Assim, em consonância com a literatura na área da endodontia, foi o voto do julgado abaixo conforme o ementado:

DIREITO CIVIL - APELAÇÃO - AÇÃO INDENIZATÓRIA - RECONVENÇÃO - SERVIÇOS PRESTADOS POR CIRURGIÃO DENTISTA - AUSÊNCIA DE CULPA - PERÍCIA EVIDENCIA A INEXISTÊNCIA DE ERRO - AUSÊNCIA DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL LIBERAL - AUSÊNCIA DE QUITAÇÃO DOS SERVIÇOS ENDODÔNTICOS - ÔNUS DA PROVA DO DEVEDOR – APELAÇÃO IMPROVIDA.
(AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL nº 306783 - DF (2013/0058806-2) – Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO. Julgamento: 09/04/2013.)

[...] 3. Quanto à matéria de fundo, a Corte local, amparada em prova pericial, afastou a responsabilidade civil de profissional liberal - cirurgião dentista - por entender que não houve qualquer conduta imperita, negligente ou imprudente e concluiu pela inexistência de qualquer erro técnico no tratamento dispensado à ora recorrente. Nesse sentido transcreve-se o pertinente trecho do acórdão impugnado: Apesar dos argumentos trazidos pela apelante, a sentença merece ser mantida. A perícia de fls. 273/284 é clara no sentido de que o tratamento prescrito pelo dentista foi correto e não existem comprovações de que se tenha havido nenhum tipo de imprudência, nem negligência ou imperícia na execução técnica do procedimento em questão. Os canais tratados apresentam aspecto compatível com a boa

instrumentação e boa obturação, não houve invasão do espaço periapical e odontometria foi correta (fl. 279). O perito destacou que o réu indicou o tratamento apropriado e na sua execução houve a falha da fratura, que está incluída dentro dos riscos previstos a esse tipo de tratamento. Acrescenta que a fratura da lima endodôntica é um acidente que pode acontecer durante o tratamento endodôntico (fl. 278), mas que a presença em si do material da lima presente no canal não é fator de insucessos nos tratamentos endodônticos atuais, porque eles são fabricados com ligas metálicas de níquel e titânio, que é o mesmo material dos implantes ósseos, e esse material é bicompatível, e não causa nenhum dano ao organismo. Ou seja, apesar da fratura da lima endodôntica, a perícia foi conclusiva no sentido de que o tratamento foi bem sucedido, uma vez que o material do instrumento é o mesmo utilizado para o implante ósseo, o que não gera nenhum prejuízo à paciente ou à execução do procedimento. [...]

Na especialidade de Cirurgia em Odontologia, identificando os eventos culposos mais ocorridos, alude-se que o especialista em Cirurgia e Traumatologia buco-maxilo-facial revela culpa ao provocar fratura e luxação mandibular ao extrair dente retido. (PEDROTTI, apud KFOURI NETO, 2007)

Todavia, apesar dos procedimentos cirúrgicos serem muito frequentes na clínica odontológica generalista, segundo Prado *et al* (2007), assim como qualquer processo na área de saúde, ocasionalmente, está sujeito a falhas e complicações.

Enumerou como principais complicações em cirurgia bucal:

- lesões de tecido mole – ocorrem geralmente por traumatismo mecânico, pelo uso inadequado de afastadores, instrumentos rotatórios, instrumentais cirúrgicos, como fórceps e alavancas ou pela manipulação indevida dos retalhos cirúrgicos;
- lesões em estruturas ósseas – desde fraturas apenas de tábua óssea dos maxilares até fratura de mandíbula, esta geralmente associada à extração de terceiros molares inclusos ou irrompidos devido muitas vezes a osteotomias excessivas e/ou força exagerada exercida durante a exodontia;
- lesões dentárias envolvendo dentes vizinhos;
- lesões ao nervo lingual ou ao nervo alveolar inferior, causando parestesia temporária e mais raramente permanente.
- complicações bucosinusais.

Tem-se exemplificado no voto do julgado abaixo, a identificação da iatrogenia em um caso de fratura de mandíbula:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE CONHECIMENTO. RITO SUMÁRIO. INDENIZATÓRIA. DANOS MORAIS E MATERIAIS. DENTISTA. Autora acometida por fratura na mandíbula durante procedimento odontológico de extração dentária. Alegação de erro médico. Sentença improcedente. Apelo da autora. Manutenção do *decisum*. Prova pericial atestando a inexistência de qualquer conduta médica negligente, imprudente ou imperita. Fratura ocorrida durante o procedimento que está largamente

descrita na literatura odontológica. Não ocorrência do alegado erro médico ou falha nos serviços. Problema iatrogênico não imputável ao dentista, mas ao próprio organismo humano que reagiu de forma inesperada durante a cirurgia odontológica. Razões recursais manifestamente improcedentes e contrárias a prova dos autos a atrair a regra do art. 557, *caput*, do CPC. NEGADO SEGUIMENTO AO APELO. (TJ/RJ – DÉCIMA NONA CÂMARA CÍVEL Nº0272585-20.2007.8.19.0001. Rel. DES. FERDINALDO NASCIMENTO. Julgamento: 26/03/2013.)

[...] *In casu*, verifica-se que o suposto erro inexistente, razão pela qual se aplica a excludente de responsabilidade de que trata o art.188, I do CCB. É manifesta a insubsistência do fato constitutivo do direito invocado, razão pela qual se mostra acertada a sentença de improcedência, pois, como visto, a fratura em comento constitui circunstância alheia à vontade do dentista, que decorreu em razão de problema inerente ao seu frágil organismo. A fratura, a tomografia e a cirurgia para a estabilização do maxilar, dentre outros procedimentos não decorreram exclusiva e diretamente do atuar do dentista. Tanto isso é verdade, que a prova pericial atestou a inexistência de qualquer conduta médica negligente, imprudente ou imperita. Houve sim um acidente ocorrido durante a referida cirurgia, cujo tipo de fratura está largamente descrito na literatura odontológica. Desta feita, não se trata de ocorrência do alegado erro médico ou falha nos serviços, mas de problema *iatrogênico* não imputável ao dentista, mas ao próprio organismo humano, que reagiu de forma inesperada durante a cirurgia odontológica.

Também foi mencionada por Prado (2007) como uma das complicações após os procedimentos de exodontia, a alveolite. Afirmou que é uma condição dolorosa que ocorre cerca de três a cinco dias, que provoca dor forte e persistente, odor desagradável e fétido. Segundo o autor é de etiologia desconhecida, mas ligada a uma condição multifatorial, podendo estar associada a fatores como traumatismo cirúrgico severo,

contaminação da ferida, pericoronarite prévia, uso de anticoncepcional oral, idade avançada, infiltração excessiva de anestésico com vasoconstrictor.

Em certos casos, pelo não cumprimento pelo paciente, das recomendações pós-operatórias, realizando indevidamente bochechos vigorosos, que deslocam o coágulo do alvéolo, prejudicando o processo de cicatrização, como também o hábito de tabagismo.

O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, em face de demanda de ação indenizatória por danos morais e materiais, envolvendo caso de alveolite, negou provimento ao apelo, conforme o voto do julgado abaixo ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO ODONTOLÓGICO. DANO NÃO CONFIGURADO. AUSÊNCIA DE IMPERÍCIA, NEGLIGÊNCIA OU IMPRUDÊNCIA. UTILIZAÇÃO DA BOA TÉCNICA. AUSÊNCIA DA

RESPONSABILIDADE INDENIZATÓRIA. PEDIDO IMPROCEDENTE. SENTENÇA MANTIDA. Autora que busca indenização por ter sido acometida por alveolite em decorrência da extração de dois dentes pelo dentista réu. Para caracterização do erro odontológico, praticado pelo profissional dentista, imprescindível é a prova da sua conduta profissional: se teria agido com imprudência, imperícia ou negligência no tratamento dentário ministrado à parte Autora, desatendendo à boa técnica profissional, causando os danos reclamados, evidenciando o dano e o nexo causal. No caso em apreço a ausência de conduta culposa é da mais lúdima clareza, pois a prova técnica realizada por profissional de confiança do juízo, juntamente com os demais elementos de convicção existente nos autos, comprovam não ter o cirurgião dentista atuado com imperícia e tampouco com negligência. O art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor prescreve que a "responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa". Assim sendo, estes somente serão responsabilizados por danos quando ficar demonstrada a ocorrência de culpa subjetiva, em quaisquer de suas modalidades: negligência, imprudência ou imperícia. Não demonstrados estes, resta improcedente o pedido inicial - inteligência do art. 333, I, do Código de Processo Civil. RECURSO A QUE SE NEGA SEGUIMENTO, NOS TERMOS DO DISPOSTO NO ART. 557, CAPUT DO CPC. (TJ/RJ -- SEGUNDA CÂMARA CÍVEL -- APELAÇÃO Nº 0027437-75.2009.8.19.0202. Rel. Des. JOAQUIM DOMINGOS DE ALMEIDA NETO. Julgamento: 19/08/2013.)

[...] Após discorrer sobre as características da patologia denominada alveolite ressaltou a expert que "(...) nenhum dos procedimentos indicados é capaz de evitar por completo os casos de alveolite. Uma vez que há na literatura relatos de casos em que as medidas preventivas foram adotadas, as recomendações foram seguidas, mas mesmo assim a complicação inflamatória aconteceu". (fls. 202 – pasta 00247)

Ao responder ao quesito 3 da autora, aduz, ainda, que: "Sopesando os achados observados no exame clínico pericial, com as informações

extraídas dos autos processuais, confrontados com o estado atual da literatura odontológica clássica não é possível dizer que o (...) profissional, cirurgião-dentista, tenha efetuado algum procedimento em desacordo com os princípios básicos que regem a Odontologia". (fls. 203 – pasta 00248).

Nesse caminhar de ideias, verifica-se que as provas produzidas, em especial a perícia realizada, não confirma ter o cirurgião atuado com imperícia ou negligência, muito pelo contrário, registram ser possível a existência de complicações após o procedimento realizado. [...]

A cirurgia ortognática é um recurso atualmente utilizado pelos cirurgiões-dentistas na reabilitação de pacientes portadores de desarmonias severas de origem esquelética. Este tipo de tratamento é multidisciplinar, pois vem acrescentando recursos técnicos de outras especialidades como a ortodontia, a prótese, e a implantodontia, trazendo melhores resultados.

No voto do julgado ementado seguinte, está configurada uma demanda judicial, devido a um procedimento de cirurgia ortognática:

RESPONSABILIDADE CIVIL Erro odontológico Alegado erro em cirurgia buco-maxilo facial – Acusação de descumprimento de obrigação de resultado, ante a finalidade estética do procedimento Ação de indenização por danos materiais e morais Sentença de improcedência Prova pericial que não revela inadequação dos procedimentos a que submetida a paciente Má evolução do pós-operatório não atribuível ao cirurgião Obrigação de meio Ilícitude da conduta não demonstrada Impossibilidade de se reconhecer responsabilidade objetiva do estabelecimento hospitalar ou do plano de saúde Apelação desprovida. (TJ/SP -- 4ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO -- Apelação nº 0124483-55.2007.8.26. 0100 2. Rel. Des. Carlos Henrique Miguel Trevisan. Julgamento: 17/01/2013).

[...]Além disso, a perícia reforçou a alegação trazida nas contestações no sentido de que o procedimento cirúrgico ao qual se submeteu a autora, para correção de maloclusão dento-esquelética declasse II de angle bilateral, chamado cirurgia ortognática, é indicado para a correção de alterações dento-esqueleto-faciais severas, também chamadas de deformidades dento faciais (fl. 906), o que afasta o caráter meramente estético da intervenção, que assume contornos muito mais sérios e voltados à correção das funções mastigatória, fonética, respiratória e, por consequência, a estética facial.[...]

[...] o tipo de alteração dento-esqueleto facial apresentado pela autora pode levar a modificações funcionais do sistema estomatognata, causando dores, estalidos, crepitação e comprometimento articular (fl. 913) [...]

A Ortodontia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas

dentofaciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilo-mandibular. (CFO, 2005).

Em relação à especialidade da ortodontia, estão incidindo muitas lides judiciais de alegação de danos causados por tratamentos ortodônticos, e em alguns casos, com alegações de ocorrências de reabsorções de raízes.

Em demanda envolvendo um caso no qual ocorreu reabsorção radicular após tratamento ortodôntico, o Superior Tribunal de Justiça de acordo com o voto no julgado, considerou que a reabsorção radicular é uma manifestação que frequentemente ocorre nos pacientes em tratamento ortodôntico, como veremos em seguida no ementado:

MARCELO CALLEYA interpõe Agravo de Instrumento contra decisão (e-STJ fls. 497/501) que negou seguimento a Recurso Especial, fundamentado na alínea a do inciso III do artigo 105 do permissivo constitucional, interposto contra Acórdão (e-STJ fls. 404/422) da Décima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná que lhe foi desfavorável (Rel. Des. ASTRID MARANHÃO DE CARVALHO RUTHES), assim ementado (e-STJ fls. 404): RESPONSABILIDADE CIVIL - ERRO ODONTOLÓGICO - EXTRAÇÃO EQUIVOCADA DE ELEMENTO DENTÁRIO - DANO MATERIAL DEVIDO - DANO MORAL NÃO CONFIGURADO -

PROCESSO DE REABSORÇÃO RADICULAR - AUSÊNCIA DE CULPA. INDENIZAÇÃO AFASTADA. AGRAVO RETIDO NÃO PROVIDO. RECURSO DE APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDO.”(STF -- AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 1.326.945 - PR (2010/0114020-8) REL.: MINISTRO SIDNEI BENETI. Julgamento: 09/09/2010).

[...] Pelas provas trazidas e pelo laudo técnico produzido impossível determinar a causa da reabsorção radicular. Não há como imputar aos apelados a culpa pelo ocorrido. Por se tratar a reabsorção de um comportamento considerado normal do organismo, que depende da predisposição de cada indivíduo, insta afastar a alegação de força excessiva. Se fosse o caso de emprego de força desproporcional ao tratamento, consequências seriam graves, e o paciente não demoraria tanto tempo para perceber o dano. Como afirmado, a dor pós-manutenção é esperada pelo dentista a fim de garantir evolução no tratamento e para o paciente a dor é suportável e de curta duração. Percebe-se que a reabsorção radicular é uma manifestação que frequentemente ocorre nos pacientes em tratamento ortodôntico e que, no caso, não pressupõe o uso de força demasiada. [...]

A Prótese Dentária tem como objetivo a reconstrução dos dentes parcialmente destruídos ou a reposição de dentes ausentes para a manutenção das funções do sistema estomatognático, proporcionando ao paciente a função, a saúde, o conforto e a estética. (CFO, 2005).

Ao discorrer sobre iatrogenias em procedimentos de dentística e de prótese, Mainieri *et al.* (2004), conceituou como erros causados pelo próprio profissional ao paciente na tentativa de solucionar um problema. Para eles o dentista torna-se o responsável direto pelo desencadeamento de um processo patológico.

Dividiu os problemas iatrogênicos em dois grupos: os causados por má operatória dental, e os consequentes de próteses malfeitas ou mal-adaptadas.

As iatrogenias causadas por má operatória dental seriam aquelas causadas por erros na técnica de tratamento e na utilização inadequada de materiais. Consideraram como fatores iatrogênicos causadores de gengivite, a extensão excessiva dos bordos das restaurações dentárias, a extensão insuficiente dos bordos das restaurações dentárias, a retenção de cimento dental abaixo da gengiva, a penetração do bordo cervical de coroas abaixo da gengiva, restaurações imperfeitas quanto à anatomia das coroas na região de cristas marginais, bem como a inadequação das zonas de escoamento de alimento, áreas de contatos, espaços interproximais, contorno das faces palatino-linguais e vestibulares.

Observaram também, que as restaurações que apresentavam desajustes oclusais, também provocavam desarmonias funcionais e lesões aos tecidos periodontais subjacentes.

A Implantodontia tem por objetivo a implantação na mandíbula e na maxila, de materiais aloplásticos destinados a suportar próteses unitárias, parciais ou removíveis e próteses totais (CFO, 2005).

No voto do julgado do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, temos presente um caso de improcedência de erro profissional em virtude de condições inerentes ao organismo do Autor, de acordo com o ementado abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. IMPLANTES DENTÁRIOS. TRATAMENTO INEXISTOSO. OBRIGAÇÃO DE MEIO. IMPOSSIBILIDADE DE IMPUTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE AOS ODONTOLOGISTAS QUE ATENDERAM A AUTORA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA.

1. Caso em que autora (já falecida e ora representada por sua sucessão) postula condenação dos réus (odontologistas) ao pagamento de indenização por danos materiais e morais decorrentes de insucesso em procedimento dentário de implantação de próteses dentárias por eles realizado.
2. O tratamento odontológico configura prestação de serviços na área da saúde, cuidando de matéria submetida à legislação consumerista. A aferição da responsabilidade civil depende da apuração de culpa,

conforme a regra do art. 14, § 4º, do CDC. Caso em que o tratamento ao qual a autora se submeteu configurava obrigação de meio, ante a supremacia do caráter funcional da implantação das próteses.

3. Manutenção da improcedência do pleito autoral, uma vez que a prova dos autos é consistente na demonstração de que o tratamento foi realizado de forma correta, mediante a utilização de materiais homologados pela ANVISA e técnicas respaldadas pela literatura especializada da área. Ainda que a autora não tenha obtido êxito no procedimento dentário, não há indício de *negligência/imperícia* por parte do profissional. Tratamento dentário que sofre influência de diversos fatores capazes de impedir a adequada fixação dos implantes na estrutura óssea. (TJ/RS – NONA CÂMARA CÍVEL -- Apelação Cível nº 70055747463. Rel. Des. IRIS HELENA MEDEIROS NOGUEIRA. Julgamento: 14/08/2013).

[...] 26. De acordo com a literatura, a dificuldade na cicatrização de implantes dentários ocorre por problemas de saúde do paciente?

Sim. Alguns fatores sistêmicos podem interferir na cicatrização de implantes dentários, diminuindo a taxa de sucesso. Porém, mesmo em pacientes completamente saudáveis, a taxa de sucesso pode variar. O insucesso dos implantes parece estar relacionado a fatores como a condição sistêmica do paciente, a qualidade óssea do leito receptor e a presença de trauma cirúrgico ou contaminação bacteriana (ESPOSITO et al, 1999).

27. Há previsão a literatura de casos em que os implantes não fixam, mesmo com a aplicação da melhor técnica?

Sim. Implantes podem falhar por motivos mecânicos e biológicos (ESPOSITO et al, 1998; GOODACRE et al., 1999). As taxas de sucesso dos implantes variam muito dependendo do estudo e de fatores com o tipo de reabilitação (implante unitário, prótese fixa, prótese removível...), se foi utilizado enxerto ou não, se foi em maxila ou mandíbula, do estado de saúde

do paciente, se foi utilizada carga imediata, a presença de fatores de risco como diabetes, tabagismo, doença periodontal, entre outros. Em estudos realizados por BRYANT et al., em 2007, foram observadas taxas de sucesso entre 70,3% a 98,1%, dependendo dos fatores acima citados.

28. As condutas odontológicas dispensadas a autora pela ré estiveram em consonância com o preconizado pela ciência, com aplicação da melhor técnica?

Observando a ficha clínica fornecida pela Autora (fls. 120 e 12) e os exames por imagem (52, 66, 67, 68) não foi observada nenhuma conduta que possa ser considerada em desacordo com o preconizado na literatura científica.

[...] Veja-se, em nenhum momento foi apontada qualquer incorreção na conduta praticada pelos demandados, que, conforme atestou a *expert*, adotaram todas as práticas recomendadas ao caso e respaldadas pela literatura da área, utilizando-se de materiais aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Deve ser considerado que em situações de implante de próteses dentárias, diversos são os fatores que podem influenciar e prejudicar a fixação do implante, como questões genéticas e de estrutura óssea do paciente, sendo que às vezes um mesmo médico adotando a mesma técnica diversas vezes pode inicialmente não lograr êxito, e, após, conseguir instalar com sucesso as próteses. [...]

3.6. MEIOS PROBATÓRIOS ADMITIDOS EM DIREITO NA ESFERA CIVIL

3.6.1 Pericial

A perícia é a maneira mais justa de se verificar a fundo o alegado nas ações judiciais. Não deve defender ou ser tendenciosa a nenhum dos lados; o agir do perito deve ser imparcial e seu foco central a busca pela verdade, sendo alicerce para o deslinde da ação e elaboração da sentença. (PERES et al., 2007)

Em toda ação pericial há um tríplice princípio: competência + honestidade + prudência. A competência se adquire com a formação cultural e técnico-científica, estratificando-se com os postulados da Lei e seus regulamentos. A honestidade é inata à pessoa e se transmite a ação profissional em todos os seus atos. A prudência agiganta-se na função de perito, porque se faz sempre presente para que se possa esclarecer a verdade; é a qualidade necessária em todos os atos dos humanos, caracterizada sempre pelo equilíbrio e moderação de atitudes,. Por isso, a correta definição e o conhecimento sobre o termo iatrogenia, fazem-se necessários na prática pericial. (SAMICO; MENEZES; SILVA, 1994)

Uma das atividades do cirurgião-dentista é a realização de perícia odontológica, que se constitui em uma prova a mais no bojo do processo, classificada como material, adentrando por uma vertente que produz uma fonte de luz ao Juiz, repensando a retórica que deve julgar segundo o alegado e provado pelas partes (*iudex secundum allegata et probata partium judicare debet*). (SILVA et al., 2011)

3.6.2 Prontuário odontológico

O prontuário odontológico é fundamental no cotidiano do cirurgião-dentista, pois está revestido de aspectos administrativos, jurídicos e éticos. Deve ser elaborado com clareza e discernimento para que contenha todas as informações necessárias e obrigatórias. (OLIVEIRA; YARID, 2014)

A responsabilidade civil do cirurgião-dentista é eminentemente subjetiva e depende de comprovação de culpa. Portanto, uma medida simples com o preenchimento correto do prontuário pode tornar-se superlativa e incontestável no sentido de afastar tal culpa do profissional. (KATO et al., 2008)

Segundo Otero e Tena (2016), os dados coletados referentes ao paciente devem ser protegidos. Logo, o prontuário deve ser arquivado sob sigilo, garantindo a privacidade e respeitando os direitos da personalidade, intimidade e sigilo do paciente.

A construção do prontuário é ação conjunta do cirurgião-dentista e paciente, uma vez que o profissional tem o dever de levantar as informações necessárias e importantes, e, por sua vez, o paciente deve informar dados corretos. Há uma solidariedade de responsabilidade quanto ao preenchimento do prontuário. (OTERO; TENA, 2016)

O prontuário odontológico deve fornecer para o cirurgião-dentista e equipe, informações sobre a queixa do paciente, histórico de saúde, anamnese completa, diagnóstico, prognóstico, plano de tratamento, evolução do tratamento, intercorrências. Também deve conter todos os exames e documentações produzidas ao longo do tratamento, tais como: fichas clínicas, odontogramas, radiografias, modelos de estudo e de trabalho, fotografias, cópias dos atestados, prescrições farmacológicas entre outros. (VANRELL, 2012)

Sua utilização extrapola o ambiente clínico, podendo ser utilizado para fins administrativos, jurídicos e periciais. Constitui peça fundamental para casos de lides cíveis e em casos de auxílio a justiça nas mais variadas formas, inclusive em casos de identificação post-mortem. Portanto o papel do cirurgião-dentista torna-se muito relevante quanto ao preenchimento e manutenção de seu prontuário. (PARANHOS et al., 2009)

O correto preenchimento dos odontogramas é parte fundamental do prontuário. É imprescindível que o dentista faça o preenchimento inicial, antes do início do seu tratamento, e o preenchimento final, após concluir o seu tratamento, e caso haja novas intervenções, novos odontogramas devem ser preenchidos, permitindo a comparação antes e depois e verificação do status de boca em cada momento do tratamento. (LEITE et al., 2011; PARANHOS et al., 2009)

O profissional deve fazer a correta notação dentária, bem como a descrição dos procedimentos. Erros quanto à posição dos dentes ou a troca de hemiarcos podem causar enganos terríveis em confrontos de documentação para comparação pericial. (BEAINI; DIAS; MELANI, 2016)

O Código de Ética Odontológico que entrou em vigor a partir de 1º de janeiro de 2013, aprovado pela resolução CFO-118, de 11 de maio de 2012, resolveu quanto ao prontuário, no Capítulo III, dos Deveres Fundamentais:

Art. 9º. Constituem deveres fundamentais dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética:

[...] X – elaborar e manter atualizados os prontuários na formadas normas em vigor, incluindo os prontuários digitais. (CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICO, 2012, p.07).

Ainda verificando o Código de Ética Odontológico de 2012, pode-se observar no Capítulo VII, dos Documentos Odontológicos:

Art. 17. É obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital.

Parágrafo único. Os profissionais da Odontologia deverão manter no prontuário os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia.

Art. 18. Constitui infração ética:

I – negar ao paciente ou periciado, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

II – Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal. (CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICO, 2012, p.13)

4. CONCLUSÃO

Iatrogenia é um termo muito mais familiar aos profissionais da Saúde do que aos juristas, operadores e estudantes de Direito. Porém as inúmeras circunstâncias e detalhes que compõem a responsabilidade civil médica e odontológica obriga a entender e classificar o mesmo.

Ao longo deste trabalho, evidenciou-se a extrema importância que é diferenciar iatrogenia e erro na área da Odontologia. Isto porque algumas sequelas que são consideradas danos iatrogênicos, se não adequadamente identificadas, poderão erroneamente serem consideradas como resultantes de um erro de conduta do profissional, gerando obrigação de reparação.

A Odontologia não é uma ciência exata. Os cirurgiões-dentistas estão, constantemente, buscando novas técnicas, aperfeiçoamentos, com o objetivo de proporcionar ao paciente o tratamento mais eficiente e menos danoso e invasivo possível. No entanto, mesmo com toda a evolução da ciência, existem danos que são impossíveis de não se causar, isentando, nesses casos, os cirurgiões-dentistas de qualquer responsabilidade se agirem como mandam os preceitos da lei e da ética.

Todos os procedimentos são passíveis de insucessos independentemente da correta atuação do profissional, pois muitas vezes o caso do paciente está inserido nas imperfeições e inexatidões da Odontologia, enquanto ciência, além das condições inerentes ao organismo humano.

Conforme o passar do tempo, nota-se que a Jurisprudência vem se posicionando no sentido de admitir a hipótese de improcedência nas demandas judiciais em que fique identificada a iatrogenia e sendo assim, em caso de insucesso, o cirurgião-dentista não deverá ser culpado se tiver atuado com diligência e dentro da boa técnica odontológica. Por este motivo é de extrema relevância conceituar o que é iatrogenia e erro odontológico dentro de um universo jurídico, já que são termos inconciliáveis e antagônicos.

É mister a correta conceituação, estabelecendo limítrofes entre esses dois contextos. A iatrogenia é um dano indesejável, mesmo que previsível e muitas vezes necessário, o que é diferente do erro odontológico decorrente de imprudência, negligência e imprudência.

Talvez a iatrogenia mereça uma classificação jurídica especial por não se encaixar perfeitamente ao universo das excludentes de ilicitude, mas inegável é o fato de que iatrogenia

não é modalidade culposa, não possui elementos característicos do ilícito, e, portanto, não podem as situações iatrogênicas levar a culpabilidade de cirurgiões-dentistas.

O dano iatrogênico é uma situação especial e quando ocorre, a conduta dos profissionais da Saúde diante dessa circunstância é, via de regra, a de tentar na medida do possível reparar o referido, de modo a dar ao paciente respaldo diante do dano sofrido. Extremamente relevantes são as orientações que o profissional deve dar ao paciente antes de qualquer tratamento: elas devem incluir explicações quanto à possibilidade de ocorrência de iatrogenia e sua total inevitabilidade.

Finalmente, deve-se dar maior atenção ao tema Dano Iatrogênico Odontológico, para que tanto os cirurgiões-dentistas quanto os pacientes tenham tranquilidade e segurança ao lidar com tal circunstância, evitando a falsa impressão de culpa, de ilícito ou de dano provocado intencionalmente.

REFERÊNCIAS

ALBÚJAR, Pedro. Conferencia ofrecida al Cuerpo Médico del Hospital Belén de Trujillo el 13 de Diciembre de 2003. Professor E mérito de Patologia, Universidad Nacional de Trujillo.

ALMEIDA, Nícia Martinez Alonso de. **Diferenças entre a Iatrogenia e o Erro na área de Odontologia: Controvérsias Ético-Jurídicas**. 2013. 140 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito Médico, Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

BEAINI, Thiago Leite; DIAS, Paulo Eduardo Miamoto; MELANI, Rodolfo Francisco Haltenhoff. Importância Pericial dos Sistemas de Notação Dental - Revisão de Literatura. **Rbol - Revista Brasileira de Odontologia Legal**, São Paulo, v. 3, n. 1, p.51-59, 2016.

CARVALHO, José Carlos Maldonado de. **Iatrogenia e Erro Médico sob o Enfoque da Responsabilidade Civil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

CERECEDO-CORTINA, Vicente B. Iatrogenia y error médico. **Revista Médica del Hospital General de México**, Cidade do Mexico, v. 60, n. 2, p.75-83, abr./jun. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro. 2012.

_____. **Resolução CFO -- 63/2005. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia**. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br/legislacao/normas-cfo-cros/>>

COUTO FILHO, Antonio Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. **Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. **Direito Médico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. GZ, 2014.

DE DEUS, Quintiliano Diniz. **Endodontia**. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

DRUMOND, José Geraldo de Freitas. **O “Ethos” médico: A velha e a nova moral médica**. 2. ed. Montes Claros: Unimontes, 2012.

DUZ, Sérgio. **A Importância da Perícia Frente à Iatrogenia e a Responsabilidade Civil no Exercício da Odontologia**. 2002. 246 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2002.

FIGUEIREDO, Antônio Macena de. **Perito judicial. Aspectos jurídicos. Responsabilidade Civil e Criminal do perito Judicial**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

FIGUEIREDO, Antônio Macena de; SOUZA, Soraia Riva Goudinho de. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Responsabilidad profesional del cirujano odontólogo: ¿Qué piensan los abogados? **Acta Odontológica Venezolana**, Caracas, v. 48, n. 1, p.52-57, mar. 2010. Disponível em: <<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art-13/>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro médico à luz da jurisprudência comentada**. 2ª ed. Curitiba: Juruá. 2005.

GUIMARÃES, Hélio Penna et al. Iatrogenia em Medicina Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.95-98, jan./ março 2006.

GUSMÃO, Estela Santos et al. **Conduta multidisciplinar iatrogênica: relato de caso**. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.12, n.2, p. 25-30, abr./jun. 2012.

HOIRISCH, Adolpho. **Sinopse de Psiquiatria: Iatrogenias**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993.

KATO, Melissa Thiemi et al. Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 66-75, 2008.

KFOUFI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

LEITE, Murillo Martins et al. A importância da atuação do odontologista no processo de identificação humana de vítimas de desastre aéreo. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiás, v. 20, n. 52, p.52-58, 2011.

LEITE, Valdemar de Graça. **Odontologia Legal**. Salvador: Era Nova, 1962.

LIMA, Marcelo Filgueiras. **Jurisprudência: uma importante ferramenta na resolução das demandas judiciais**. 2004. 38 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-graduação em Administração Judiciária da Fundação Getúlio Vargas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=0742e7be-6b01-41da-8f32-94850b3a3e2a&groupId=10136>. Acesso em: 25 ago. 2017.

LOPES JUNIOR, César. **Responsabilidade em Odontologia**. In: SILVA, Ricardo Henrique Alves da e colaboradores. **Orientação Profissional para o Cirurgião-dentista: Ética e Legislação**. São Paulo: Santos, 2010.

LUTZ, Gualter. **Erros e acidentes em odontologia**. Rio de Janeiro. 1938.

MAINIERI, Ézio Teseo et al. Iatrogenia em Dentística e Prótese. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 52, n. 3, p.201-204, jul./set. 2004.

MARTINHO, Jorge Eduardo de Souza. **A responsabilidade civil médica diante do dano iatrogênico: razoabilidade na aferição do possível**. 2016. Jus.com.br. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/45623/a-responsabilidade-civil-medica-diante-do-dano-iatrogenico-razoabilidade-na-afericao-do-possivel/1>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

MENEZES, Tula Rodrigues Ferreira de. **Erro médico e iatrogenia: causa de exclusão da responsabilidade médica?** 2010. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre2010/trabalhos_22010/tulamenezes.pdf>. Acesso em: 03 out. 2017.

MORAES, Irany Novah. **Erro Médico e Justiça**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

NIGRE, André Luis. **O Atuar do Cirurgião-Dentista: Direitos e Obrigações**. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

NUNES, Rizzatto. **Manual de introdução ao estudo do Direito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

PAIVA, JG; ANTONIAZZI, JH. **Endodontia: bases para a prática clínica**. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 1991.

OLIVEIRA, Danillo Lyrio de; YARID, Sérgio Donha. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, v. 43, n. 3, p.158-164, 2014.

OTERO, Cleber Sanfelici; TENA, Lucimara Plaza. Fundamentos que justificam os direitos de privacidade: a dignidade humana como núcleo pétreo dos direitos da personalidade e situações na odontologia que permitem uma flexibilização (cadastro e ficha de anamnese). **Revista Eletrônica do Curso de Direito da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, RS, v. 11, n. 2, p.426-498, 2016.

PARANHOS, Luiz Renato et al. A importância do prontuário odontológico nas perícias de identificação humana. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, RS, v. 14, n. 1, p.14-17, 2009.

PEDROTTI, Irineu Antonio. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Ed. Universitaria de Direito; 1992.

PEREIRA, Celso Afonso et al. Iatrogenia em Cardiologia. **Arq Bras Cardiologia**, São Paulo, v. 1, n. 75, p.75-78, jul. 2000.

PERES, Arsênio Sales et al. Peritos e perícias em odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 49, n. 3, p.320-324, 2007.

PRADO, Roberto et al. **Complicações em exodontias**. In: FONTOURA, Renato Aló da. **Congresso Internacional de Odontologia do Rio de Janeiro, 18.: Temas Atuais em Odontologia**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2007.

RÍU, Jorge Alberto. **Responsabilidad Profesional de los Médicos:** (Aspecto Penal, Civil e Deontológico) Jurisprudência. Buenos Aires: Lerner Editores Asociados, 1981.

RODRIGUES, Sílvio. **Direito Civil.** 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

ROSÁRIO, Grácia Cristina Moreira do. **Responsabilidade Civil na Cirurgia Plástica.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

SALE, Arsenio Peres; CARNEIRO, Everdan. **Implicações Ético- legais no Retrato.** In: BRAMANTE, Clóvis Monteiro; SILVA, Renato Menezes da. **Retrato Endodôntico – Quando e Como Fazer.** São Paulo: Livraria Santos Editora, 2009.

SAMICO, Armando Hermes Ribeiro; MENEZES, José Dilson Vasconcelos de; SILVA, Moacyr da. **Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia, 1994. 154 p.

SANTIAGO, Mônica de Oliveira et al. Presença assintomática de corpo estranho em seio maxilar – Relato de caso. **Arq Bras Odontologia**, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p.35-39, 2008.

SEGUIN, Élide. **Biodireito.** 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001.

SERRA, A. V. Doença Iatrogênica. Coimbra Med. 1985; 4-5: 161-9, in PEREIRA et al . Iatrogenia em Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v.75, n. 1, p. 75-8, jul. 2000.

SILVA, Eulália Maria Martins da et al. Anestésicos – O Trauma Provocado Pela Punção da Agulha. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, Lins, v.11, n. 1, p.8-13, jan. 1998.

SILVA, Ricardo Henrique Alves da et al. Iatrogenia - Modalidade Culposa ou Excludente de Ilicitude. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 103, p.675-683, Não é um mês valido! 2008. Anual. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67824>>. Acesso em: 15 set. 2017.

SILVA, Ricardo Henrique Alves da et al. **Orientação Profissional para o Cirurgião-Dentista: Ética e Legislação.** São Paulo: Santos, 2011. 581 p.

DIAS, José de Aguiar. *Da Responsabilidade Civil.* 11. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

TAVARES, Felipe Medeiros de. Reflexões Acerca da Iatrogenia e Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p.180-185, maio/ago. 2007.

VANRELL, Jorge Paulete. **Odontologia Legal Antropologia Forense.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 416 p.