

ERRO MÉDICO: a extensão da solidariedade na responsabilidade civil

*** MARCELO DE MIRANDA GIVISIEZ ROCHA**

Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito de Ipatinga

**** JÔ DE CARVALHO**

Doutora em Ciências Técnicas

Mestre em produção e recepção de textos

Professora da Faculdade de Direito de Ipatinga

RESUMO

Este trabalho apresentou o estudo da responsabilidade civil de forma ampla, no entanto, priorizou a análise da extensão da solidariedade desta responsabilidade quando decorrente de erro médico. Tratou da incidência da responsabilidade civil sobre outros sujeitos, afora o profissional causador do dano, frente à ocorrência de um erro médico. Para tanto, no estudo apresentado abordou-se os temas: noções sobre a responsabilidade civil; O erro médico; caracterizando a responsabilidade solidária; a atual relação existente entre médico e paciente e sua caracterização como relação de consumo; a responsabilidade médica como categoria de responsabilidade subjetiva; os imbricamentos entre a responsabilidade objetiva das instituições de saúde e a responsabilidade subjetiva do profissional; especificidades da atividade médica e aspectos processuais nas ações de responsabilidade civil médica. Como metodologia utilizou-se pesquisa em doutrinas e jurisprudências extraídas principalmente do Repositório de Jurisprudências autorizado pelo Superior Tribunal de Justiça, IOB Juris Síntese Online. E como forma de complementação, foram realizadas pesquisas em artigos publicados sobre o tema.

Palavras-chave: Responsabilidade civil. Ordenamento jurídico. Erro médico.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde remonta a própria existência humana. Enquanto profissão, a medicina tem como objetivo prevenir moléstias, bem como a melhoria dos padrões de saúde e de vida da coletividade.

O presente trabalho tratará sobre a incidência da responsabilidade civil sobre outros sujeitos, afora o profissional causador do dano, frente à ocorrência de um erro médico. Para tanto, no estudo ora apresentado serão abordados os seguintes títulos: Noções sobre a responsabilidade civil; O erro médico; Caracterizando a

responsabilidade solidária; A atual relação existente entre médico e paciente e sua caracterização como relação de consumo; A responsabilidade médica como categoria de responsabilidade subjetiva; Os imbricamentos entre a responsabilidade objetiva das instituições de saúde e a responsabilidade subjetiva do profissional; Especificidades da atividade médica; Aspectos processuais nas ações de responsabilidade civil médica.

Como metodologia para conduzir o presente estudo, utilizar-se-á a pesquisa em doutrinas e jurisprudências extraídas principalmente do Repositório de Jurisprudências autorizado pelo Superior Tribunal de Justiça, IOB Juris Síntese Online. E como forma de complementação serão realizadas pesquisas em artigos da internet.

A motivação para o estudo acerca do tema escolhido se origina na constatação do desconhecimento em como se proceder mediante a ocorrência de um erro médico e menos ainda, sobre quais sujeitos poderão se tornar solidariamente responsáveis em razão do dano experimentado pelo paciente.

Da mesma forma, o presente estudo visará orientar os profissionais da medicina sobre as sanções que poderão advir em virtude de um equívoco cometido no exercício de sua função, visando orientar igualmente, os sujeitos abrangidos pelo instituto da responsabilidade solidária.

2 NOÇÕES SOBRE RESPONSABILIDADE CIVIL

O vocábulo responsabilidade, no meio jurídico, está normalmente ligado a um dever, uma obrigação derivada, decorrente de algum ato ou fato, ou seja, a responsabilidade é a consequência jurídica do dano.

A responsabilidade civil, por sua vez, enseja uma obrigação de reparação a outrem pelo dano causado, consistente no pagamento de indenização.

O direito à indenização está elencado no artigo 5º, V, da Constituição Federal de 1988, razão pela qual possui o status de garantia fundamental. Em seu texto, a Carta Magna assim dispõe: “é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem”.

Ademais, sobre o tema dispõe o Código Civil Brasileiro de 2002:

Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

De forma que, todo aquele que por ação ou omissão causar dano a outrem fica obrigado a repará-lo.

A responsabilização civil consiste na efetivação da reparabilidade abstrata do dano em relação a um sujeito passivo da relação jurídica que se forma. Reparação e sujeito passivo compõem o binômio da responsabilidade civil, que então se enuncia como o princípio que subordina a reparação à sua incidência na pessoa do causador do dano (PEREIRA, 1999).

Da leitura do dispositivo supracitado, pode-se observar que existem alguns elementos ou pressupostos essenciais à caracterização da responsabilidade civil, os quais devem se apresentar de forma cumulativa. A ausência de pelo menos um desses pressupostos impede por completo a responsabilização do médico por suposto dano causado.

2.1 Pressupostos da Responsabilidade Civil

A obrigação de reparar alguém por um dano causado, não deve ser imposta pura e simplesmente pela existência de um prejuízo. Segundo a teoria clássica, a responsabilidade civil se assenta em três pressupostos gerais, quais sejam: a conduta (positiva ou negativa), o dano ou prejuízo e o nexa causalidade.

A conduta consiste em um comportamento humano voluntário, comissivo ou omissivo, com relevância e que produza consequências jurídicas. A ação ou

omissão é o aspecto físico, objetivo da conduta, enquanto à vontade seu aspecto psicológico, subjetivo.

Cumprido ressaltar, que apenas poderá ser responsabilizado por conduta omissiva aquele que tiver o dever jurídico de agir. A mera atitude negativa não é passível de responsabilização em razão da relevância jurídica que deve possuir a omissão.

Para ocorrer reparação, a conduta do agente deve necessariamente gerar um prejuízo. É inadmissível qualquer cogitação de responsabilidade, subjetiva ou objetiva, sem a sua ocorrência.

Mais do que um elemento basilar, imprescindível em qualquer abordagem da responsabilidade civil, trata-se de entendimento universal, sedimentado em todas as estruturas jurídicas de qualquer civilização.

O dano é, sem dúvida, o grande vilão da responsabilidade civil. Não haveria que se falar em indenização, nem em ressarcimento, se não houvesse o dano. Pode haver responsabilidade sem culpa, mas não pode haver responsabilidade sem dano. [...] Se o motorista, apesar de ter avançado o sinal, não atropela ninguém, nem bate em outro veículo; se o prédio desmorona por falta de conservação pelo proprietário, mas não atinge nenhuma pessoa ou outros bens, não haverá o que indenizar (CAVALIERE, 2014).

O dano pode ser conceituado como a lesão a um interesse jurídico tutelado, seja de cunho patrimonial ou mesmo de natureza extrapatrimonial, como é o caso do dano moral, situação onde a lesão é diretamente ligada à personalidade do indivíduo.

O dano patrimonial é o aquele exteriorizado num prejuízo visível, mensurável, ou que possibilite apuração, recaindo sobre o patrimônio ou sobre a própria pessoa do sujeito passivo.

No tocante ao dano moral, para que haja sua caracterização, é preciso verificar se houve efetivo abalo à honra e imagem da pessoa, não bastando o simples aborrecimento ou chateação, o que acabaria por banalizá-lo.

Em sua maioria os magistrados utilizam-se do bom senso para definir o *quantum a* ser pago, contudo, a indenização oriunda de dano moral na maioria das vezes não

poderá reparar o bem lesado, sendo apenas um meio de compensação dos possíveis desgastes causados.

A graduação do valor indenizatório é função do juiz, que na análise do caso concreto irá aferir a intensidade e a duração do sofrimento experimentado pela vítima, critérios estes inexatos para mensurar o valor adequado. Esta questão é amplamente discutida, já que o juiz apesar de ser imparcial, ainda sim é humano e por isso influenciável por fatores externos. A doutrina e a jurisprudência têm ajudado na fixação dos critérios para fixação do montante que se reveste geralmente em forma de "arbitramento". Cabe ao magistrado em cada caso, usar de parâmetros justos e muito "bom senso", atentando sempre para o nexos de causalidade, a efetividade do dano, o grau de culpa, o status sócio-econômico das partes, sempre balizando sua decisão na razoabilidade de cada lide (FARIA, 2008).

No que diz respeito à reparação dos danos extrapatrimoniais adota-se o princípio da satisfação compensatória.

o quantitativo pecuniário a ser atribuído ao lesado nunca poderá ser equivalente a um preço, mas será o valor necessário para lhe proporcionar um lenitivo para o sofrimento infligido, ou uma compensação pela ofensa à vida ou integridade física (NORONHA, 2013).

Em suma, não existe para o agente a obrigação de indenizar determinado dano sem que entre este e a conduta desenvolvida exista a ocorrência de um vínculo que una a conduta humana ao resultado danoso.

O Código Penal Brasileiro contém norma expressa quanto ao instituto do nexos causalidade, dispondo em seu artigo 13 que "o resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido".

Assim, a conduta só será passível de responsabilização se for indispensável para o resultado ocorrido. Não se pode imputar a um médico responsabilização direta por ter seu paciente falecido mesmo depois de recebido todo o tratamento necessário, haja vista a não caracterização do defeito do serviço.

Em algumas situações, a culpa poderá ser considerada elemento essencial da responsabilidade civil, porém não constitui pressuposto geral.

2.2 Espécies de Responsabilidade

Como descrito anteriormente, sempre que alguém infringe um dever jurídico do qual resulte dano a outro indivíduo, fica obrigado a repará-lo. Podendo, esse dever de indenizar, ter como fato gerador uma obrigação imposta por lei ou uma relação jurídica preexistente.

Caso a relação seja derivada de um contrato livremente estabelecido entre médico e paciente, o qual na maioria das vezes ocorre de forma tácita, e compreende as relações restritas ao âmbito da medicina privada, ou seja, do profissional que é livremente escolhido, contratado e pago pelo cliente, sendo o dever de indenizar decorrente do inadimplemento deste, a responsabilidade será então contratual. Reforça-se que, a inexistência desta formalidade contratual, não isenta o indivíduo de ser responsabilizado pelo prejuízo causado.

A responsabilidade extracontratual (aquiliana) é aquela que surge da lesão à norma legal, sem que preexista qualquer relação jurídica entre o ofensor e a vítima, sendo o caso de um médico que encontra um ferido em via pública e a ele é incumbido o dever de prestar assistência.

Não existe ali um contrato pré-estabelecido entre ambos, no entanto, tal situação não isentará o profissional de ser responsabilizado caso venha a produzir algum dano ao doente. Esta responsabilização é prevista na Lei, sendo existente em toda relação de consumo, na qual haverá a obrigação de reparar sempre que for possível detectar nexos entre a conduta e o dano ocasionado.

Em suma, seja na responsabilidade contratual ou na extracontratual sempre haverá a ofensa a um dever jurídico preexistente, a diferença entre ambas está na origem desse dever. A primeira é oriunda de um contrato, enquanto que a última decorre de lei ou ordem jurídica.

Noutro aspecto, a responsabilidade civil classifica-se em objetiva e subjetiva. O Código de Defesa do Consumidor (CDC) adota como regra o sistema de responsabilidade objetiva, que é aquela que prescinde de culpa, bastando apenas

que haja entre a conduta e o dano o nexo de causalidade, para ensejar o dever de indenizar.

A responsabilidade objetiva só é afastada quando ficar comprovado que o dano se deu por culpa exclusiva da vítima ou de terceiros, pois com a referida comprovação têm-se afastado o nexo de causalidade.

Em sentido contrário, há a responsabilidade subjetiva. Nesta, se faz imprescindível a comprovação da culpa do acusado. Sendo a responsabilidade subjetiva uma exceção ao sistema de responsabilidade estabelecido no Código de Defesa do Consumidor, que como antes mencionado, optou pela regra da responsabilidade objetiva.

O artigo 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor atribui esta exceção aos profissionais liberais. No entanto, ela só abrange a responsabilização pessoal, excluindo-se a pessoa jurídica da qual ele eventualmente seja empregado ou figure como sócio.

2.3 Modalidades de Obrigação

É de fundamental importância para a atribuição da responsabilidade civil a um sujeito, determinar qual a modalidade de obrigação infringida está presente na relação danosa, que poderá ser uma obrigação de meio ou de resultado.

A obrigação de meio consiste naquela em que o contratado não está obrigado a produzir um resultado determinado e sim a utilizar-se de todos os meios necessários para alcançá-lo. Ao passo que, na obrigação de resultado, o contratado se compromete a alcançar o fim almejado, sem o qual, não haverá o adimplemento da obrigação.

Em regra, a obrigação do médico para com o paciente é de meio, uma vez que ele não se compromete a curar, mas tão somente a proporcionar o melhor tratamento e fazer uso dos meios adequados e técnicas aceitas na tentativa de lograr a cura.

A obrigação assumida pelo médico, normalmente, é obrigação de meios, posto que o objeto do contrato estabelecido com o paciente não é a cura assegurada, mas sim o compromisso do profissional no sentido de uma prestação de cuidados precisos e em consonância com a ciência médica na busca pela cura (CAVALIERE FILHO, 2014).

A polêmica encontra-se em definir qual a modalidade de obrigação assumida em algumas situações atinentes a área médica, como exemplo, aquela erigida pela atividade do cirurgião plástico. Embora existindo posição contrária, a corrente majoritária sustenta ser de resultado a obrigação que o cirurgião estético está jungido.

EMENTA: CIVIL E CONSUMIDOR - APELAÇÃO CÍVEL - CIRURGIA ESTÉTICA - OBRIGAÇÃO DE RESULTADO - CULPA PRESUMIDA - DANOS MORAIS E ESTÉTICOS - VALOR INDENIZATÓRIO - 1- A obrigação do médico que realiza cirurgia estética é de resultado, porquanto o objetivo almejado pelo paciente é exatamente corrigir alguma imperfeição física. Se o resultado pretendido não pode ser alcançado, deve o profissional prestar a correta informação ao paciente e, se for o caso, se negar a realizar o procedimento. 2- Em casos de danos oriundos de procedimento cirúrgico estético, onde a obrigação do profissional é de resultado, são aplicáveis as regras da responsabilidade subjetiva com culpa presumida. Assim, incumbe ao paciente a comprovação do dano, caracterizado pelo não alcance do resultado, competindo ao réu, para se eximir da responsabilidade, demonstrar que tal fato ocorreu por motivo de força maior, caso fortuito ou por culpa exclusiva da vítima. 3- O dano estético, embora deva ser considerado para fins de fixação da verba indenizatória, não enseja reparação autônoma, uma vez que se subsume nos danos morais. 4- Em se tratando de fixação do valor indenizatório a título de dano moral, a doutrina e a jurisprudência têm admitido o prudente arbítrio do juiz, devidamente fundamentado em dados aferíveis, quais sejam: o nível sócio-econômico do ofendido e do ofensor e a extensão dos efeitos danosos. 5- Desprovido o recurso da autora e parcialmente provido o recurso do réu. (TJDFT - Proc. 20050111169836 - (388050) - Rel. Des. Mario-zam Belmiro - DJe 09.11.2009 - p. 138)

Importante frisar que tal entendimento tem aplicação apenas aos casos nos quais a cirurgia plástica possua fins meramente estéticos, não cabendo tal orientação nas hipóteses em que a cirurgia plástica é reparadora, como ocorre, por exemplo, na situação em que o paciente sofreu queimaduras que resultem deformações.

No entanto, é essencial a necessidade do médico sempre informar seu paciente quanto aos possíveis riscos inerentes àquela atuação e da possibilidade em não obter o êxito pleno.

EMENTA: RESPONSABILIDADE CIVIL - ERRO MÉDICO - DANO MATERIAL E MORAL - CIRURGIAREPARADORA - DEFORMIDADE - Tratando-se, no caso, de cirurgia reparadora e não estética, a obrigação é de meio e a responsabilidade do médico é de ordem subjetiva, de acordo com o CDC. Comprovado que o procedimento adotado pelo profissional foi adequado, não há falar em ato ilícito. Ausência, no entanto, de esclarecimento que, da cirurgia, poderia resultar deformidade na autora, o que, nas circunstâncias, conduz à obrigação de o réu arcar com os custos da cirurgia complementar a ser realizada por profissional de confiança da mesma. Impossibilidade de o valor da nova cirurgia ser apurado em liquidação de sentença. Apelo da autora desprovido. Voto vencido. Apelo do réu desprovido. (TJRS - APC 70012693917 - 5ª C.Cív. - Rel. Des. Leo Lima - J. 14.12.2005)

Desta forma, a responsabilidade civil dos profissionais que exercem a atividade médica, é considerada, de modo geral, obrigação de meio. A exceção está nas cirurgias plásticas de cunho puramente estético, nas quais o médico, em tese, se obriga a alcançar o resultado almejado por seu paciente.

3 O ERRO MÉDICO

O vocábulo erro é conceituado pelo dicionário Aurélio como “desacerto, engano, incorreção, inexactidão, desvio do bom caminho”. Deste modo, tem-se o erro médico como sendo uma falta cometida pelo profissional da medicina, seja por ação ou omissão, com negligência, imprudência ou imperícia.

Conforme o Manual de Orientação Ética e Disciplinar do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina:

Erro médico é a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica, estando o profissional no pleno exercício de suas faculdades mentais. Excluem-se as limitações impostas pela própria natureza da doença, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo médico para tratar um mal maior. Observa-se que em todos os casos de erro médico julgados nos Conselhos de Medicina ou na Justiça, em que o médico foi condenado, o foi por erro culposos.

Porém, não raras vezes a expressão “erro médico” é empregada de forma errônea, o que muitas vezes resulta em um pré-julgamento do profissional. Isso ocorre porque a sociedade normalmente utiliza esse termo quando quer se referir ao dano sofrido pelo paciente em consequência de um ato praticado pelo médico, independentemente de averiguação de culpa por parte deste.

Como já exposto alhures, o médico, salvo o cirurgião plástico, possui obrigação “de meio” perante o seu paciente e não “de resultado”, desta forma, ele não se compromete a salvar vida ou garante a cura, mas sim utilizar de todos os meios possíveis, necessários e aceitos para que isso ocorra.

Além disso, o exercício da medicina é uma atividade que carrega seus riscos, existem fatores inerentes a cada paciente, como a complexidade do organismo humano e a predisposição congênita, que podem condicionar o sucesso do tratamento, impedindo ou retardando a cura, ou até mesmo levando o paciente ao óbito.

Desta forma, é preciso ter mais cautela ao se afirmar a ocorrência de um erro médico, evitando assim que aqueles profissionais que não contribuíram para o dano percam a credibilidade perante seus pacientes, o que serviria apenas para estremecer uma relação na qual o sentimento de segurança e confiança é fundamental.

3.1 Histórico

Desde os seus primórdios, o erro médico possui presença marcante na referida profissão, sendo possível a sua constatação nos escritos do Código de Hamurabi datado de aproximadamente 1700 a.C que em seu art. 218 dizia: " Se um médico trata alguém de uma grave ferida com a lanceta de bronze e o mata ou lhe abre uma incisão com a lanceta de bronze e o olho fica perdido, se lhe deverão cortar as mãos".

Adotava-se a Lei de Talião que tinha como premissa maior a teoria “olho por olho, dente por dente”. Diferentemente dos dias atuais, a punição aplicada àquele que cometia uma falha médica era preponderantemente física, o que contrariava o princípio da dignidade da pessoa humana. Com a evolução das ciências jurídicas, o mencionado princípio foi adquirindo forças, tornando a sua aplicação essencial para regular as relações humanas. Em decorrência dessa evolução, os meios de punição utilizados anteriormente foram definitivamente abolidos da sociedade.

Além do mais, as sanções supracitadas não correspondiam a real necessidade da demanda. O que se busca nos casos de erro médico não é a repetição do dano na pessoa causadora deste e sim, que o erro possa ser reparado através do pagamento de indenização por danos morais e/ou materiais, tendo em vista ser esta a única forma de compensar a vítima pelo dano sofrido. Foi o Direito Romano que pôs fim a punição física e cedeu lugar à sanção de caráter patrimonial.

Os cidadãos romanos, que eventualmente fossem vítimas de injúria, poderiam valer-se da ação pretoriana a que se denominava *injuriarum aestimatoria*. Nesta, reclamavam uma reparação do dano através de uma soma em dinheiro, prudentemente arbitrada pelo Juiz, que analisaria, cautelosamente, todas as circunstâncias do fato (GAGLIANO, 2014).

Conseqüentemente, como o Direito Brasileiro recebeu forte influência do Direito Romano, a responsabilização civil passou a ser aplicada no Brasil quando da ocorrência de um erro médico. As punições imputadas a este profissional passaram da esfera extrapatrimonial, onde o dano era retribuído com agressões físicas, para a esfera patrimonial, com a noção de reparação pecuniária dos danos causados.

Atualmente, se condenado, o médico fica obrigado a pagar indenização ao paciente ou a seus familiares, na eventualidade de ter aquele chegado a óbito, a título de danos morais, materiais ou até mesmo estético, caso ele tenha ocorrido. Assim, a legitimidade para julgar essas demandas, sai da esfera particular e é assumida pelo Estado que até os dias atuais, tem o poder de tutelar as relações interpessoais.

3.2 As espécies de erro médico

O fato de o profissional de medicina lidar com vidas humanas torna sua atividade profissional complexa. É em virtude desta complexidade, que faz com que as funções exercidas pelo médico, sejam na maioria das vezes fracionadas, inicialmente o paciente realiza a consulta, em seguida exames para só então ser diagnosticado e dar início ao tratamento.

Sendo uma atividade fracionada, o erro médico pode ser apresentar de várias espécies conforme é possível observar no Manual de Orientação Ética e Disciplinar do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina:

2 - Falha Técnica: esta depende da competência e da dedicação do médico, mas também da resposta do paciente que pode falhar agravada por doença ou situação desconhecida.

3 - Erro doloso: é aquele cometido voluntariamente, sendo inadmissível que um médico o venha a cometer. Trata-se, pois de um crime!

4 - Erro diagnóstico: o diagnóstico para ser exato deve ser genérico, pois são desconhecidas as causas acerca de 25% das doenças conhecidas.

5 - Erro de conduta: o médico não pode errar a conduta (imperícia!). Esta deve ser ajustada a cada momento, seguindo a evolução clínica (diagnóstica ou terapêutica) e de acordo com as respostas a cada momento. Tudo deve ser corrigido passo a passo, em tempo real, para que o desvio seja o menor possível e o retorno ao caminho certo seja mais fácil, rápido e com as menores sequelas.

6 - Erro deliberado: é aquele realizado para tratar mal maior.

7 - Erro profissional: a Justiça assim considera aquele decorrente de falha não imputável ao médico, e que depende das naturais limitações da Medicina que não possibilitam sempre e com certeza o estabelecimento de um diagnóstico exato. A omissão de dados e informações pelo paciente também contribuem para este tipo de erro médico.

8 - Erro técnico: se refere a erro do médico procedente de falhas estruturais, quando os meios (falta de equipamentos) ou as condições de trabalho na instituição por ocasião do atendimento médico são insuficientes ou ineficazes para uma resposta satisfatória. São comuns as falhas dos esfigmomanômetros, dos autoclaves, dos aparelhos de raios-X, dos aparelhos de anestesia, dos aparelhos para ventilação mecânica, das ambulâncias, nas condições de higiene propiciando a infecção hospitalar, etc., e até mesmo a inexistência do próprio leito para o paciente, fato lamentavelmente comum...

4 CARACTERIZANDO A RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA

Ocorrerão casos em que a responsabilidade pelo dano causado poderá ser atribuída a mais de um sujeito, tal instituto denomina-se responsabilidade solidária passiva.

Neste sentido, tem-se a responsabilidade solidária como a faculdade que tem o sujeito ativo da demanda, de poder requerer de mais de um sujeito o adimplemento de seu crédito, lembrando que esses sujeitos obrigatoriamente têm que ter participado ou contribuído de alguma forma para a ocorrência do dano.

Em se tratando de erro médico advém o pensamento acerca de quais sujeitos poderiam figurar no polo passivo. Alguns hospitais, como meio de se eximirem de qualquer responsabilidade, alegam em seu favor quando envolvidos nas ocorrências de erros médicos, prestarem apenas serviço de hotelaria, sem possuir qualquer relação com a atividade exercida pelo médico.

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade se dá em função da ocorrência do defeito do serviço e nesse entendimento é possível envolver todos os sujeitos que contribuíram direta ou indiretamente na ocorrência do dano. Portanto, ocorrendo um erro médico, além do profissional de medicina, poderão ser responsabilizados, os hospitais e seus prepostos, bem como as operadoras de planos de saúde.

EMENTA: INDENIZAÇÃO - ERRO MÉDICO - HOSPITAL - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA - PÓS-OPERATÓRIO - NEGLIGÊNCIA - DANO MORAL E ESTÉTICO - CUMULAÇÃO - 1- Comprovada a imperícia e negligência dos médicos, que, durante uma operação de ligadura de trompas, lesionaram a bexiga da paciente, e ainda descuraram do dever de cuidado no pós-operatório, julga-se procedente o pedido de reparação de danos. 2- O hospital demandado responde solidariamente com os médicos que, na condição de membros de seu corpo clínico, realizam cirurgia em suas dependências. 3- Embora oriundos do mesmo fato, são cumuláveis os pedidos de indenização por danos estéticos e danos morais, se baseados em causas distintas. 4- Na fixação do dano moral, o julgador deve levar em conta o caráter reparatório e pedagógico da condenação, cuidando para não permitir o lucro fácil do ofendido, mas também não reduzindo a indenização a um valor irrisório. (TJMG - AC 1.0002.05.004378-1/001 - 18ª C.Cív. - Rel. Guilherme Luciano Baeta Nunes - J. 17.02.2009).

É fundamental frisar que mesmo respondendo solidariamente, a cada um dos indivíduos é atribuída uma espécie de responsabilidade. O médico responde subjetivamente pelo dano que causar, enquanto às instituições e operadoras de planos de saúde aplicar-se-á responsabilidade objetiva.

Importante salientar ainda que, no que diz respeito à responsabilidade das operadoras de planos de saúde, esta somente ocorrerá caso seja a operadora mantenedora de hospital próprio ou em relação aos médicos a ela credenciados. Assim é o entendimento dos Tribunais:

EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL - AÇÃO INDENIZATÓRIA - RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES - PLANO DE SAÚDE - ALEGAÇÃO DE ERRO DE DIAGNÓSTICO NO ATENDIMENTO PELA REDE CREDENCIADA - CIRURGIA DE URGÊNCIA REALIZADA EM NOSOCÔMIO DIVERSO - COBERTURA NEGADA - EXTINÇÃO DO PROCESSO POR ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM - INCORREÇÃO - PROCEDIMENTO DA LIDE - I - A prestadora de serviços de plano de saúde é responsável, concorrentemente, pela qualidade do atendimento oferecido ao contratante em hospitais e por médicos por ela credenciados, aos quais aquele teve de obrigatoriamente se socorrer sob pena de não fruir da cobertura respectiva. II - Recurso conhecido e provido, para reconhecer a legitimidade passiva da ré e determinar o prosseguimento do feito. (STJ - REsp 164084 - SP - 4ª T. - Rel. Min. Aldair Passarinho Junior - DJU 17.04.2000 - p. 00068)

Deste modo, é necessário que as operadoras de planos de saúde tenham precaução na escolha dos profissionais e instituições de saúde as quais deseja se credenciar, haja vista que o erro causado por profissional a ela vinculado poderá culminar em um grande transtorno.

EMENTA: AGRAVO INTERNO - AGRAVO DE INSTRUMENTO - RECURSO ESPECIAL - RESPONSABILIDADE CIVIL - ERRO MÉDICO - EMPRESA PRESTADORA DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LEGITIMIDADE PASSIVA - A empresa prestadora do plano de assistência à saúde é parte legitimada passivamente para ação indenizatória proposta por associado em decorrência de erro médico por profissional por ela credenciado. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg-AI 682.875 - (2005/0087948-4) - 3ª T - Rel. Min. Paulo Furtado - DJe 15.10.2009 - p. 862)

Contudo, nos casos em que a escolha do médico bem como do hospital fica a critério do paciente/cliente, a operadora de plano de saúde será excluída da obrigação direta pelo dano.

PROCESSO CIVIL - PLANO DE SAÚDE - ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM - EXCLUSÃO DE COBERTURA DE CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CONTRATADO PARTICULARMENTE COM MÉDICO CONVENIADO AO PLANO DE SAÚDE - O fato de o cirurgião plástico pertencer ao corpo clínico do plano de saúde não acarreta a responsabilização deste pelos atos que o médico pratica no seu consultório particular, quando não está atendendo pelo convênio. Ilegitimidade passiva ad causam do plano de saúde reconhecida. (TAMG - AP 0337311-1 - (45820) - Belo Horizonte - 4ª C.Cív. - Relª Juíza Maria Elza - J. 13.03.2002)

5 A ATUAL RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE MÉDICO E PACIENTE E SUA CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO DE CONSUMO

Anteriormente o médico era considerado como um amigo da família, não se questionava sobre a qualidade dos serviços prestados e muito menos a possibilidade de litigância entre eles.

Hoje, a evolução social e muitas vezes a escassez de tempo, faz com a grande maioria desses profissionais não dediquem a mesma atenção antes concedida aos seus pacientes, limitando-se a diagnosticar e prescrever. Os atendimentos são realizados de forma lacônica e pontual, desprovidos de maior interação e empatia.

Certamente não são os médicos os únicos responsáveis por tantas alterações na relação existente entre médico e paciente. Muitas vezes as instituições de saúde fixam tempo para as consultas, o que impossibilita o profissional de fazer o atendimento necessário, conforme o paciente tem direito.

Da forma moderna como é vista a medicina atualmente, para alguns trás a visão de que é tida como um mero negócio. Contudo, por se tratar de uma categoria profissional com uma finalidade ligada ao diagnóstico e solução de problemas tipicamente humanos, carece na maioria das ocasiões de uma relação interpessoal mais estreita.

O Código de Defesa do Consumidor, em seus artigos 2º e 3º, traz a definição dos sujeitos da relação de consumo, quais sejam: consumidor e fornecedor.

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Parágrafo único. Equipara-se ao consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Assim, por prestar serviços na área de saúde, o profissional médico é enquadrado atualmente na conceituação de “fornecedor” e o paciente, por ser o destinatário final, na definição de “consumidor”. Tal situação os torna sujeitos de uma relação de consumo, sendo, portanto, aplicável a esta, as regras do diploma jurídico supracitado.

AGRAVO DE INSTRUMENTO - ERRO MÉDICO - RELAÇÃO DE CONSUMO - EXCEÇÃO DE INCOMPETÊNCIA - FORO COMPETENTE - DOMÍLIO DO CONSUMIDOR - ART. 101, INCISO I DO CDC - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO - A relação jurídica estabelecida entre o paciente e o seu médico configura evidente relação de consumo, haja vista os conceitos legais de consumidor e de fornecedor - Inteligência dos artigos 2º e 3º do CDC. Sendo o CDC um conjunto de normas especiais que visa proteger o consumidor, este prevalece sobre as normas gerais estabelecidas no Código de Processo Civil, proporcionando ao consumidor a escolha do foro do seu domicílio para a propositura da ação de reparação de danos, exatamente nos termos do art. 101, inciso I do CDC. (TJMT - AI 129412/2009 - Rel. Des. Sebastião de Moraes Filho - DJe 05.04.2010 - p. 30)

Do ponto de vista jurídico o ordenamento assegura aos pacientes garantias que possibilitam segurança na relação com os profissionais da saúde. Porém, conforme citado supra, esta relação ultrapassa as raias de um contrato de prestação de serviço, inferindo muitas vezes na motivação das lides em desfavor desta categoria profissional.

5.2 Responsabilidade civil nos contratos de consumo

As relações de consumo têm sua origem na necessidade dos indivíduos em possuir produtos que não dispunham. O instinto de sobrevivência trouxe a ideia de troca de mercadorias, ocasião em que o homem passou a perceber que havia necessidades básicas, as quais deveriam ser supridas para manter-se de forma digna.

Desde o seu surgimento, as relações de consumo sempre foram dotadas de desequilíbrio, posto ser o consumidor personagem hipossuficiente em relação ao fornecedor. Necessário se fazia então a criação de um instituto que tivesse como escopo a proteção do consumidor.

Exposto aos fenômenos econômicos tais como; a industrialização, a produção em série e a massificação, assim vitimado pela desigualdade de informações, pela questão dos produtos defeituosos e perigosos, pelos efeitos sobre a vontade e a liberdade, o consumidor acaba lesionado na sua integridade econômica e na sua integridade físico-psíquica, daí emergindo como vigoroso ideal a estabilidade e a segurança, o grande anseio de protegê-lo e colocá-lo em equilíbrio nas relações de consumo (AMARANTE, 1998).

Foi este exatamente o fim para o qual foi criado o instituído, através da Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990, conforme ordem constitucional, o Código de Defesa do Consumidor. Para Bonatto (2009) “as regras de proteção e de defesa do consumidor surgiram, basicamente, da necessidade de obtenção de igualdade entre aqueles que eram naturalmente desiguais”.

Com o advento do CDC e em razão da maior proteção conferida ao consumidor, ocorreu uma mutação de alguns institutos existentes no ordenamento jurídico brasileiro, como por exemplo, o sistema de responsabilização civil.

O Código Civil de 2002, em seu artigo 186, utiliza como regra a responsabilidade subjetiva, ao assim dispor: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.” Dessa forma, além da conduta causadora do dano, seja ela omissiva ou comissiva, e da existência de nexo de causalidade, é indispensável

comprovação da culpa, o que em muitas situações consiste em um obstáculo para a parte lesada.

Como mencionado no título atinente às Espécies de Responsabilidade, o Código de Defesa do Consumidor, ao contrário do Código Civil, adota o sistema de responsabilidade objetiva, dispensando assim, a necessidade de comprovação de culpa para atribuir ao fornecedor a responsabilidade pelo dano. Bastando apenas demonstrar a existência do nexo de causalidade entre o dano experimentado pelo consumidor e o vício ou defeito no serviço ou produto.

Ao adotar a responsabilidade objetiva, o legislador optou pela adoção da teoria do “risco do negócio”, segundo a qual, toda pessoa que exerce alguma atividade cria um risco de dano para terceiros, devendo ser obrigado a reparar o prejuízo, independentemente de culpa.

Este dever é imanente ao dever de obediência às normas técnicas e de segurança, bem como aos critérios de lealdade, quer perante os bens e serviços ofertados, quer perante os destinatários dessas ofertas. A responsabilidade decore do simples fato de dispor-se alguém a realizar atividade de produzir, estocar, distribuir e comercializar produtos ou executar determinados serviços. O fornecedor passa a ser o garante dos produtos e serviços que oferece no mercado de consumo, respondendo pela qualidade e segurança dos mesmos (CAVALIERE FILHO, 2014).

A única hipótese em que o CDC contempla a aplicação da responsabilidade subjetiva encontra-se elencada no artigo 14, §4º deste mesmo diploma, que diz respeito aos profissionais liberais exclusivamente quanto à sua responsabilização pessoal.

5.2 A inversão do ônus da prova

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor à relação médico-paciente, traz como forma de proteção ao consumidor, além da responsabilidade objetiva, a possibilidade de inversão do ônus da prova em face da característica hipossuficiente do consumidor, neste caso o paciente.

O instituto da prova possui grande importância na sistemática processual, pois é ela quem irá trazer a verdade dos fatos para que se possa autorizar a incidência da

norma e conseqüentemente decidir o conflito de interesses. Ademais, a fase probatória é parte integrante do princípio do devido processo legal, assegurado pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, LIV que prevê que “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”.

Em regra, conforme o disposto no art. 333, I do Código de Processo Civil, o ônus da prova cabe a quem alega, ou seja, aquele que ajuizou a ação judicial terá que provar o fato constitutivo de seu direito que, uma vez demonstrado, leva à procedência do direito pedido.

Todavia, em virtude da aplicação do Código de Defesa do Consumidor na relação médico-paciente, o ônus da prova poderá ser invertido pelo juiz, cabendo ao réu comprovar que não agiu de forma a causar dano ao paciente, embora o Código de Ética Médica estabeleça que a atividade médica não caracterize relação de consumo.

Essa inversão encontra-se prevista no art. 6º, VIII da Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990 (CDC) que traz como direito básico do consumidor “a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências”.

Tal situação é fonte de controvérsia, uma vez que a situação do paciente centrada na figura do consumidor estabeleceu benefícios e garantias para proteção de seus direitos, mas coloca a relação médico-paciente a um simples negócio jurídico, minimizando a importância que tal conexão possui.

Conforme o dispositivo legal acima mencionado e considerando ser o médico o possuidor do saber técnico-científico necessário ao tratamento do doente.

Em situações de excessiva dificuldade para a parte conseguir as provas e exercer seu direito, o legislador procurou facilitar o menos favorecido, de modo a assegurar entre os litigantes o princípio de igualdade garantido constitucionalmente. Nesses casos permite ao juiz inverter, ao seu critério, o ônus da prova quando a alegação for verossímil ou o prejudicado hipossuficiente (POLICASTRO, 2013).

Com efeito, encontrar solução para esta celeuma não é tarefa fácil, pois considerando a relação jurídica existente, tal proteção conferida ao paciente é salutar, mas a crítica que se faz é a viabilidade de pormenorizar este contato entre profissional e doente a uma mera relação comercial, menosprezando aquela proximidade de outrora que com certeza facilitaria o papel do médico, o diagnóstico e o pós-tratamento.

5.3 O dever de informar e a importância do consentimento informado

Como é cediço, todo tratamento médico, seja ele cirúrgico ou o simples uso de medicamentos para a cura de uma patologia traz riscos. Contudo cabe ao médico informar ao doente, familiares ou responsáveis legais quanto à enfermidade e suas peculiaridades, principalmente no que tange aos riscos inerentes ao tratamento sugerido. O Código de Ética Médica, em seu art. 34 proíbe o médico de omitir informações ao paciente que dizem respeito ao seu diagnóstico, por mais grave que seja.

Em função do dever de informar faz-se extremamente necessária a presença do consentimento informado. Segundo este instituto, o médico deve transmitir ao paciente e/ou seu acompanhante todas as informações acerca de sua enfermidade e do tratamento que será realizado. O médico deve sempre apresentar os pontos positivos e negativos que possam ocorrer ao longo do tratamento, sendo necessário em determinados casos, formalidade documental constando a assinatura do paciente afirmando estar ciente de tais informações.

O professor Sérgio Cavalieri Filho relata em seu livro “Programa de Responsabilidade Civil” o caso de um paciente submetido a uma cirurgia de prostatectomia, ou seja, próstata aumentada de volume e que após a intervenção cirúrgica, veio a sofrer de incontinência urinária e impotência sexual. Tais consequências são efeitos colaterais comuns de ocorrer nesse tipo de cirurgia, afastando tanto a culpa do médico, como o defeito do serviço prestado, o problema é que em momento algum esses riscos foram informados ao doente.

A decisão acerca da validade de correr ou não os riscos que a cirurgia poderia lhe ocasionar cabia ao paciente, no entanto, a ele não foi conferida essa opção e a falta do consentimento informado foi determinante para a responsabilização dos envolvidos.

Referida situação por diversas vezes é que direciona o poder judiciário a decidir em desfavor do médico. Não cabe aqui apontar se a conduta do profissional da medicina deve pormenorizar todas as situações cabíveis em determinados tratamentos, até porque muitos detalhes não serão compreendidos pela maioria dos pacientes, no entanto os riscos inerentes aos procedimentos devem ser colocados da forma mais clara possível.

De outra forma há casos em que se admite a omissão da real situação da enfermidade ao seu acometido quando este conhecimento vier a diminuir ainda mais as possibilidades de reabilitação do paciente. Informá-lo quanto aos riscos a ele inerentes consiste em um dever do médico, principalmente quando há a necessidade de intervenções cirúrgicas.

Porém, existem situações em que essa informação pode ser prejudicial ao tratamento do paciente, que poderá entrar em desespero frente à doença da verdade, razão pela qual deveriam ser repassada apenas para seus parentes ou responsáveis.

o médico responde por infração ao dever de informar, quando deixa de prevenir o enfermo sobre os efeitos da moléstia. O dever, no entanto, não pode chegar ao ponto de causar desalento ao paciente nem tirar a esperança na recuperação e na eficácia do tratamento (POLICASTRO, 2013).

É claro que, mesmo tendo o paciente assinado o documento cientificando seu conhecimento quanto ao tratamento a qual está sendo submetido, sobrevindo ato culposo praticado pelo médico, que venha causar-lhe dano, tal consentimento não exime o profissional do dever de reparar, mas certamente será essencial para a sua defesa.

5.4 “A perda de uma chance”

“*Perte d’une chance*”, consiste em uma teoria desenvolvida pela doutrina francesa caracterizada pela perda de uma chance como um tipo especial de dano. No tema em questão, surge quando, pela intervenção médica, o paciente, mesmo diante da incerteza de recuperação de determinada doença, perde a possibilidade de se curar ou de se ver livre da enfermidade. Tal situação se dá em virtude de o médico não ter empregado no tratamento da doença, todos os meios de investigação e terapêutica à sua disposição, inclusive o confronto de opiniões de outros especialistas.

O que se perde é a chance de cura e não a continuidade de vida. A falta reside em não se dar ao paciente todas as chances de cura (obrigação de meio). A chance de vitória terá sempre valor menor que a vitória futura (CAVALIERE FILHO, 2014).

No intuito de garantir aos cidadãos a plena e justa garantia de seus direitos individuais, os Tribunais brasileiros têm aceitado e conseqüentemente aplicado a teoria francesa em suas decisões:

RESPONSABILIDADE CIVIL - COLETA E ARMAZENAMENTO DE CÉLULAS-TRONCO - AUSÊNCIA DE PREPOSTO DA EMPRESA NO MOMENTO DO PARTO. Se os pontos que se pretendia demonstrar com a produção de novas provas podiam ser averiguados através dos documentos que instruíram a inicial, mostra-se desnecessária sua realização, incorrendo, portanto, cerceamento de defesa. Considerando que as células-tronco são o grande trunfo da medicina moderna no tratamento de inúmeras patologias consideradas incuráveis, não se pode dizer que a ausência da ré no momento do parto, com a perda da única chance existente para a coleta desse material, trata-se de um simples inadimplemento contratual. Havendo desperdício da única chance existente para a coleta das células-tronco por culpa exclusiva da ré, que foi negligente ao deixar de encaminhar preposto qualificado para a coleta no momento oportuno, evidente se mostra o dano moral suportado pelos autores diante da frustração em ampliar os recursos para assegurar a saúde de seu primeiro filho. (TJ-PR - Ap. Cív. 401.466-0 - Acórdão COAD 121952 - Rel. Des. Ronald Schulman - Publ. em 1-6-2007)

Salienta-se, contudo, que a mera expectativa de cura não ensejará a responsabilidade por parte do profissional, simples esperanças aleatórias não podem ser passíveis de indenização.

Para que haja a responsabilização civil com fundamento na teoria francesa, é necessário que se trate de uma chance real e séria, que ofereça ao lesado efetivas

condições de concorrer à situação futura almejada, sendo este o entendimento de grande parte dos Magistrados.

6 A RESPONSABILIDADE MÉDICA COMO CATEGORIA DE RESPONSABILIDADE SUBJETIVA

Assim como explanado anteriormente, a relação existente entre médico e paciente figura atualmente como uma relação de consumo, razão pela qual a esta será aplicado o Código de Defesa e Proteção do Consumidor.

Como é cediço, o CDC aplica, via de regra, o sistema de responsabilidade objetiva. Essa espécie de responsabilidade é empregada como uma forma de garantir maior proteção ao consumidor, que deverá se incumbir apenas de demonstrar a existência do dano, da conduta e do nexo causal.

No entanto, o referido diploma legal, excluiu o profissional liberal desse sistema de responsabilização, atribuindo-lhe em seu artigo 14, § 4º a responsabilidade subjetiva, ao dispor que “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”.

Entende-se por profissional liberal, como aquele profissional que tem total liberdade para exercer a sua profissão, presta serviços em áreas de uso intensivo de conhecimento técnico e, na maioria das vezes, possui nível superior. De acordo com os dizeres de Fernando Antônio Vasconcelos (2007), a profissão liberal:

[...] é aquela que se caracteriza pela inexistência, em geral, de qualquer vinculação hierárquica e pelo exercício predominantemente técnico e intelectual de conhecimentos especializados, concernentes a bens fundamentais do homem, como a vida, a saúde, a honra, a liberdade.

Assim, profissional liberal é aquele que a partir de sua formação e conhecimentos decide, em última instância, assunto de caráter técnico ou científico. Por receber o status de profissional liberal, para que o médico seja responsabilizado então por um erro cometido no exercício de suas atividades funcionais, necessário se faz a prova

da culpa como sucedâneo do dever de reparar os danos impostos por condutas negligentes, imprudentes e inábeis.

O dever de indenizar, para esse segmento, não decorre do risco da atividade que exercem. Estão, pois, em princípio, livres da teoria do risco profissional e da responsabilidade objetiva.

O tratamento jurídico diferenciado justifica-se pela natureza da obrigação. Titulares passivos de uma obrigação de meios, os médicos não respondem pelo resultado da empreitada, ainda que adverso. A pessoa com saúde débil corre grave risco de sucumbir pela fragilidade da vida, e não seria lógico carrear ao médico que se encarrega de socorrê-la (e que é incapaz de dominar, por mais sábio e competente que seja, os mistérios da cura) a missão de salvamento. A ordem jurídica, cônica dos desafios que os médicos suportam na labuta diária, sempre reservou um crédito de confiança a esses artífices de uma função sublime, sem dispensar a 'cláusula de incolumidade', que obriga o médico a manter o paciente informado da doença e dos cuidados tomados para evitar "prejuízo fora das circunstâncias do momento".¹

Desta forma, ao profissional da medicina será aplicada a responsabilidade subjetiva, tendo em vista que ele apenas será responsabilizado se comprovada a negligência, imprudência ou imperícia.

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - DIREITO DO CONSUMIDOR - ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA NA INSTÂNCIA MONOCRÁTICA - PENSIONAMENTO - LIGAÇÃO TUBÁRIA - ERRO MÉDICO - GRAVIDEZ - RESPONSABILIDADE SUBJETIVA - AUSÊNCIA DE VEROSSIMILHANÇA - PRECEDENTES DO STJ - RECURSO DESPROVIDO - 1- O cerne da questão diz respeito à culpa atribuída ao cirurgião (agravante), em virtude de mal sucedida intervenção cirúrgica para laqueadura de trompas realizada na paciente (agravada), resultando em posterior gravidez e consequente pedido de reparação de danos morais e materiais. 2- A relação jurídica que se estabelece entre médico e paciente é de natureza contratual. A responsabilidade civil do profissional liberal é subjetiva e está diretamente relacionada à idéia de culpa, denominada pela doutrina como aquiliana, quer dizer, ao consumidor cabe provar o dano, a relação de causalidade e a culpa do especialista (negligência, imprudência e imperícia). Além do que, a obrigação do médico, em regra, é de meio e não de resultado. 3- A prova dos autos mostra que houve um procedimento médico para laqueadura tubária e que, posteriormente, a paciente veio a engravidar. No entanto, conforme reconhecimento científico, em casos raros, é possível a fecundação após a laqueadura de trompas, tendo em vista a possibilidade de auto-regeneração do organismo. 4- Nada convence de que se deve imputar culpa ao profissional por cometer erro no ato cirúrgico ou mesmo por deixar de informar à paciente sobre os cuidados e a eficácia do método, vez que não houve realização de qualquer perícia ou tomada de depoimentos, imprescindíveis para o esclarecimento da

¹ Responsabilidade civil fundada em erro médico: inversão do ônus da prova. Revista Síntese de Direito Civil e Processual Civil, Porto Alegre, a. IV, n. 26, p. 37-41, nov./dez. 2003

incerteza. 5- Portanto, se até o momento, não restou comprovada a culpa do agravante e o nexo de causalidade entre a conduta e o dano causado, não há identificação do ato ilícito. In casu, diante da ausência de verossimilhança, configura-se o equívoco da decisão prolatada pela magistrada singular ao conceder a tutela antecipada em favor da autora/agravada. 6- Recurso conhecido e provido. (TJCE - AGI 6849-97.2010.8.06.0000/0 - Rel. Des. Clécio Aguiar de Magalhães - DJe 20.12.2010 - p. 32)

Cabe ressaltar, todavia, que a responsabilidade subjetiva do médico só abrange a sua responsabilização pessoal. Na hipótese deste fazer parte de uma sociedade de pessoa jurídica, como uma clínica, sua responsabilidade seria classificada então como objetiva.

7 OS IMBRICAMENTOS ENTRE A RESPONSABILIDADE OBJETIVA DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E A RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO PROFISSIONAL

Havendo a ocorrência de um erro médico, resta evidente que além do profissional, outros sujeitos podem responder solidariamente pelo dano causado. A controvérsia surge quanto à espécie de responsabilidade que será atribuída a cada um desses sujeitos, haja vista possuir o litígio o mesmo objeto.

Conforme já exposto em tópicos do presente estudo, o médico responde subjetivamente pelos danos que causar aos seus pacientes, enquanto as instituições de saúde possuem responsabilidade objetiva. Na hipótese de comprovação da culpa do médico e possuindo este vínculo com a entidade citada, incontroverso a existência da responsabilidade solidária.

A dúvida surge quanto à responsabilidade do Hospital, caso seja verificado que o médico não agiu com culpa e por esta razão foi isento de qualquer tipo de responsabilidade.

Bem, sendo a responsabilidade do nosocômio objetiva, em tese irrelevante seria a presença do elemento culpa. Todavia atribuir a esta instituição responsabilidade por um erro que de fato não ocorreu é na prática, dizer que os contratos firmados entre médico e paciente, que sabidamente regulam uma obrigação de meio, são contratos

de resultado. Se o médico não pode garantir a cura como resultado, mas tão somente o melhor tratamento disponível, de igual sorte, o Hospital também não pode garantir o resultado.

Destarte, uma vez bem delimitada as atividades fornecidas pelo estabelecimento hospitalar (em serviços de hospedagem e os serviços médicos em si), têm-se que a responsabilidade objetiva dos nosocômios somente tem aplicação em relação aos serviços concernentes às atividades do estabelecimento propriamente dito, como serviços de enfermagem, exames auxiliares, dentre outros.

CIVIL. INDENIZAÇÃO. MORTE. CULPA. MÉDICOS. AFASTAMENTO. CONDENAÇÃO. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE. OBJETIVA. IMPOSSIBILIDADE. 1 - A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação técnico-profissional dos médicos que neles atuam ou a eles sejam ligados por convênio, é subjetiva, ou seja, dependente da comprovação de culpa dos prepostos, presumindo-se a dos preponentes. Nesse sentido são as normas dos arts. 159, 1521, III, e 1545 do Código Civil de 1916 e, atualmente, as dos arts. 186 e 951 do novo Código Civil, bem com a súmula 341 - STF (É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto.). 2 - Em razão disso, não se pode dar guarida à tese do acórdão de, arrimado nas provas colhidas, excluir, de modo expresse, a culpa dos médicos e, ao mesmo tempo, admitir a responsabilidade objetiva do hospital, para condená-lo a pagar indenização por morte de paciente. 3 - O art. 14 do CDC, conforme melhor doutrina, não conflita com essa conclusão, dado que a responsabilidade objetiva, nele prevista para o prestador de serviços, no presente caso, o hospital, circunscreve-se apenas aos serviços única e exclusivamente relacionados com o estabelecimento empresarial propriamente dito, ou seja, aqueles que digam respeito à estadia do paciente (internação), instalações, equipamentos, serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia), etc. e não aos serviços técnicos-profissionais dos médicos que ali atuam, permanecendo estes na relação subjetiva de preposição (culpa). 4 - Recurso especial conhecido e provido para julgar improcedente o pedido (REsp 258.389/SP, Rel. Ministro Fernando Gonçalves, Quarta Turma, julgado em 16/6/2005, DJ 22/8/2005 p. 275).

Desta forma, a responsabilidade do hospital, embora objetiva, deve ser qualificada pelo defeito na prestação dos serviços, a ser verificado por meio da aferição de culpa por parte do médico, que deve necessariamente ter agido com negligência, imprudência ou imperícia.

Ademais, responsabilizar as instituições de saúde objetivamente por um equívoco causado pelo profissional médico seria uma forma de assegurar ao paciente indenização sob qualquer circunstância, pois, se o dano decorre de evidente erro médico, condena-se o hospital solidariamente de forma a garantir ao paciente o recebimento de indenização. Se ocorrer dano e não se evidencia erro médico, ou

não se consegue comprová-lo, o paciente será indenizado, porque o hospital responderá objetivamente. De uma forma ou de outra, a vítima sempre será indenizada.

8 ESPECIFICIDADES DA ATIVIDADE MÉDICA

O exercício da medicina é uma atividade complexa que engloba uma série de fases, cada uma com suas particularidades, e ao profissional da saúde recai a responsabilidade de executá-las com atenção, destreza e compromisso para que ao final do tratamento o bem-estar possa ser harmônico para ambas as partes envolvidas. Destarte se faz criteriosa a menção quanto a algumas destas fases.

A primeira fase denominada anamnese, consiste em uma entrevista inicial, na qual o médico monta o perfil clínico do paciente a partir de seus relatos. Essa fase é primordial, e caso haja a omissão por parte do enfermo em relação ao seu real quadro, tal situação poderá direcionar o médico para um diagnóstico equivocado.

Não significa que o simples contato médico-paciente oriundo da anamnese seja suficiente para determinar o tratamento, pois, além disso, por vezes se faz necessário a realização de exames clínicos, laboratoriais além de outras especificidades. No entanto é no contato pessoal que a experiência do profissional resultará no direcionamento para o tratamento adequado.

Por outro lado, o diagnóstico é o resultado do quadro clínico, ou seja, o médico detectará qual patologia existente e simultaneamente apresentará o tratamento que deverá ser seguido no objetivo de obter a cura.

Em decorrência do tratamento utilizado, todavia, poderá surgir o instituto denominado iatrogenia. Entende-se por tal instituto como alterações patológicas provocadas no paciente resultantes de medicamentos ou tratamentos adotados, seriam os conhecidos efeitos colaterais que ocorrem, na maioria das vezes, em função de particularidades fisiológicas do paciente.

É de extrema relevância destacar que nem sempre a iatrogenia estará vinculada à erro médico. Como exemplo tem-se a cirurgia para retirada de tumor no estômago que culminará na retirada de parte do órgão. Embora o referido procedimento resulte em lesão para o paciente, não será este considerado erro médico, por ser a única forma de atingir o objetivo esperado, aqui se faz presente uma iatrogenia previsível. De bastante incidência também são as iatrogenias imprevisíveis, que ocorrem, por exemplo, quando um paciente apresenta reação alérgica a determinado medicamento.

EMENTA: AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - CIRURGIA - ANESTESIA EM LOCAL INADEQUADO - COMPROMETIMENTO DA CAPACIDADE LABORATIVA - RESPONSABILIDADE CIVIL - NÃO COMPROVADO O NEXO DE CAUSALIDADE - DANO IATROGÊNICO - Inicialmente, cabe destacar, que não se confundem a conduta do profissional médico com a do nosocômio aonde se encontra o paciente, conforme ressumbra o julgado do Superior Tribunal de Justiça, no Resp 258389, DJ 22/8/05, aplicável, mutatis mutandis, na hipótese enfocada. Há que se colocar em pauta, que a obrigação do médico é de meio, pelo que em seu atuar - Dada a imperfeição da medicina - Há a lesão previsível, a iatrogenia, ou dano iatrogênico, que corresponde ao dano necessário e esperado daquele atuar, afastando a responsabilidade civil respectiva, ipso jure o designado erro médico. [...] Estabelecidas estas coordenadas, in casu, não há dúvida da seqüela sofrida pela autora, contudo, ao contrário do sustentado, não restou comprovado o nexo de causalidade - Compreendido como má execução dos serviços, ou escolha inadequada do procedimento - Como sinalado na decisão primária. - Neste diapasão, a assertiva delineada, nas razões recursais, de que "Quando um paciente procura atendimento médico, este está sob a guarda do hospital e da equipe médica. O fato, conversando com um anestesista, este ressaltou que a anestesia pode ter ocasionado um Acidente vascular Encefálico. Que o único exame para excluir a responsabilidade do Hospital do INAMPS seria uma angiografia cerebral digital ou uma angiografia cerebral por cateterismo. Como também, uma causa de exclusão do erro médico seria a presença de um aneurisma cerebral.", resta insulada no contexto probatório, inautorizando o trânsito da irresignação, o que conduz, como corolário, a manutenção do decisum. - Assim sendo, apesar do lamentável episódio, inconfigura-se qualquer conduta dolosa, ou culposa do médico, restando afastado o necessário nexo etiológico, traduzindo a situação uma fatalidade, que não incursiona na seara da responsabilidade civil. - Recursos desprovidos. (TRF-2ª R. - AC 1982.51.01.436390-7 - (498279/RJ) - 8ª T. Esp. - Rel. Des. Fed. Poul Erik Dyrland - DJe 18.02.2011 - p. 330)

Mas quando uma iatrogenia será considerada um erro profissional? O entendimento é que tal situação ocorrerá quando for comprovado que o médico atuou negligentemente, ou seja, quando este tiver agido sem ter anteriormente executado todos os cuidados que se faziam necessários, conforme os protocolos de atendimento.

8.1 O profissional de medicina e seu trabalho em equipe

A responsabilidade civil, via de regra, é atribuída a quem pratica o ato danoso. No que tange à equipe médica, em virtude do grau de conhecimento técnico e prático que cada profissional deveria possuir, o entendimento jurídico é que a responsabilidade por atos danosos seja atribuída a quem o tenha praticado.

O paciente ao eleger o médico para realizar um procedimento cirúrgico, não escolhe os outros membros da equipe, essa escolha é feita pelo médico contratado. Por este motivo, deve o médico chefe agir com enorme cautela ao selecionar os integrantes da equipe, pois se comprovado o vínculo jurídico, será por eles responsável.

Para que a responsabilidade desborde do autor material do dano, alcançando alguém que não concorreu diretamente para ele, é preciso que esse alguém esteja ligado por algum vínculo jurídico ao autor do ato ilícito, de sorte a resultar-lhe, daí, um dever de guarda, vigilância ou custódia (CAVALIERE FILHO, 2014).

A grande celeuma existe quanto à extensão da responsabilidade pelos atos praticados pelo médico anestesista, que atua em três fases distintas, quais sejam: a fase pré-operatória, onde é feito o risco anestésico, a cirurgia propriamente dita e por fim, a fase pós-operatória, onde deve estar presente até que o paciente recupere os sentidos.

Embora existam aqueles que entendam ser o chefe da equipe responsável solidário ao anestesista, pois a atuação deste profissional durante a intervenção cirúrgica somente foi possível devido à sua escolha, a corrente majoritária entende, no entanto, que as especialidades atuam separadamente e por isso cada profissional deve responder apenas pelo erro que der causa.

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL - APELAÇÃO - ERRO MÉDICO - PACIENTE QUE SOFREU PARADA CARDIÓRESPIRATÓRIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR SEM O DEVIDO ACOMPANHAMENTO DO MÉDICO ANESTESISTA - NEGLIGÊNCIA COMPROVADA PELAS TESTEMUNHAS - INOBSERVÂNCIA DE DEVERES FUNCIONAIS ESTABELECIDOS POR RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO ANESTESISTA TENDO EM VISTA QUE A CIRURGIA CORREU PERFEITAMENTE - ART. 14, § 4º DO CDC - CIRURGIÃO QUE NÃO PODE SER RESPONSABILIZADO POR ERRO REFERENTE A DEVER DE MÉDICO COM OUTRA ESPECIALIDADE -

RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO CENTRO HOSPITALAR - MÉDICO PREPOSTO - ART. 14, CAPUT DO CDC C/C ARTS. 932, III E 933 DO CC - LIMITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO OBSERVADA NOS MOLDES DO ART. 944 DO CC - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DIMINUÍDOS PARA 20% DO VALOR DA CAUSA - RECURSO CONHECIDO - PROVIMENTO PARCIAL - 1- Apelada que sofreu parada cardiorrespiratória na sala de recuperação, após ter se submetido a cirurgia de lipoaspiração que correu sem problemas. Responsabilidade de monitoramento que cabia única e exclusivamente ao médico anestesista conforme dispõe Resolução nº 1.802/2006 do Conselho Federal de Medicina. 2- Inexistência de prova pericial. Depoimentos pessoais e testemunhais que comprovam que o médico anestesista se ausentou do local, deixando a paciente sob os cuidados de técnica em enfermagem. Negligência. Responsabilidade subjetiva do médico. Art. 14, § 4º do CDC . 3- O médico cirurgião não pode ser responsabilizado por ato que cabia exclusivamente a médico com especialização específica, visto que seu ofício foi realizado com perfeição. 4- Responsabilidade objetiva do centro hospitalar, nos moldes do caput do art. 14 do CDC , pelo fato de que o médico anestesista lhe presta serviço e é seu Diretor Presidente, configurando a qualidade de preposto. Arts. 932, III e 933 do CC . 5- Condenação que respeita os parâmetros do art. 944 do CC , pois a limitou aos tratamentos e cuidados necessários decorrentes do evento danoso. 6- Honorários advocatícios reduzidos para o patamar de 20% do valor da causa. 7- Recurso conhecido. Provimento parcial. (TJES - AC 24040207268 - Rel. Des. Álvaro Manoel Rosindo Bourguignon - DJe 06.05.2011 - p. 23)

Assim, especificamente em relação ao anestesista, a doutrina dominante entende ser este autônomo, não podendo ser considerado preposto do cirurgião. Em virtude disso, o médico chefe de equipe deverá ser excluído de qualquer responsabilização oriunda de erro causado pelo profissional anestesista.

9 ASPECTOS PROCESSUAIS NAS AÇÕES DE RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

Conforme já tecido alhures, nem sempre uma ação judicial onde o pleito consiste na responsabilidade civil decorrente do erro médico, contém fundamento o que poderá levá-la à sua total improcedência. Esse tipo de lide possui bastante complexidade e até que se chegue à decisão final, da qual não será mais cabível nenhuma espécie de recurso, muitos anos podem ter se passado.

Independentemente do lapso temporal, o essencial é que se tenha um julgamento justo, sem que um sujeito que não contribuiu para o dano sofrido pelo paciente seja erroneamente condenado.

Em sede de defesa, o réu pode utilizar de alguns institutos jurídicos que, se comprovados, serão capazes de isentá-lo de qualquer responsabilização, como por exemplo, a prescrição e as hipóteses de exclusão da responsabilidade civil aduzidas pelo Código de Defesa e Proteção do Consumidor.

9.1 Prescrição

Como é sabido por todo, o direito para postular em juízo não é *ad aeternum*. O direito de ação pode se perder no tempo em razão da inércia de seu titular, por este instituto tem-se a denominada prescrição.

Por ser aplicável o Código de Defesa do Consumidor à relação médico-paciente, deve se respeitar o prazo de prescrição previsto no artigo 27 deste diploma, qual seja; 05 (cinco) anos.

É necessário frisar, contudo, que o Código Civil em seu artigo 198 prevê que não correrá prescrição contra os absolutamente capazes. Razão pela qual, mesmo já estando ciente do dano sofrido por erro médico, o marco inicial da prescrição para estes indivíduos será a aquisição de capacidade.

9.2 Exclusão da responsabilidade

No ordenamento jurídico brasileiro existem institutos dos quais o médico e os sujeitos a ele solidariamente responsáveis, podem utilizar como forma de se eximirem da responsabilidade que injustamente lhes foi imputada.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 14,§ 3º traz como hipóteses de isenção da responsabilidade do fornecedor de serviços, a inexistência do defeito, que no caso do erro médico se dá em função das próprias condições do paciente, e a culpa exclusiva da vítima.

Nesses casos, restará provado a não existência de defeito no serviço o que consequentemente impedirá que qualquer sujeito seja responsabilizado.

Mesmo na responsabilidade objetiva é indispensável o nexo da causalidade entre a conduta e o resultado. Destarte, ainda que tenha havido insucesso na cirurgia ou outro tratamento, mas se não for possível apontar defeito no serviço prestado, não haverá que se falar em responsabilidade do hospital (CAVALIERE FILHO, 2014).

Mesmo não sendo contemplado pelo CDC, o caso fortuito também poderá ser utilizado como forma de se eximir da responsabilidade, pois rompe o nexo de causalidade entre o dano apontado pelo paciente e o serviço prestado pelo profissional. Como exemplo de caso fortuito pode-se citar o aparecimento de queloides, que nada mais são do que deformações na cicatriz. Tais deformações não ocorrem em decorrência de erro causado pelo médico, constituem características próprias do paciente não podendo ser atribuída culpa ao profissional pelo seu aparecimento.

EMENTA: EMBARGOS INFRINGENTES - INFECÇÃO HOSPITALAR - CIRURGIAS - APARECIMENTO DE QUELÓIDE - PROPENSÃO GENÉTICA - DANO ESTÉTICO - DESCABIMENTO - Não é devida a indenização por dano estético ao paciente que, mesmo passando por reiteradas cirurgias devido à infecção hospitalar, tem comprovadamente propensão ao aparecimento de cicatrização queloidiana. (TJRO - EI 0008876-09.2010.8.22.0000 - C.Cív.Reun. - Rel. Des. Roosevelt Queiroz Costa - DJe 15.02.2011 - p. 42)

Desta forma, só é possível afirmar realmente a ocorrência do erro médico após o trânsito em julgado da sentença, sob o risco de se acusar injustamente manchando a reputação, de uma pessoa que não possuía qualquer condição de evitar que o dano fosse sofrido pelo paciente, pois isso estava além de seus limites.

10 CONCLUSÃO

A responsabilidade civil é o instituto acolhido pelo Código Civil Brasileiro, ensejando a obrigação de reparar ou ressarcir o dano ocasionado a outrem, dano este oriundo da ação ou omissão ou de fato ilícito causado por outrem, por aquele que se é responsável ou se responde em decorrência de lei.

Como regra geral, as obrigações que os médicos assumem em face de seus pacientes, são de meio, pois o médico obriga-se a aplicar todos meios adequados e aceitos para tratar o paciente, mas não estando obrigado a curar o mesmo. Mas há exceções, onde a obrigação será de resultado, como nas cirurgias plásticas, pois o médico assume um compromisso previamente acordado, de atingir um determinado resultado.

Para descobrir qual a extensão da responsabilidade solidária decorrente de um erro médico revisou-se a Teoria da Responsabilidade Civil, onde percebeu-se que, embora a responsabilidade das instituições de saúde seja objetiva, frente à ocorrência de um erro médico é necessário que se verifique a existência de culpa por parte do profissional, para só então responsabilizar solidariamente o nosocômio em razão do dano experimentado pelo paciente .

Durante este estudo foram apresentadas informações importantes atinentes aos institutos das responsabilidades civil e solidária como decorrência do erro profissional, especificamente do erro médico. Sendo possível verificar que, em se tratando da responsabilidade civil do hospital ou de qualquer outro sujeito em virtude dos serviços prestados pelo médico, indevida resta a aplicação do sistema de responsabilidade objetiva.

Do confronto de vários dados acerca da responsabilidade solidária como sucedâneo da responsabilidade civil decorrente de erro médico, conclui-se que serão atingidos além do profissional autor do dano, as instituições e operadoras de planos de saúde, desde que comprovada evidentemente a culpa do profissional.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Maria Cecília Nunes. **Justiça ou Equidade nas Relações de Consumo**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 1998.

Bioética Clínica. Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/ParteIVerromedico.htm>.
Acesso em 18 jul. 2014.

BONATTO, Cláudio. **Questões controvertidas no Código de Defesa do Consumidor: principiologia, conceitos, contratos**. 5 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor (1990)**. Brasília, Lei nº 8.078, de 11 de Setembro de 1990.

BRASIL. **Código de Processo Civil (1973)**. Brasília, Lei nº 5.869, de 11 de Janeiro de 1973.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil(1998)**. Brasília,1988.

BRASIL. **Novo Código Civil (2002)**. Brasília, Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 11 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina). Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/legislacao.asp>>. Acesso em: 23 ago.2014.

Código de Hamurabi. Disponível em: <<http://www.cpihts.com/PDF/C%C3%B3digo%20hamurabi.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2014.

CORDEIRO, Elza Bernardes. **O erro médico e suas consequências jurídicas**. MG: editora da Autora, 2010.

FARIA, Jeordane Quintino. **O Dano Moral no Âmbito da Responsabilidade Civil**. Disponível em: <<http://www.lfg.com.br>>. Acesso em: 03 set. 2014.

FIUZA, César – **Direito civil: curso completo**. 17 ed. .-Belo Horizonte: Revista dos Tribunais, 2014.

GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de Direito Civil**. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

IOB, Juris Síntese Online. **Repositório de Jurisprudências autorizado**. Disponível em: <<https://online.sintese.com/pages/juridico/login.jsf> > Acesso em: 15 set. 2014.

Manual de Orientação Ética e Disciplinar. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/Regional/crmsc/manual/parte3d.htm>>. Acesso em 23 ago. 2014.

NORONHA, Fernando. **Direito das Obrigações**, 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade civil**. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

Perda de uma chance. Considerações acerca de uma teoria. Disponível em: <http://jusvi.com/artigos/41209>>. Acesso em 22 ago. 2014.

POLICASTRO, Décio. **Erro médico e suas consequências jurídicas.** 4 ed. revista, atualizada e ampliada. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

Responsabilidade civil fundada em erro médico: inversão do ônus da prova. Revista Síntese de Direito Civil e Processual Civil, Porto Alegre, nov./dez. 2003

SKORKOWSKI, Alan. **A Inversão do Ônus da Prova na Responsabilidade Civil do Médico.** Universo Jurídico, Juiz de Fora, ano XI, 22 de jun. de 2007. Disponível em: < http://uj.novaprolink.com.br/doutrina/3889/a_inversao_do_onus_da_prova_na_responsabilidade_civil_do_medico >. Acesso em: 19 de mar. de 2015.

SOUSA, José Franklin de. **Responsabilidade civil: causas de exclusão.** Leme: Mizuno, 2006.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil.** 9 ed., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

VASCONCELOS, Fernando Antônio de. **Responsabilidade do Profissional Liberal nas Relações de Consumo.** 2 ed. Curitiba: Juruá, 2007.