

**RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO A SUA PERCEPÇÃO
JURÍDICA E A DEVIDA APLICABILIDADE¹**

*CIVIL LIABILITY FOR MEDICAL ERROR ITS LEGAL PERCEPTION AND DUE
APPLICATION*

Amilton Paulino Silva Júnior²

Faculdade Processus – DF (Brasil)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4821571412436501>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2502-5979>

E-mail: amiltonpsjr@hotmail.com

Resumo

O tema deste artigo é: Responsabilidade Civil por Erro Médico. O problema investigado foi: a atividade profissional do médico possui responsabilidade direta ao dano que o paciente possa vir a ter? A partir daí, cogitou-se a seguinte hipótese: há uma melhora nos entendimentos jurisprudenciais em relação às responsabilidades cíveis em torno de possíveis erros praticados por médicos. Assim, tem-se por objetivo geral a análise da conduta médica, pois esta tem sido cada vez mais frequente, visto que com a evolução da sociedade, as pessoas estão concedendo-se a mais intervenções desses profissionais e, paralelamente, acabam ocorrendo evoluções nas leis e nas doutrinas sobre a relação médico-paciente. Por sua vez, os objetivos específicos são: analisar o avanço da medicina em aspectos doutrinários e jurisprudenciais; e entender o que gera uma responsabilidade civil na relação entre o médico e o paciente. Este trabalho é importante para um operador do Direito devido a uma factibilidade de que um possível erro médico possa vir a gerar um dano processual diretamente ligado à sua responsabilidade profissional; para a ciência, é relevante por assim gerar meios mais seguros de prevenções e aplicabilidades durante a relação direta com o médico; agrega à sociedade devido ao fato da sociedade saber o que poderá ser melhor e quais os direitos que cada um possa vir a ter, nessa relação direta. Trata-se de uma pesquisa qualitativa teórica com duração de seis meses.

Palavras-chave: Direito Médico. Responsabilidade Civil. Dano. Erro. Culpa.

¹ Este Trabalho teve a revisão linguística efetuada por Heitor Figueiredo.

² Graduando(a) em Direito pela Faculdade Processus.

Abstract

The subject of this article is Civil Liability for Medical Error. The following problem was investigated: "does the activity of the physician's professional have a direct responsibility for the damage that the patient may have? ". The following hypothesis was considered "there is an improvement in the understanding of civil responsibilities around the medical profession". The general objective is "to analyze medical conduct, which is becoming more and more frequent, as, according to the evolution of society, people are indulging in interventions by professionals, and thus generating an evolution in laws and doctrines on the relationship doctor-patient". The specific objectives are: "To analyze the advancement of medicine in doctrinal and jurisprudential aspects"; "understand what generates civil liability in the relationship between doctor and patient. This work is important for a legal practitioner due to the possibility that a possible medical error may generate procedural damage directly linked to his professional responsibility; for science, it is relevant as it generates safer means of prevention and applicability during the direct relationship with the doctor; it adds to society because society knows what can be better and what rights each one may have, in this direct relationship. It is a qualitative theoretical research lasting six months.

Keywords: *Medical Law. Civil responsibility. Damage. Mistake. Fault.*

Introdução

Este artigo tratará dos questionamentos entorno da probabilidade de uma possível responsabilidade civil por erro médico. Logo, a conduta do profissional e a técnica aplicada devem ocorrer da maneira mais eficiente possível, para que assim, haja segurança ao paciente e o profissional seja resguardado juridicamente, pois não ocorrendo desta forma, ele poderá ser responsabilizado por danos que possivelmente venham a ocorrer.

A pesquisa levanta questões sobre a possibilidade de interpor uma ação que trate sobre responsabilidade médica caso algum paciente seja prejudicado devido a presença de riscos já conhecidos na literatura médica, logo, o profissional da saúde assumirá as responsabilidades que foram acordadas com o paciente, sejam elas da capacidade de executar as ações igualmente conforme as regras da profissão. (ARAÚJO E BARBOSA,2017, p.187)

De modo a se questionar sobre a verdadeira singularidade nas judicializações pela atuação profissional médica, atualmente o erro pode gerar um litígio cível por resultados adversos na relação médico-paciente? Com o passar dos anos, observou-se que houve um aumento em demandas judiciais sobre os procedimentos médicos, mas que, em contrapartida, não houve consonância em relação as leis e doutrinas, devido ao fato de ter-se uma ótica defasada das responsabilidades cíveis de uma atuação médica.

Uma das perspectivas que devem ser observada na conjuntura é a mudança da sociedade em relação à visão do médico. A ideia de que a medicina pode e deve dar respostas em todas as situações, acaba gerando um ambiente no qual tende a crescer as demandas legais nessa área, de modo que convencionou intitular de judicialização da saúde. Além do mais, a relação médico-paciente passou a ser observada como uma prestação de serviço, depois da evolução normativa das novas aplicações do Código de Defesa do Consumidor. Ora, deste modo o entendimento caminha contra o Código de Ética Médica, pois este entende que esse vínculo não configura como uma relação de consumo. Entretanto, ainda que haja o posicionamento contrário por parte do código de ética, o poder Judiciário passou a adotar o Código de defesa do consumidor na relação. (NASCIMENTO *et al.* 2020, p.8719)

A Hipótese firmada é de que apesar da evolução dos procedimentos médicos, a atuação do profissional é, a cada dia, mais exigida. Assim como também, o paciente, apesar de ser o lado mais vulnerável dessa relação, possui responsabilidades que podem gerar futuras ações cíveis por irresponsabilidades do mesmo.

A relação jurídica entre ambos tem se firmado na confirmação de novos direitos estabelecidos pela Constituição Federal, como os princípios da dignidade da pessoa humana, da autonomia de escolha do paciente, e é reafirmada pelas normas do Código de Defesa do Consumidor, no qual compreende e reconstrói a relação contratual com os pacientes que é delineada pelo ordenamento jurídico. Outro ponto importante é a mudança de comportamento dos pacientes, que não aceitam mais a figura do profissional médico como alguém condescendente, bem como em situações que haja frequentes questionamentos por parte dos pacientes e dos próprios familiares, o que é facilitado por possuíram a facilidade do acesso à informação. (NASCIMENTO *et al.* 2020, p.8719)

O objetivo Geral deste artigo é analisar se há uma melhora no entendimento em relação às responsabilidades cíveis em torno da profissão médica, que vem ganhando cada vez mais relevância. Conforme as relações humanas vêm evoluindo, as pessoas, conseqüentemente, permitem-se realizar mais intervenções cirúrgicas, ou seja, os profissionais médicos passam a ser cada vez mais requisitados, portanto para que ocorra também a evolução da atuação médica, faz-se necessário que as leis e a doutrina caminhem na mesma direção evolutiva.

Os pedidos de indenização por danos médicos e hospitalares têm aumentado constantemente nos últimos anos. Essa mudança de paradigma pode ser ocasionada pelo aumento da conscientização da população sobre a qualidade e os benefícios dos serviços de saúde prestados, causando assim, um enfrentamento dos mesmos em âmbito judicial. (OTERO E ARDUINI,2019, P.2)

Como objetivo específico será a análise da evolução das condutas médicas e a relação com o paciente, a avaliação do progresso das doutrinas acerca do tema,

assim como também entender o que gera uma responsabilidade civil no vínculo médico-paciente.

Através dos ocorridos, aumenta-se gradativamente o número de ações que chegam até o judiciário e medidas relacionadas. Tal comportamento inclui pacientes, médicos, hospitais e o próprio ente federativo. Para entender o tema proposto, será necessário compreender alguns pontos básicos. É essencial saber a diferença entre o erro médico, a sua responsabilidade civil e a causalidade por meio da conduta dos médicos. (FIALHO *ET AL*,2018, P.2-3)

Justificativa

Para os operadores do Direito, o presente artigo reflete-se na importância da relação médico e paciente que vem sendo consolidada com o passar dos anos, tornando-se algo de maior notoriedade. Em busca de uma excelência nos atendimentos médicos e com a devida segurança jurídica na conduta profissional com o paciente, o médico exercia o papel de inativo pela inobservância das leis e que, atualmente, tem-se um papel mais presente nesta relação também considerada consumerista.

Outro ponto notável é a mudança de atitude do paciente. Os pacientes não aceitam mais de maneira reclusa a figura do médico paternalista, que tinha uma postura de não respeitar as crenças e opiniões do enfermo. O profissional médico que assumia a postura de um ser superior, hoje se vê em uma conjuntura que se torna necessária uma explanação para o próprio paciente sobre as condutas que serão aplicadas. Sendo assim, há a possibilidade atual de discutir com o paciente também a melhor forma de aplicar o tratamento, o que acaba gerando ao paciente uma maior autodeterminação na atuação de seu tratamento. Após os novos direitos criados por meio da Constituição Federal, houve a exigência junto ao profissional médico de que fosse estabelecida uma nova forma de relação contratual definida com o paciente, agora concebida pelo ordenamento jurídico. (NASCIMENTO *et al.* 2020, p.8719)

É importante frisar que para serem realizados os procedimentos médicos, os pacientes devem passar por testes e devidas aprovações pelos conselhos de medicina, como também por órgãos internacionais e caso haja uma condução errada do profissional, tornar-se-á evidente a constatação do erro médico.

Faz-se de suma importância destacar a constatação médica que lida com o prognóstico, possuindo o direito de o enfermo saber o que está afetando. Com isso, o médico deverá prestar esclarecimentos, com base no estado atual, dos medicamentos utilizados e sobre as probabilidades de o paciente reverter o estado atual. As normas deontológicas também especificam que o paciente tem conhecimento do tratamento proposto. (CALADO,2014, p.271-272)

A medicina foi reinventando-se com o passar dos anos, o que propiciou que a relação entre os médicos (prestadores de serviços) e os pacientes (consumidores)

fosse modificada, tudo isso foi possível devido ao fato de a sociedade atual ser mais consumista, possuindo também mais noção em relação as suas obrigações e seus direitos, e logicamente mais exigente quanto aos resultados.

Portanto, os profissionais precisam informar os pacientes sobre os riscos, benefícios e outros efeitos do tratamento proposto e garantir a prestação do consentimento livre e esclarecido. Com os avanços na tecnologia, criou-se riscos que podem ou não ser conhecidos, por isso há a necessidade de atentar-se que os riscos identificados muitas vezes não são controlados e a sua realização independe da competência técnica profissional. (ARAUJO E BARBOSA,2017, p.203-204)

Metodologia

Este artigo refere-se as pesquisas, tanto teóricas quanto bibliográficas, com base em coleta de dados. A começar de revistas científicas, bem como livros e artigos para fazer as devidas citações em geral, como de doutrinas e jurisprudências, diferindo sobre pensamentos e teses do mesmo tema, assim como também é baseada em uma pesquisa exploratória. Foram coletados dados sobre informações do problema, propiciando a aquisição de novos conhecimentos, com a finalidade de formular o artigo e adquirir vínculo com o tema.

Deste modo, também foram utilizados artigos científicos e revistas acadêmicas para a revisão de literatura, assim como leis, doutrinas e jurisprudências. A base de busca utilizada para encontrar os artigos científicos foram o Google acadêmico, Portal de Periódicos da Capes, Scielo e a Revista Processos. Por meio destes, foram selecionados oito artigos científicos que foram extraídos de buscas realizadas por esses portais, utilizou-se as seguintes palavras-chaves: responsabilidade médica; erro; dano; negligência; imprudência; e imperícia. Dais quais cinco foram pelo google acadêmico, duas pelo Scielo e a última pela Revista Processus de Estudos de gestão, jurídico e financeiros, foi também utilizada a Lei n. 10.406/02, a qual instituiu o código civil.

Os critérios de exclusão utilizados pelos artigos científicos, foram os artigos que, no mínimo, um dos autores fosse mestre ou doutor, sendo que deveria haver até três autores, além de exigir que o artigo fosse publicado em revista acadêmica e possuir ISSN e escolher o livro que possui o ISBN. A pesquisa de revisão de literatura durou cerca de quatro meses. No primeiro mês, foi realizada a escolha do tema juntamente com o referencial teórico. No segundo e terceiro mês, houve a revisão de literatura com as adequações estabelecidas e por fim, no quarto mês, a elaboração dos elementos pré-textuais e pós-textuais que estruturam todo o trabalho.

Optou-se por uma pesquisa qualitativa, considerando a análise sobre os respectivos artigos e com a compressão dos detalhes fez a devida aplicabilidade conforme a complexidade in loco.

Este artigo apresenta uma pesquisa de tipologia teórica, com base bibliográfica, enquadrado na modalidade de artigo de revisão de literatura. Artigo de revisões literárias, outros artigos científicos e acadêmicos, que partem de outros mesmos ou ainda de livros ou capítulos de livros, são considerados como referências básicas e relevantes para um tópico específico. (GONÇALVES, 2020, p.97).

Desenvolvimento (Responsabilidade civil por erro médico)

Considerado por muitos como o primeiro código de ética médica, O Juramento é o texto mais célere do Corpus Hippocraticum, cuja o autor é atribuído a Hipócrates, este revela o que era considerado uma excelência no exercício da atuação médica. O *primum non nocere*, o sigilo profissional, dedicação e educação continuada está entre os princípios fundamentais do caráter médico. Evidencia-se, entretanto, que o êxito no exercício da atividade médica é obtido na mesma proporção que o profissional encontra o melhor desempenho em prol dos interesses do doente, não provocando, dando e mantendo uma relação de confiança. (CORRÊA NETO, 2010, p.31-53)

A prática médica atual é divergente daquela postura paternalista que fez parte da medicina hipocrática, que perdurou até meados do século XX. De acordo com a bioética clássica, os pacientes possuíam um novo papel na relação com o seu médico, que era valorada sob a forma dos princípios da autonomia, justiça e beneficência. O médico, que tinha total autoridade para examinar o paciente e submeter a tal procedimento, atualmente passou a ter reconhecida a sua autonomia, ou seja, capaz de tomar decisões sobre sua própria saúde. (ARAUJO E SOUZA BARBOSA, 2017, p.203)

No modelo liberal clássico, a relação médico-paciente era baseada principalmente na reputação do profissional de saúde, mas apenas por motivos devotados que podem ser observados a outros membros profissionais na área da saúde. Essa relação é considerada inclusiva. A família do paciente é uma progressão que ocorre através de futuras gerações, não incomum e, às vezes, um processo longo. Do ponto de vista regulatório, o aprimoramento da relação médico-paciente nos contratos de prestação de serviços médicos está sujeito a autonomia do médico, princípio este disponibilizado pelo código de defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/1990), que impõe limites as devidas aplicabilidades. Entretanto, essa ruptura com o modelo clássico da relação médico-paciente, tem sido gradativa com os avanços na assistência médica cada vez mais especializada que pretende ser mais criteriosa a reclamar dos profissionais de saúde. (CHAGAS E SANTANA, 2013, p.301)

Um importante passo para tal relação em que se encontra a responsabilidade civil e a possibilidade de reparação é o caso do Dr. Helie de Domfrontm, que, ao realizar um parto em 1832, passou por dificuldades e decidiu conforme o caso crítico da paciente. Segundo a sua decisão, a única forma de solucionar o problema seria a amputação de ambos os membros e como conclusão a criança nasceu e sobreviveu,

porém com sequelas durante o trabalho de parto. Por ter ocorrido uma finalidade fora do esperado, a família ingressou em juízo contra o médico que realizou o parto, e ao arrolar o processo foi obrigado ao pagamento de uma pensão anual para a vítima, tornando-se assim o primeiro caso de processo em face de um médico.

A autodeterminação privada é dada aos indivíduos pela justiça e deve ser um fato dentro dos limites impostos, portanto não havendo direito original ou absoluto (AMARAL, 2006, p. 346). Em 1998, o Brasil destacou a Constituição da República Federativa do Brasil como um marco importante para essas mudanças e para o alcance do desenvolvimento social igualitário como uma melhora acerca da dignidade da pessoa humana. (BORGES, 2007).

A maioria dos estudos acerca da responsabilidade civil dos médicos e dos profissionais liberais, quase em sua totalidade, foram organizados em torno da clássica distinção entre a obrigação de meio e a obrigação de fim, que foi claramente detalhada por René Demogue por meio de uma decisão da Corte de Cassação Francesa. A qualificação distingue-se entre os fatores subjetivos (ações ou renúncias) e o fator objetivo (resultados), e no intermédio, existem aquelas pessoas que demonstram apenas pelo o fator subjetivo. (TUNC,2000, p.755) (DALLOZ,1964, p.36).

Como a relação médico-paciente é considerada vertical, suas relações possuem implicações contextuais relevantes, pois determinaram no passado que o médico era o dono do conhecimento e o paciente, por consequência anteriormente, considerado um leigo. Na verdade, essa perda de autonomia privada é evidente para qualquer pessoa que é atendida por um tratamento médico. Depois que uma pessoa torna-se paciente ganhando relevância dentro do contexto, ela começa a adaptar-se às regras do hospital. (CALADO,2014, p.269)

Este poder decisório do paciente (autonomia da vontade) veda ainda ao médico intervir nas suas decisões ou de seu representante legal, ressalvando-se apenas, como já citado anteriormente, o risco de morte, consoante o art. 31 do CEM: “Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.”. (CALADO,2014, p .271)

Vários Critérios foram utilizadas para determinar as obrigações dos meios, a vontade das partes e as áreas de atividade mais relevantes. No entanto, a doutrina mais atual tem admitido que é necessário “atentar prioritariamente para os objetivos do contrato e as expectativas das partes decorrentes do regulamento contratual.” Assim, os problemas das obrigações de meios e de finalidade podem ser resumidos da seguinte forma: O devedor ainda é responsável, mas em alguns casos acabou sendo o único elemento exigível da obrigação, que no caso é o objeto, de acordo com que se atribua com maior ou menor grau de juridicidade ao dever de obter determinado resultado em sua pratica. Não obstante, uma parcela da doutrina tem a preferência em atribuir as obrigações de meio as obrigações de finalidade. (RENTERÍA,2011, p.132); (KONDER,1964, p.757); (TUNC,2000, p.755)

Não obstante, não há de se negar que, atualmente, a relação entre o médico e o paciente é uma baseada no contrato, na qual René Demogue já observara e foi por meio da corte de cassação que se firmou definitivamente este entendimento. O direito positivo no ordenamento jurídico brasileiro considera o vínculo entre o médico-paciente uma relação de consumo, na qual o profissional médico é o fornecedor, o paciente o consumidor e o serviço válido, ficando esse lapso cabendo à responsabilidade civil do médico dependendo da culpa destes.

As doutrinas apresentam algumas teorias sobre as provas decorrente de erro médico. Miguel Kfoury Neto elucida sobre a *perte d'une chance*, na qual, por meio da jurisprudência, a partir de 1965, tende a facilitar o trabalho da vítima de condenar pelo o dano decorrente do provável erro médico. O juiz francês não perguntou se o médico foi condenado, mas a perda do tratamento ou a oportunidade determinou a responsabilidade do profissional de saúde, ao basear-se de que a indenização ocorria independentemente do resultado final. (KFOURI NETO, 2007, p.64-69)

O direito civil atual, por outro lado, tem evoluído no sentido de aplicar parâmetros objetivos de reconhecimento dos fatos jurídicos, nos quais seguem em grande parte, no que se refere a responsabilidade civil subjetiva, a substituição da apreciação psicológica da culpa por uma segunda percepção, chamada culpa normativa, fundamentada no descumprimento da máxima do *neminem laedere*. Nessa acepção, “a culpa seria um desvio do modelo de conduta representado pela boa-fé e pela diligência média, isto é, ação ou omissão que não teria sido praticada por pessoa prudente, diligente e cuidadosa, em iguais circunstâncias”. Com a noção normativa da culpa, valorizam-se os componentes objetivos do comportamento juridicamente merecedor de tutela, de tal modo que seu descumprimento torna-se o fundamento de imputação da responsabilidade, afastando-se o exame – ficcional e, portanto, inconveniente em si mesmo – de qualquer elemento subjetivo vinculado à consciência e a possível previsibilidade em relação ao resultado danoso. (BODIN DE MORAES, p.395); (RODOTÁ, 1967, p.211)

A responsabilidade subjetiva surge por meio de um ato culposo (sem a intenção clara) ou doloso (age com a intenção), aliada à conduta do agente que poderá ser por ação ou omissão, por dano que é o prejuízo causado e não menos importante o nexo de causalidade, que seria a relação de causa e efeito entre a conduta do médico e o dano causado por ele. Isso se torna claro quando temos um olhar macro no exercício da atuação médica. No passado, os erros eram mais grosseiros, atualmente dificilmente eles ocorreriam da mesma forma devido ao avanço da medicina. No cenário atual, existem milhares de novas técnicas, aparelhagem e exames, advindos da tecnologia e da acessibilidade de informações, assim cresce o receio com a autonomia da vontade do paciente, mas possibilita diversas condições para os resultados dos tratamentos.

O aparente pensamento deixa de existir a partir da divisão, impulsionado pela jurisdição atual do regime da responsabilidade civil médica, em duas partes: um

material e outro procedimental. Com efeito, o §4º do art. 14 que, nada mais é do que um sistema de responsabilidade subjetiva do Código Civil, no qual há necessidade de comprovar a culpa (vale salientar, não somente do vício ou imperfeição do serviço quanto à responsabilidade em relações de consumo). No entanto, sabe-se que as leis de proteção ao consumidor regem a relação médico-paciente no que diz respeito a todas as outras questões decorrentes dessas responsabilidades. Assim, desse modo, um juiz pode inverter o ônus da prova em favor do paciente, que é o consumidor, conforme o art. 6º, VIII do Código de Defesa do consumidor. Como também usar outras ferramentas previstas pelo diploma consumerista, como a aplicação do prazo do art. 27 do Código de Defesa do consumidor, a intenção pela reparação dos danos e a jurisdição acerca domicílio do paciente (autor da ação indenizatória) do art. 101, I do Código de Defesa do consumidor. (MIRAGEM,2012, p.435)

Sobre a responsabilidade objetiva, não há necessidade da comprovação da culpa do agente para imputar-lhe a devida responsabilidade civil. O art. 927, parágrafo único do Código Civil (BRASIL,2002), explicita alguns casos nos quais há obrigatoriedade de indenizar não obstante da comprovação de culpa. Portanto, quando se tratar de uma relação de consumo, o mais fraco da relação médico-paciente, no caso o consumidor, a responsabilidade poderá ser objetiva. O que diferencia é nos casos nos quais poderá existir lesões, durante o tratamento médico ou até mesmo após, que ele não poderá ser responsabilizado pelos limites impostos pela própria ciência.

A capacidade de prever danos pode ser avaliada de forma objetiva. Como parâmetro, o homem pode ser colocado em condições semelhantes a um caso particular ou até poderá ser avaliada por critérios subjetivos que recaem sobre o estado individual do agente. Para José Carlos de Carvalho (2007), o critério subjetivo seria o mais adequado, observando-se as condições individuais do paciente para prever os resultados adversos, nos casos sob investigação que são analisadas. Como a previsibilidade envolve a observância de resultados nas mesmas condições de quando o problema for descoberto, ele deve ser avaliado no momento da ação. Assim sendo a perspectiva, deverá ser presente e atual. Nas palavras do autor (2007, p. 7): “A previsibilidade genérica, abstrata ou remota, não configura a culpa, e, conseqüentemente (sic), a responsabilidade médica. ” (ARAUJO, E SOUZA BARBOSA,2017, p.196)

O progresso de uma avaliação eminentemente subjetivo de culpa para um modelo objetivamente aferível (ação semelhante ou desviante a padrões médios de conduta) justifica-se na conjectura da pós-modernidade em um aspecto de uma sociedade cada vez mais difícil de ser compreendida e com características variadas. Coincidentemente, é no momento de uma evolução histórica, na qual vive-se de incertezas, são poucas as decisões que são essenciais para o caso da propositura de responsabilidade civil do médico, revisão a parâmetros gerais de conduta. Isso porque se no passado foi possível imputar, com facilidade, a obrigação de reparar a partir de

um entendimento de um todo da sociedade, (bastante homogênea) dever-se-ia determinar a recepção das condutas individuais, uma vez que a situação atual insere tantas novas variáveis na fattispecie concreta, que se torna necessária consolidar algo novo como critério objetivo para que o estatuto da responsabilidade civil seja dotado de alguma garantia e previsibilidade. (BODIN DE MORAES,2003, p.213); (RODOTÁ,2010, p. 185-205)

Pode-se afirmar que a inexistência de estudos profundos e jurisprudências sobre o tema acaba prejudicando tanto o consumidor, que é o cliente, quanto o médico. Com isso, para se produzir provas para uma possível responsabilidade culposa ou dolosa, torna-se mais difícil deixando um cenário que dá margem para interpretações inconclusivas, causando assim uma instabilidade jurídica para ambos. Com a constante evolução da sociedade e dos procedimentos médicos atuais e futuros, surgirão novos incidentes sobre a mesma perspicácia temática.

Genival de França (2010) faz essa comparação, ao analisar erro médico dos acidentes imprevisíveis, compreender danos provocados à integridade física ou psicológica do paciente por ato médico, que o acontecimento não poderia ser previsto ou evitado, trata-se de hipótese na qual é configurado o caso circunstancial ou motivo de força maior. Há de se considerar que devidas circunstâncias ainda não se misturam com o chamado de resultado incontrolável: situação grave, de curso inevitável, que o momento atual da ciência e a capacidade profissional ainda não oferecem solução. (FRANÇA,2010)

Consequentemente a atuação do agente é a causadora do dano, surgindo com isso a responsabilidade civil e o possível dever de reparação. Mas para fazer uma análise profunda de como se chegar até a reparação, será necessário analisar toda a conduta da atuação medica, principalmente quando se tratar de uma falha no exercício da profissão em si.

O erro médico, refere-se à conduta do profissional médico que, ao agir com culpa (em um de seus aspectos: negligência, imperícia ou imprudência), causa lesões à plenitude psicológica e física de seu paciente. Trata-se de uma condição na qual o especialista viola o seu dever de atenção, dando motivo ao dano que poderia ter sido evitado caso observadas as regras da profissão. A responsabilidade civil médica, logo, é de natureza subjetiva, devendo ser provada a culpa do profissional mesmo quando a ação for ajuizada em desfavor do hospital ou clínica particular que o médico venha a exercer as suas atividades. (ARAUJO E SOUZA BARBOSA,2017, p. 204)

Portanto, existem dois tipos de erro o profissional e o médico, no qual o mesmo se presume em uma culpa. Ocorrerá o erro profissional, quando se procede corretamente a atuação medica, com todos os pressupostos indicados e aceitos pela literatura medica, e que comprovou inapropriada diante do caso concreto. Entretanto no erro médico, as técnicas são justas e adequadas, mas eles cometeram negligencia, agiram com imprudência ou com a falta de habilidade especifica acabou gerando uma imperícia ficando sujeito a punições na esfera civil, tendo como consequência

acarretado um dano psicológico e físico ao paciente. Erros profissionais são erros que podem ser perdoados ou justificados, desde que suas técnicas sejam conhecidas, comuns e aceitas. (STOCO, 2007, p.585).

O erro não pode ser encontrado no próprio dano: ao contrário, um erro na atuação do médico conduz ao dano sofrido pelo paciente, por isso mesmo não se confundindo com o próprio resultado indesejado. Não se equiparam tampouco o erro e o nexo de causalidade: na verdade, se o nexo causal cumpre a função de conectar a conduta profissional ao resultado danoso, o erro parece situar-se em um desses dois polos – nomeadamente, o da conduta –, de tal modo que, seria mais razoável afirmar que o nexo vincula também o erro ao dano, não coincidindo com o próprio erro. (DA CRUZ, 2005, p.22)

Erros em exames médicos, técnicas e procedimentos de tratamento podem causar um dano coletivo que atingem não somente o paciente, mas também suas famílias, assim como também prologa o tempo de internação e, conseqüentemente, o aumento drástico dos custos hospitalares. O médico canadense Sir William Osler, referência da medicina moderna, publicou um artigo denominado “A medicina é uma ciência da incerteza e uma arte da probabilidade.”. Ele esclarece, em seu artigo, que a prática médica significa a interação humana, portanto para ter-se uma boa prática é definida a partir do conhecimento científico, da tecnologia à disposição e da boa relação entre o médico e o paciente. Entretanto, a falha do tratamento nem sempre está ligada ao comportamento do médico e as relações de causa e efeito devem ser investigadas para analisar se houve um erro na conduta do profissional e identificar as possíveis causas. (Fujita R, 1992, p.283-289)

Ocasionalmente, os chamados erros médicos fazem julgamento eficazes acerca da conduta profissional e facilitam conseqüentemente as comparações entre os procedimentos empregados que poderiam, na teoria, ter evitado o dano. Em suma, os erros, em sua análise valorativa, não levam em consideração a diligência utilizada pelo médico, não é verificada se o ele desejava ou não gerar o dano e não determinam se foi violada a confiança do paciente na atuação do médico. O erro aplica-se e é avaliada apenas se uma prática médica divergiu de uma outra possível conduta que não ocorreria o dano. No sentido geral, cabe a um médico dedicado, diante de duas formas de tratamento semelhantemente admissíveis optar pelo entendimento científico mais aprofundado para aquela determinada condição clínica. Caso recomende um deles, e não consiga curar o doente de acordo com entendimento do termo, erraram da mesma forma quanto um outro que prescrevesse outro tipo de tratamento, mesmo que inadequado. (AGUIAR JÚNIOR, 2000, p.145); (BENACCHIO, 2009, p.336)

Alinhado a isso, o erro é interpretado de forma singela, na qual as avaliações dos profissionais não podem ter um elo com fatores externos ou elo com as condutas do paciente, uma vez que estas também pode gerar um erro, pois fatores alheios ao conhecimento do profissional médico ocorrem e acabam gerando um prejuízo apenas

para uma parte, não havendo a razoabilidade necessária para analisar também uma possível culpa do paciente.

No entanto, seja qual for o erro, ele consiste em uma ação ou omissão. Estes são baseados pelas noções clássicas de negligência, imprudência e a imperícia que podem ser baseadas como possíveis elementos da culpa. A atividade culposa, é um dos conceitos mais polêmicos no campo do direito, porque atribui o resultado danoso proveniente de uma ação ou omissão, havendo um elo entre o ato praticado e o resultado, mas onde o médico não teve a finalidade de produzir o resultado. Já o dolo, por outro lado, é criar uma ação que possa vir a ser prejudicial para o destinatário dela. (GOMES E DULDUQUE,2017, p.75)

Para as provas de erro médico, em possibilidades incidentes de consumo, ficando evidenciado a culpa no procedimento do médico que é o prestador de serviço, o paciente pode ser beneficiado com o pedido baseado na lei brasileira acerca da inversão do ônus da prova, conforme a Lei n. 8.078/1990 em seu art. 6. Esse deferimento poderá ocorrer por meio da interpretação do juiz, ao definir quem é menos favorecido no processo e como um dos requisitos a constatação de hipossuficiência. (CHAGAS E SANTANA,2013, p.309)

A responsabilidade do pensamento civil médico moderno é tentar ir além da ideia de cuidar da saúde numa relação *intuito personae*, pois o médico é sempre visto como o prestador de serviços. Por isso, a sua atividade é enquadrada como um elemento objetivo das relações consumidor-serviço. (CHAGAS E SANTANA,2013, p.301)

Desta feita, essa é uma relação baseada na confiança de modo direto e objetivo, que não pode ser equiparado com uma relação de consumo generalizada e que muitas vezes ocorrem de maneira impessoal. Portanto, não há um equilíbrio nessa relação de consumo. Nos casos dos médicos, que são profissionais liberais, eles são regidos também pela Lei n. 10.406/2002. Institui o Código Civil que a negligência a imprudência e a imperícia são fatores determinantes pelo nexo de consumo. Outro fator que é alheio a vontade do médico é que, na sua maioria, o paciente que é o consumidor é quem procura o profissional, o que torna opcional a sua decisão e seu poder de escolha, não havendo um direito equiparado e sim a pessoalidade direta com o prestador de serviços.

Ruy Rosado de Aguiar Junior reconhece a necessidade de identificar possíveis responsabilidades entre profissionais, pessoas físicas e jurídicas no âmbito da medicina coletiva. Portanto, se possível, identificar a responsabilidade pelo o erro que causou o dano, e a pessoa jurídica, um hospital, que tenha sediado toda a infraestrutura para prática de uma cirurgia. Assim, ocorrendo uma adversidade com o paciente, será afastada a devida responsabilidade civil objetiva. Ficando a possibilidade de se responsabilizar exclusivamente o médico, aplicando o art. 14, § 4º, do Código de Defesa do consumidor com consonância ao art. 951 do Código Civil,

que prevê a necessidade de comprovação da culpa direta do médico, para que assim possa obter sucesso em uma provável ação indenizatória. (AGUIAR JR,2000, p.164)

Apesar disto, alguns autores equiparam a ampliação das regras do Código de Defesa do consumidor diretamente aos casos dos profissionais médicos. Muitos defendem que o médico é um prestador de serviços, no qual o mesmo obriga a entregar o orçamento prévio ao paciente-consumidor, conforme o art. 40 do Código de Defesa do consumidor, bem como regras sobre as publicidades configuradas nos artigos, 36 ao 38 do Código de Defesa do consumidor, nos quais se defendem também conforme decisões jurisprudenciais sobre a responsabilização do médico que apresenta produtos inadequados ao consumo em seu consultório. Os mesmos autores também defendem a cláusula geral da boa-fé objetiva, que deveria reger toda a relação médico-paciente, conforme preconiza o art. 422 do código civil. (BRASIL,1990). (CAVALIERI FILHO,2008, p.261) ;(DANTAS,2013, p. 226-227 e p. 230)

Claudia Lima Marques é responsável pela divulgação dos dialogo das fontes. Uma maneira formal e objetiva para a superação de prováveis divergência de leitos no passar dos anos. Ela reporta como o Código de Defesa do Consumidor, uma legislação na qual se tem a prioridade a todo momento em que certo negócio jurídico seja identificável em uma relação jurídica, enxerga um fornecedor de produtos ou serviços. Relata que o consumidor é o mais vulnerável nessa relação. Claudia Marques também caracteriza a vulnerabilidade de forma técnica ou de forma jurídica, a primeira não tem o manejo sobre as informações ou dados produzidos no mercado, no qual somente o profissional médico teria. Já na forma jurídica, diz que é obtida pelo dever de acordo mediante os contratos de adesão. (MARQUES,2012, p.117-132)

Para ilustrar o fato anterior ou complementar dos conceitos e riscos das atividades delineadas pelos fornecedores, o art. 3 da Lei n. 8.078 de 1990 (BRASIL, 1990) que dispõe sobre a proteção do Consumidor, no sentido mais amplo, é um desenho de abordagem corporativa que devemos entender (art. 966 c/c 982 Código Civil), que impõe uma responsabilidade civil objetiva e geral aos consumidores para facilitar a prevenção e a possível reparação de danos. (CHAGAS E SANTANA,2013, p.304)

Em serviços médico-hospitalares prestados por empresas, ainda que realiza suas funções sem a possibilidade de obter o lucro como a finalidade principal, os fornecedores são objetivamente responsáveis por defeitos por possíveis vícios de qualidade, ou, mais severamente, por irregularidade na atuação médica que ocasione danos à saúde e também à segurança do consumidor. (CHAGAS E SANTANA,2013, p.301)

Com base no Código de Defesa do consumidor em seus arts. 6, III, e no art. 8 (BRASIL,1990), é afirmando acerca do direito básico da informação, diz que todo o consumidor terá o direito de saber e com o princípio basilar da transparência sendo observado com ênfase, pois para cada ação médica, pode recair exclusivamente o

profissional, por justamente não ter tido a transparência com o paciente. (MARQUES,2006, p.178)

Ao examinar a temática da informação cabível e a insegurança particular, Hildegard Giostri diz que na relação médico e paciente são definidos de dois modos: o critério objetivo e o critério Subjetivo. O primeiro ligado ao objetivo, como estabelece a autora o risco inerente ao perigo ocorre, mas que está de acordo com o serviço ou produto utilizado. Já no critério subjetivo, o paciente deverá receber todas as informações relativas ao serviço a ser efetuado, ter a ciência do risco e estar preparado para qualquer consequência, mesmo que seja desfavorável. Então, trata-se uma importante metodologia a ser observado pelos médicos, mesmo sabendo que muitos não o fazem. (GIOSTRI,1999, p.109)

A questão teórica e jurisprudencial diz respeito ao risco de erro profissional em cirurgias plásticas, como em qualquer outra intervenção médica. A conclusão de que eles constituem um risco separado, geralmente, não anula a importância para a área do direito privado como um todo. No entanto, ainda que se pretenda limitar a responsabilidade civil do médico no âmbito do contrato, o tipo de contrato escolhido para constituir o serviço prestado é fonte de obrigação. A Lei n. 8.078/1990, em seu art. 14, § 4º, estabelece a determinação da responsabilidade pessoal dos profissionais liberais (representados pelos médicos). Já em caso de acidente de consumo, já há previsão mais de dez anos do atual código civil, mediante a averiguação de culpa. (PANASCO,1979, p.86) (BRASIL,1990, p.308)

Deve-se lembrar de que a prática médica tem seus próprios limites de risco. Isso os potencializa quando há um desenvolvimento de novos medicamentos, materiais e tecnologias avançadas desenvolvidas pela pesquisa médica. Existem riscos que são previsíveis e que devem ser informados aos pacientes, mas também há aqueles que são imprevisíveis e, uma vez realizados, constituem o chamado caso fortuito (MELO,2008). Em qualquer que seja os casos, não há necessidade de falar sobre a responsabilidade civil do médico após o dano ter sido provocado.

Dentro das possibilidades há a denominada iatrogênia, que se difere do erro médico. Ela é considerada uma relação mais voltada para adversidades do paciente, a qual fica caracterizada por qualquer alteração inesperada ou irreversível devido a algum procedimento médico. Mas há que se ressaltar que nesta relação não há uma responsabilidade do profissional, desde que o mesmo tenha atuado de forma correta e informando o paciente dos riscos. Deste modo, existem possibilidades que não irão gerar uma responsabilidade civil ao médico.

Stoco, com isso identifica cinco espécies em que ocorre a iatrogenia: A) Quando uma lesão é previsível, decorrente do procedimento realizado; b) quando as lesões ocorrem de motivos exclusivamente do paciente e que forem comunicadas ao mesmo sobre a existência desta lesão; c) Quando não há uma transparência com médico e o paciente omite sobre algo que ele já tem a ciência; d) iatrogenia devida a

tecnologia ou processo científico utilizado, que pode ser um erro técnico ou profissional, conduzido de forma culposa. (STOCO, 2007, p.554).

A quinta e a última espécie é conhecida como conduta grosseira decorrente de irregularidades durante o procedimento médico. Essa hipótese, diz sobre a prática do erro médico (STOCO, 2007, p.429-430). Ressalta-se que a grande parte das espécies que não gerem responsabilidade médica referem-se a situações em que as lesões são decorrentes de eventos previsíveis ou sua capacidade de resolução ultrapassa os limites do corpo médico. A iatrogênica pela omissão do paciente na presença de uma condição orgânica indesejada também é uma exceção, uma suposição que permite à vítima admitir a culpa exclusivamente dela e por consequência não gerar uma responsabilidade civil do médico. (ARAUJO, E SOUZA BARBOSA, 2017, p.193)

Considerando a evolução histórica, vemos uma diferença na relação direta entre o médico-paciente. Com o avanço do acesso a informação, podemos observar que o consumidor está muito mais integrado ao procedimento que por ventura venha a ser realizado, porém a relação profissional está cada vez menos direta e sem o vínculo e informações necessárias para o tratamento naquele paciente, gerando uma maior responsabilidade nos seus procedimentos. Mas com o avanço da sociedade também se criou maiores cautelas por parte do paciente, que hoje tem suas responsabilidades subjetivas, o que no passado era isento parcialmente, recaindo os problemas somente ao profissional médico.

Jose Eduardo Barbieri alerta para uma mudança no paradigma na admissão médica, pois o pressuposto de que conhece todas as origens do núcleo familiar tem dado lugar a uma geração de profissionais. Atualmente, as relações médico-paciente são caracterizadas pela impessoalidade, às vezes denominada pelo próprio nome da doença e gerando fator de desconfiança na prática médica. A mídia divulga, em algumas ocasiões, certos tipos de comparações, comparando com Arcagato de Esparta, um antigo cirurgião grego, visto como um médico carneiro por seus erros médicos bizarros. (BARBIERI, 2008, p.16)

Em casos que não se promete resultado algum, os erros médicos estão suscetíveis a uma possível reparação pecuniária da mesma forma que também são indenizáveis também os erros dos profissionais médicos associados, a acidentes, que em razão de sua função convence o paciente a um procedimento cirúrgico, com chance evidente de determinado resultado. Neste caso, o consumidor tem a confiança natural onde se tem como a obrigação aquilo que foi prometido. (CHAGAS E SANTANA, 2013, pg.302)

As vítimas podem buscar a reparação do dano, via poder judiciário e com possíveis ações disciplinares, desde que representadas por um advogado profissional em busca de uma possível punição contra esses profissionais da saúde. No entanto, as controvérsias podem ser resolvidas por meio de arbitragem com as partes, a vítima e o médico acordando previamente a possibilidade de indenização pelo dano sofrido

desde que haja a anuência do juiz. A conciliação significa renúncia de reivindicação ou procuração. (BRASIL, 1995, p.78)

Os processos por reparação do dano causado pelos médicos vêm crescendo com o passar dos anos, ficando assim evidente que os pacientes estão mais informados. Há procedimentos que a finalidade não foi alcançada, isso acaba acarretando outros problemas sérios, fazendo com que a justiça comum tenha que tomar as providências analisadas criteriosamente para uma compensação que venha a ser necessária.

A relação jurídica entre o médico e paciente é considerada de consumo e forma uma relação pessoal entre ambos, com isso, à medida em que, o médico passa a ser o provedor no cuidado do paciente, portanto essa relação jurídica é encerrada. Espera-se que consumidores, que são os pacientes, tenham um direito subjetivo fundamental a informação, pois muitas vezes o direito básico é violado. (CALADO, 2014, p. 284)

Porém, embora formalmente confrontado com uma relação contratual (Contrato de prestação de cuidados médicos), na realidade o paciente é um tanto quanto submisso ao médico, principalmente se estiver inconsistente durante o procedimento. Quando o médico agir sem consentimento, o paciente deverá levar em consideração as limitações técnicas e fazer uma escolha sob a orientação do médico. (DANTAS e COLTRI, 2010, p. 115)

Baseado nas decisões jurisprudenciais foram identificados os danos mais recorrentes. O primeiro é em relação ao dano material e moral, que o material é entendido como dano físico ou estético, que ocorrem ao paciente. A lesão moral afeta a honra psicológica e/ou subjetiva do paciente. Comprova-se que os números de processos por danos morais foram menores, predominando os casos das reclamações comuns de danos morais e materiais. (GOMES E DULDUQUE, 2017, p.79)

Os danos morais são irreparáveis, mas podem ser compensados e servem para estabelecer as restrições, como o desconforto necessário para compensar o comportamento prejudicial do médico. A indenização por dano moral está enraizada na “essência da pena”, visto que o criador do preconceito é punido pelo crime que comete em decorrência da condenação. O caráter é indenizatório para a vítima que receberá o dinheiro, para dar-lhe alegria em troca do dano que está associado à gravidade do comportamento do autor. (GOMES E DULDUQUE, 2017, p.79)

Maldonado Carvalho afirma “No que diz respeito a qualidade da informação médica, esta doutrina enfatiza que o médico que as técnicas utilizadas e os riscos que apresentam devem ser esclarecidos”, e também alega que os consumidores deverão estar cientes do que podem esperar de um contrato de serviço a ser efetuado, pois todos os procedimentos, resultados e aplicações poderão ser possíveis. (CARVALHO, 2005, p.83)

Portanto, os profissionais devem cientificar os pacientes sobre os riscos, benefícios e outros efeitos do tratamento proposto e fornecer consentimento livre e legalmente informado. O dever de informar torna-se ainda mais importante quando se considera uma sociedade de risco como uma realidade pós-moderna. Com a evolução da tecnologia, criou-se riscos que, às vezes, são desconhecidos e outros conhecidos. Em muitos casos, os riscos identificados estão fora de controle e seu tratamento não depende da competência técnica de especialistas. (ARAUJO E SOUZA BARBOSA, 2017, p.203)

Portanto, antes mesmo da entrada em vigor do novo Código de Ética médica, havia certos acordos doutrinários sobre práticas médicas que exigiam que os pacientes os obrigassem a informar e assinassem por escrito sobre o denominado termo de consentimento informado e ou termo de consentimento livre e esclarecido. (GIOSTRI, 2004, p.83)

Este acordo é baseado em uma posição e resolução anteriores ao código de ética médica de 2009, visto que existem várias resoluções previstas pelo conselho federal de medicina e os pelos conselhos regionais sobre a questão do consentimento informado. Em seus estudos, Eduardo Dantas e Marcos Coltri conduziram um estudo padrão sobre normas espalharas do CFM para tratar dessa questão e encontraram cerca de vinte matérias sobre o tema, sendo o mais antigo a ser publicado em 1975 e que referiam sobre o consentimento em pesquisas clínicas. (Resolução CFM n. 671/1975). (DANTAS E COLTRI 2009, p.35-39)

O TCI, mais conhecido como Termo de Consentimento Informado, reflete o processo de comunicação entre o médico e o paciente. O profissional presta as informações necessárias e paciente pretendendo entender melhor as informações, consequentemente os procedimentos médicos.

O formulário de Consentimento Livre e Esclarecido –TCI reflete o processo de comunicação entre médico e o paciente, com a primeira pessoa fornecendo as informações e a segunda pessoa pretendendo estender as informações e realizar os procedimentos médicos. Segundo a teoria médica, um artigo recente encontrou a seguinte definição “O TCI é baseado em informações sobre um prontuário médico determinado voluntariamente pelo paciente ou responsável legal após passar por um processo de informação e explicação para ser necessário um tratamento especial ou procedimentos, riscos e benefícios para as possíveis consequências.” (HIRSCHHEIMER, 2010, p.128-133)

Não há dúvida de que os pacientes tendem a demonstrar que são os mais frágeis na relação processual e por buscar ter eventuais ressarcimentos de possíveis danos por erro médico, devido ao fato de o paciente não possuir conhecimentos específicos para observar a conduta do profissional, nem os documentos comprobatórios de toda condução adquirida pelo médico. Aqui, entretanto, atribuir a um médico a responsabilidade de provar que ele realizou o procedimento mais adequado não seria o correto, logo deve-se transcorrer o ônus da prova firmada pelo

juiz com a acumulação de várias provas durante a conduta médica, determinando a responsabilidade e a averiguação a todas as partes dos processos denominados de ônus *probandi*. igualmente as formas das provas. (THEODORO JÚNIOR,2008, p.430-431)

Portanto, com a relação causa e efeito de ambos, o paciente terá a lei em seu favor, restando apenas os meios produzidos na conduta médica, porém de acordo com o doutrinador, as responsabilidades também serão cabíveis ao paciente, pois nem todo erro a culpa é exclusivamente do profissional médico, mas também de ações que a própria vítima gera de um possível dano futuro. Diferentemente, existem médicos que cometem erros grotescos, dos quais são gerados um prejuízo maior que o preestabelecido com o paciente.

Os pacientes internados em UTI recebem cerca de 178 tratamentos por dia, aumentando o risco de erros pós-hospitalares e eventos adversos em 6% ao dia. Os erros mais comuns são de prescrição e de medicações utilizadas, sendo que esses medicamentos que mais causam problemas são analgésicos, antibióticos, sedativos, muitas vezes utilizados para pacientes que estão em tratamentos da quimioterapia, medicamentos cardiovasculares e anticoagulantes. (Carvalho M De,2002, p.261-268); (Weingart,2000, p. 774-777); (Grober,2005, p.39-44)

Essas condutas podem levar a ações judiciais de responsabilidade civil contra os profissionais da saúde, resultando em pedidos de indenização por pacientes, com o intuito de compensar os danos ocorridos ao paciente e responsabilizar pelas consequências de suas ações no âmbito penal. Essas ações são julgadas pelas autoridades judiciais e os conflitos entre as partes são resolvidos pelo magistrado. São por meio dos tribunais que os procedimentos que decorrem do erro médico tornam-se perceptível para sociedade, procedendo, no processo judicial os motivos produzidos pela pratica profissional, o vínculo de causa, os danos gerados e a decorrente sentença de reparação. (GOMES E DULDUQUE,2017, p.75)

Referências

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. **Responsabilidade civil do médico**. In Sálvio de Figueiredo TEIXEIRA (Coord.). **Direito & medicina: aspectos jurídicos da medicina**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000, p. 145-146

AMARAL, Francisco. **Direito Civil: Introdução**. 6. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p.346

ARAUJO, Ana Thereza Meireles; BARBOSA, Amanda Souza. Revista Thesis Juris – RTJ, **Dano latrogênico e Erro Médico: O Delineamento dos Parâmetros para Aferição da Responsabilidade**, São Paulo, v.6, n.1, p.186-209, jan. /Abr.2017.

BARBIERI, José Eduardo. **Defesa do médico (Responsabilidade Civil)**. São Paulo: Editora de Direito, 2008. p. 16

BENACCHIO, Marcelo. Responsabilidade civil do médico: algumas reflexões. In Rosa Maria de Andrade NERY; Rogério DONNINI (Coord.). Responsabilidade civil: estudos em homenagem ao Professor Rui Geraldo Camargo Viana. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2009, p.336

BODIN DE MORAES, Maria Celina. **Danos à pessoa humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p.211 e p.213

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

BRASIL. Lei N° 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. **Diário Oficial** (da República Federativa do Brasil), Brasília, 27 de set. de 1995, Seção 1, pt.1

BRASIL.Lei N. 8.078, de 26 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial** (da República Federativa do Brasil), Brasília, 26 de setembro de 1990, Seção 1, pt. 1

CALADO, Vinicius de Negreiros. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E CONSENTIMENTO INFORMADO NA VISÃO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - STJ. **Revista Jurídica**, [S.l.], v. 3, n. 36, p. 262-289, dez. 2014.

CARVALHO. M De, Vieira A a. Erro médico em pacientes hospitalizados. **Jornal de Pediatria** Rio de Janeiro; Vol.78, n.4 p.261–268, 2002.

CARVALHO, José Carlos Maldonado. **Iatrogenia e erro médico sob o enfoque da responsabilidade civil**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005. p.83

CHAGAS,Edilson Enedino das; SANTANA, Héctor Valverde. **Responsabilidade Civil Decorrente de Erro Médico**. Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, v.10, n.1, 2013 p. 297-311

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

CRUZ, Gisela Sampaio da. **O problema do nexo causal na responsabilidade civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005, p.22

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. **Aplicação do Código do Direito do Consumidor no exercício da medicina**. In FIGUEIREDO, Antônio Macena de; DANTAS, Eduardo; COLTRI, Marcos Vinicius. **Comentários ao Código de Ética Médica**: Resolução CFM n. 1.931, de 17 de setembro de 2009. Rio de Janeiro: GZ ed., 2010. p. 35-39.

FIALHO, Marcelito Lopes *et al.* A Responsabilidade civil por erro médico e a obrigação de cuidado com o paciente. **Revista Científica Intr@ciência**, São Paulo, 15^a.ed p.1-13 jul.2018

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

Fujita R, Santos I. Denúncias por erro médico em Goiás. **Revista da Associação Médica Brasileira**.; Vol. 55, n.3, p. 283-289, 1992

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro médico à luz da jurisprudência comentada**. Curitiba: Juruá, 1999, p. 109.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Responsabilidade Médica - as obrigações de meio e de resultado: avaliação, uso e adequação**. Curitiba: Juruá, 2004. p. 83.

GOMES, Talita Rodrigues; DELDUQUE, Maria Célia. O erro médico sob o olhar do judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Vol.6, n.01, 2017 p.75

_____. O erro médico sob o olhar do judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Vol.6, n.01, 2017 p.78-79

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como fazer um projeto de pesquisa de um artigo de revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Ano II, volume II, n.5 (ago./dez.), 2019.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Como fazer um projeto de pesquisa de um artigo de revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Ano III, volume III, n.7 (jul./dez.), 2020.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Manual de Projeto de Pesquisa**. Brasília: Processus, 2019 (Coleção Trabalho de Curso, Vol.).

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Metodologia Científica e Redação Acadêmica**. 8. ed. Brasília: JRG, 2019
Grober ED, Bohnen JMA. Defining medical error., **Canadian Journal of Surgery**.. Vol. 48, ed. 1, p. 39–44, 2005

HIRSCHHEIMER, Mário Roberto; CONSTANTINO, Clóvis Francisco; OSELKA, Gabriel Wolf. **Consentimento informado no atendimento pediátrico**. Revista Paulista de Pediatria 2010; 28(2): 128-33. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n2/v28n2a01.pdf>. Acesso em 06 de agosto de 2010

LANA, Roberto Lauro (Coord.). **Direito médico: implicações éticas e jurídicas na prática médica**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p.226-227 e p.230

MARQUES, Cláudia Lima et al. **Manual de direito do consumidor**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012. p. 117-132.

MARQUES, Cláudia Lima. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006. p. 178.

MELO, Nehemias Domingos de. **Responsabilidade civil por erro médico: doutrina e jurisprudência**. São Paulo: Atlas, 2008.

NASCIMENTO, Anna Carolina Barcellos Coutinho Do *et al.* Erro médico e prevenção de ações judiciais: Análise dos deveres anexos na relação médico-paciente para além da assistência técnica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8717-8731 jul./aug. 2020.

OTERO, Cleber Santanta ; ARDUINI, Tamara Simão. A vulnerabilidade do paciente e a responsabilidade civil advinda de danos morais e existenciais ocasionados na relação triangular entre pacientes, médicos e hospitais. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, v.14, n.3, 2019.

PANASCO, Wanderby Lacerda. **A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos**. Rio de Janeiro: Forense, 1979. p. 86

RODOTÀ, Stefano. **Autodeterminação e laicidade**. Traduzido por Carlos Nelson KONDER. Originalmente publicado em *Perché laico*, 2. ed. Bari: Laterza, 2010, p.189-205.

Stefano RODOTÀ Il **problema della responsabilità civile**. Milano: Giuffrè, 1967, p.173-174

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

THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Curso de direito processual civil**. Vol. I. Rio de Janeiro: Forense, 2008, p. 430-431

TUNC, André. **A distinção entre obrigações de resultado e obrigações de diligência**. Revista dos Tribunais, vol. 778. São Paulo: RT, ago./2000, p.757
Weingart SN, Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B. **Epidemiology of medical error**. BMJ.;320(7237):p.774–777, 2000