

## ERRO MÉDICO - ENFOQUE CIVIL, PENAL E ÉTICO

SAMUEL AUDAY BUZAGLO \*

*"Prometo que, ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência.*

*Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra.*

*Nunca me servirei da profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime.*

*Se eu cumprir este juramento com fidelidade, gozei eu, para sempre, a minha vida e a minha arte, com boa reputação entre os homens.*

*Se o infringir ou dele afastar-me, suceda-me ao contrário"*  
(juramento de Hipócrates).

HIPÓCRATES iniciou uma corrente de pensamento médico que ia contra a visão tradicional de atribuir o processo de saúde e doença ao sobrenatural (embora as duas coisas coexistissem na Grécia antiga e até hoje).

Além de trabalhar com dados da lógica racional, ele também agregou um conhecimento que podemos chamar de empírico. Nesse sentido, HIPÓCRATES foi o precursor da ciência. E por isso é considerado o pai da medicina.

Ele nasceu na cidade de Kós, era excepcionalmente inteligente e um observador muito agudo.

HIPÓCRATES atreveu-se a separar a verdade científica da superstição que era apoiada pelos padres de seu tempo e a falsa verdade da prática mágica da medicina proveitosa e a declarar que as doenças não eram uma punição dos deuses: *"Deus não é a causa de nada"*.

HIPÓCRATES considerou que a medicina devia ser inseparável com a psicologia. Somente uma mente voltada para a psicologia pode se tornar um médico capaz, de acordo com ele.

---

\* Subprocurador Geral da Republica, aposentado. Professor Universitário.

Como se sabe o mundo viveu e vive debaixo da bruxaria e feitiçaria. A magia vive na mente do utilizador, manifestando-se na vida prática.

A medicina medieval era, em certa medida, um ramo da teologia e dos ritos. AGOSTINHO achava que as moléstias dos homens eram causadas pelos demônios. LUTERO concordou com ele. Parecia, pois, lógico que se pudessem curar as doenças com orações e debelar as epidemias por meio de procissões religiosas ou construindo-se igrejas.

Mesmo ao tempo de EDUARDO, o confessor, vamos encontrar soberanos ingleses que benziam anéis para a cura de epilepsia.

## ÉPOCA DE FREUD

No início da década de 1890, *Sigmund Freud* atemorizado por uma doença cardíaca, tratou de uma jovem senhora, EMMA ECKSTEIN, em conjunto com o médico WILHELM FLIESS.

No final de 1894, FLIESS operou ambos os narizes - o de FREUD, por causa de seus sintomas cardíacos, e o de EMMA, por seus problemas sexuais-histéricos.

A operação de EMMA conduziu a uma séria infecção e a um sangramento contínuo. Outros médicos foram consultados e descobriu-se que a causa da infecção fora uma gaze que FLIESS esquecera em seu nariz.

Eis a própria descrição de FREUD, em carta ao amigo, do que transpirou da cirurgia: "Ainda havia um sangramento moderado no nariz e na boca; o fétido odor era insuportável. O médico de repente puxou algo como um fio, e continuou puxando, antes que um de nós dois tivesse tempo de pensar; no mínimo, meio metro de gaze foi removido da cavidade. Imediatamente, jorrou um fluxo de sangue. A paciente empalideceu, seus olhos saltaram das órbitas e ela desfaleceu. Voltou a si (...). Nesse momento, o corpo estranho foi retirado e tudo se tornou claro para mim; imediatamente, confrontado com a visão do paciente, senti-me mal. Depois dos curativos, corri ao quarto ao lado, bebi uma garrafa de água e senti-me péssimo (...). Não creio que tenha sido o sangue que me abalou - naquele instante, emoções fortes afloraram em mim. Então, fomos injustos com ela; não era de modo algum anormal; um pedaço de gaze com iodofórmio havia se rompido quando você o retirava e lá permaneceu por catorze dias, impedindo a cicatrização; no final, rasgou-se e provocou o sangramento; essa desgraça tinha que acontecer em suas mãos; como vai reagir quando ouvir a notícia? O que os outros poderão dizer? Quão errado estive em pressioná-lo a realizar essa cirurgia numa cidade estranha, onde você não podia acompanhar o caso; minha intenção de fazer o melhor por essa pobre jovem foi insidiosamente frustrada e resultou em arriscar sua vida - isso foi tudo em que pensei ao mesmo tempo".

FREUD demonstrou alguma compaixão pela desafortunada EMMA; sua preocupação, contudo, dirigiu-se rapidamente para FLIESS, inquieto, sobretudo, com a reputação do amigo. A carta prosseguia com a tentativa de desculpar seu ídolo: *"Você fez o melhor que pôde (...). É claro, ninguém o está recriminando, nem saberia eu dizer por que o fariam. E espero que chegue tão rápido quanto eu a recuperar-se; saiba que não me é necessário reafirmar mais uma vez minha confiança em você"*.

Durante alguns meses, o estado de EMMA foi grave; houve tempos em que esteve perto da morte. FREUD, no entanto, teimava em acreditar em FLIESS: *"Para mim, você continua a ser o médico, o tipo de homem cujas mãos se põe confiantemente a própria vida e a de nossa família (...). Queria apenas descarregar minha história desgraçada e talvez obter seu conselho em relação a Emma, e não reprová-lo em nada. Teria sido estúpido, injustificado e em clara contradição com todos os meus sentimentos"*.

Nem o afeto nem a confiança de FREUD por FLIESS abalaram-se nos meses seguintes. EMMA finalmente restabeleceu-se e, um ano mais tarde, FREUD escreveu a seguinte notável carta ao amigo de Berlim: *"Em primeiro lugar, Eckstein. Posso provar que você estava certo, que os episódios de sangramento eram históricos, ocasionados por veemente desejo e, provavelmente, ocorreram nas épocas sexualmente relevantes - uma referência à teoria de Fliess sobre os períodos masculinos e femininos. A mulher, por causa de sua resistência, não me forneceu ainda nenhuma data"*.

O caso ECKSTEIN mostra como FREUD, querendo glorificar FLIESS, distorceu seriamente a realidade. O tosco remendo em EMMA - a infecção e o sangramento que ameaçavam a sua vida - não remete a distantes traumas da infância; ocorreu diante de seus olhos. Mesmo assim, um ano mais tarde, chamava-a de "histérica" e acusava-a de "resistência". Era um exemplo grotesco de interpretação psicanalítica.

Hoje, FLIESS seria incluído na longa linhagem de terapeuta-charlatães, cuja necessidade de fama conduz a impor autoritariamente teorias e tratamentos.

Muitos pacientes com problemas médicos e psicológicos são presas fáceis de tais ideias e dos tratamentos associados elas, especialmente quando defendidas pela convicção de um médico carismático.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, atualmente, vêm aumentando as demandas jurídicas impetradas por pacientes contra os médicos, devido ao avanço do conceito de cidadania. Assim, a relação médico-paciente-instituição de saúde, sofreu e sofre, muitas mudanças tanto no campo da responsabilidade civil, como também da Ética e principalmente no que concerne aos direitos dos médicos.

Os médicos até bem pouco tempo gozavam de uma presunção quase que absoluta de infalibilidade e respeitabilidade. Porém, como os casos de erro médico estão cada vez mais frequentes, a presunção de infalibilidade se converteu em uma presunção de falibilidade.

Assim, imperioso é, para que se minimize tal situação, que as instituições de saúde e os próprios médicos adotem novos critérios de conduta, conheçam os limites da Responsabilidade Civil estabelecendo, assim, uma estratégia eficiente de defesa dos direitos dos médicos.

Os dados são alarmantes. Segundo estatísticas, só nos Estados Unidos em 2005, foram vítimas de erro médico em torno de cem mil pessoas e estima-se que naquele país, 15% das internações em terapia intensiva neonatal e pediátrica, sejam decorrentes de erro médico.

As estatísticas mostram que as ações relativas a danos morais e ao direito do consumidor subiram em sete vezes, sendo que de 2003 a 2004 o aumento foi de quase 80%.

O Colégio de Cirurgiões revela que 14% dos médicos já foram processados sob alegação de erro médico, sendo que destes processos 58% são de ações cíveis, nos quais se pede indenização; 30% são queixas ao Conselho Regional de Medicina (CRM) e 12% chegam a desenvolver queixa criminal e policial.

Em 2006 os dados mostram que a relação de confiança entre médico e paciente pode estar estremeçada: a quantidade anual de processos administrativos movidos contra os profissionais da área saltou de 77, há cinco anos, para 380, um aumento de 393%, segundo dados do Conselho Federal de Medicina.

Embora possa se afirmar que o problema do erro médico seja um problema sistêmico decorrente da infra-estrutura deteriorada, jornada excessiva de trabalho, falta de medicamentos e despreparo da mão-de-obra de suporte, a verdade é que essa responsabilidade está apenas associada ao profissional formado em medicina.

A avaliação e a valoração do dano psíquico, seja de natureza penal, civil e administrativo passam a constituir-se numa prova de grande e real interesse nos dias atuais, com a seguinte observação:

Nenhum médico pode assumir, por mais competente que seja, a obrigação de curar o doente e de salvá-lo. A ciência, apesar de todo o seu desenvolvimento, tem limitações que só os poderes divinos podem suprir. A obrigação que o médico assume é a de proporcionar ao paciente todos os cuidados, de acordo com as aquisições da ciência.

Daí a definição dada por JÚLIO CÉSAR MEIRELLES GOMES e GENIVAL VELOSO FRANÇA, em sua obra *Erro Médico*:

**“Erro Médico é a conduta profissional inadequada que supõe**

uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizado por imprudência, imperícia ou negligência”.

Assim, a imperícia, negligência ou imprudência estando presentes em um ato médico que cause dano a um paciente, caracteriza a presença da culpa.

Para a caracterização da culpa médica, basta a simples voluntariedade de uma conduta, sendo, portanto, a intenção desnecessária, pois, a culpa, ainda que levíssima, obriga a indenizar.

Não é propriamente o erro de diagnóstico que incumbe ao juiz examinar, mas sim, se o médico teve culpa no modo que procedeu ao diagnóstico e se à doença diagnosticada, foram aplicados os remédios e tratamentos indicados pela ciência e pela prática.

A responsabilidade do médico é ilidida nos casos da incidência de caso fortuito e força maior, esta se caracteriza pela ocorrência de um fato natural superior a força humana, não sendo possível desta forma ser evitada, não podendo opor resistência mesmo que se queira. Já àquela, se configura quando se exige um comportamento humano superior às forças do agente.

## A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO PELA VÍTIMA (LESADO) PODE DAR-SE EM TRÊS CAMPOS

**a) administrativo:** pela representação e sujeição do profissional aos procedimentos perante os órgãos de controle e fiscalização da profissão (Ministério ou Secretarias de Saúde, Conselhos de Medicina, etc.) - *a perícia* leva em conta os deveres de conduta do acusado;

Vale ressaltar, que segundo noticiado no Jornal *Estado S. Paulo*, dia 12 de agosto de 2006, o processo administrativo contra médicos subiu 400% em cinco anos, sendo que o crescimento dos casos pode ser atribuído a:

- falta de infra-estrutura em unidades de saúde;
- mercantilização da medicina;
- consolidação do Código de Defesa do Consumidor,
- e, até má-fé dos que, mesmo sem qualquer razão, buscam uma indenização na justiça.

**b) penal:** pela submissão do agente à Justiça Criminal com os sancionamentos próprios - *a perícia* deve orientar-se por uma metodologia que se incline a responder aos interesses dos artigos 121 e 129 do Código Penal, que assim dispõem:

“Art. 121 – (...)”

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de um terço, se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, (...)."

Alguns entendimentos dos nossos tribunais sobre o tema:

"Responde por homicídio culposo (sem dolo) a equipe médica que, mesmo com a paciente revelando desde o início da sedação radical intolerância às drogas ministradas, não suspende a aplicação de anestésicos e prossegue na intervenção cirúrgica, mormente se tinha ciência prévia de tratar-se de pessoa alérgica (Tribunal de Justiça da Paraíba - RT 767/652)."

"(...) Se após realizar operação, não prescreve nenhum medicamento à paciente a fim de evitar infecções e, quando procurado por familiares desta, diante de sua piora, nega imediato atendimento, informando que tal reação é normal (Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo - RJDTACr 24/250)."

"Age com negligência o médico que, ao realizar cesariana, sobrevindo sangramento anormal, não toma em tempo hábil as medidas adequadas (Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro - RT 763/650)."

E o art. 129, assim define: "*Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem (...):*"

c) *Civil*: mediante indenização ou compensação dos prejuízos patrimoniais e/ou morais suportados - a perícia procura estimar o dano sofrido com o bem pessoal patrimonial, a fim de reparar através de um montante indenizatório as perdas físicas, funcionais ou psíquicas causadas à vítima.

Como não se desconhece, há médicos que ignoram o código de ética e recorrem à mentira, que seria a mentira piedosa ou a mentira santa, escondendo do doente a gravidade do mal para não lhe diminuir as forças vitais.

É bem conhecido o episódio bíblico, que se lê no Antigo Testamento, acerca da mulher de PUTIFAR, a qual, tendo-se enamorado do hebreu JOSÉ e tendo-o convidado, várias vezes, a deitar-se com ela, porque ele não quis fazê-lo e fugiu, deixando-lhe nas mãos a capa com que se cobria, chamou a gente de sua casa, para informá-la de que José se lançara a ela, para a violar.

## CONSENTIMENTO INFORMADO

*Os artigos 46 e 56 do Código de Ética Médica estabelecem a obrigação do médico em obter o prévio consentimento do paciente para aplicação da terapia que se recomendar, exceto em caso de perigo de vida, quando então o médico*

deve agir independentemente da anuência do doente. Esse entendimento do Código de Ética está em consonância com o Código Penal, mas entra em contradição com o novo Código Civil, que asseguremos comentar.

Com o passar do tempo a doutrina e jurisprudência (decisões dos nossos Tribunais), avançaram e, por isso, em caso de perigo de vida ou lesão permanente, o médico passou a também ter o dever de fazer as advertências prévias o quanto necessário à total compreensão do risco.

Harmônico a essa evolução, *o artigo 15 do novo Código Civil*, amplia a *autonomia do paciente e reduz a autonomia do médico*, que assim dispõe:

*“Ninguém pode ser constrangido a submeter-se com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.”*

Contudo, os deveres impostos pela medicina não se esgotam com o prévio consentimento esclarecido e nem com as advertências prévias sobre os riscos do ato médico a ser realizado. Mas que isso tudo, com vistas ao prognóstico ou ao diagnóstico preditivo e/ou pré-sintomático obtidos mediante auxílio de laboratórios especializados, o médico ainda tem o dever de aconselhar o paciente, para que este fique motivado ou encorajado a seguir a terapia que a medicina indicar em cada situação fática. Por outro lado, também é verdade que aos médicos é lícito silenciar diante de determinados diagnósticos preditivos, para que o paciente não passe da categoria de “sadio” à condição de doente, desnecessariamente e por antecipação.

Sob o ponto de vista penal, uma vez que o paciente esteja correndo iminente perigo de vida, o médico tem a obrigação de agir da melhor forma possível, mesmo indo contra o pedido do próprio doente ou de seus familiares. Não estarão nesse caso, abusando do poder, uma vez que o Código Penal Brasileiro, *em seu artigo 146, § 3º, inciso I, diz que não será considerado constrangimento ilegal a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida*. O risco de morte, ou, até mesmo, de lesão física, libera o médico de saber a vontade do paciente. Se não consegue convencer o paciente, só resta ao médico intervir contra a vontade do mesmo, para preservar sua integridade física, sua vida.

*O consentimento* informado pode ser oral ou escrito, mas a *forma escrita*, principalmente do ponto de vista legal, é a *mais recomendável*. A forma escrita tem um formato externo que permite um reconhecimento por outros interessados, se for o caso. Na prática, sempre haverá uma conjugação, ao se utilizar a forma escrita com forma oral de consentimento informado, pela complexidade da explanação de certas situações e atos médicos. Até, pode ser o consentimento presumido, se óbvio – fácil de constatar – que o paciente, se consultado, concordaria com o ato médico.

Todo consentimento informado apresenta-se, necessariamente, composto de um conteúdo em informações fornecidas pelo médico ao paciente, necessi-

ta que haja compreensão destas informações por parte do paciente. Sua decisão deve ser voluntária e esta deliberação tem de se expressar em um consentimento, uma aquiescência. A Confederação Médica Latino-Americana e do Caribe - CONFEMEL, em sua 3ª Assembleia Ordinária, realizada na cidade de Santa Marta, na Colômbia, em 10 de dezembro de 1999, como parte da Declaração sobre a Responsabilidade Legal do Exercício da Medicina, estabelece que se promova como ação imprescindível ao exercício da medicina, entre outras, a "utilização sistemática do consentimento idôneo, e ante uma comunicação clara, acessível e respeitosa da autonomia do paciente". Também, na Declaração de Princípios Éticos Fundamentais da CONFEMEL, estatuído está que "É direito do paciente decidir livremente a respeito da execução de práticas diagnosticadas e terapêuticas".

Convém ressaltar, que o consentimento informado não descaracteriza, em hipótese alguma, responsabilidade profissional por parte do médico. Cabe ao paciente escolher, dentre os tipos que lhe são ofertados pela moderna medicina, qual o tratamento que mais lhe convém. Isso exige a prévia informação necessária do médico sobre estes tratamentos. O paciente é o legítimo dono daquilo sobre o qual se está decidindo.

O consentimento informado tem tido até agora, na prática, sua utilização limitada para a realização de procedimentos evasivos ou situações especiais. Encontra, todavia, atualmente, como recomendação, um campo de aplicação bem mais amplo, inclusive, pelas implicações legais - omissão, que pode acarretar a sua não formalização em determinado atendimento médico, no caso de eventuais danos ao paciente. Ele deve ser alertado dos riscos mais comuns.

Chama-se de "risco residual" aquelas complicações menos frequentes de acontecerem que, usualmente, não são necessárias de se informar ao paciente. Porém, mesmo certos acontecimentos, incluídos na pouca probabilidade do "risco residual", devem ser comunicados ao paciente, devido ao grau de prejuízo que a sua ocorrência, mesmo pouco provável, lhe traria.

Quando se tratar de cirurgia estética, a exigência, no tocante às informações que devam ser dadas ao paciente, inclui que deva ser informado, principalmente, dos riscos mais raros do procedimento ao qual vai ser submetido.

Quando escrito, ou mesmo na exposição oral, o *consentimento informado* deve ser obtido através de uma linguagem acessível, adaptada a cada tipo de paciente. Isto implica em conhecimentos de psicologia, por parte do médico, para, até mesmo, evitar o uso de expressões que traumatizem desnecessariamente o paciente.

A informação deve ser completa, mostrando a realidade, mas, enfatizamos: adaptada às condições emocionais de cada paciente. Isto exige um conhecimento suficiente da personalidade do paciente, permitindo uma abordagem clínica adequada da situação, em termos de consentimento informado. É convenient-

te que a explanação inclua os benefícios advindos do tratamento proposto, os possíveis riscos e tratamentos outros, que sejam viáveis para o caso.

Uma má avaliação do estado psicológico do paciente pode encontrá-lo *mal preparado* para estar ciente do seu estado clínico, portanto, para não incorrer em imprudência, antes de expor os dados de sua doença ao paciente, o médico deve avaliar a sua *possibilidade emocional de receber estas informações. Revelações brutais de diagnóstico e prognóstico que o paciente não suporte devem ser evitadas.*

Por vezes, devido à complexidade da situação médica que se apresenta para uma explanação completa, serão necessários vários encontros entre o médico e o paciente e, ou, seu responsável. Este modo de agir vem ao encontro do paradigma bioético antropológico de que cada pessoa tem como caráter ser único, não se repetir, sendo aberta à inter relação com os outros e com o mundo, passível de se comunicar e ser solidária em sociedade, merecendo, portanto, uma abordagem sempre individualizada quando se encontre na situação de paciente. Falando objetivamente, compete ao médico informar ao paciente ou seu responsável, em linguagem simples, todos os aspectos que envolvem a sua doença.

Ainda sobre o consentimento informado, é importante que ele seja absolutamente compatível com a natureza do atendimento. Há uma autora americana que relata a estória de um neurologista americano que mandou um rapaz que iria ser submetido a uma neurocirurgia, copiar à mão, sete páginas de um compêndio médico, para dizer que estava ciente de todas as possíveis complicações. É evidente o exagero. Também sobre esses consentimentos excessivamente genéricos, há pacientes que vão ao hospital se internar e devem ler três laudas. Isso aí vira um Contrato de Adesão, e, então, temos que tomar muito cuidado.

O reconhecimento pela sociedade dos direitos fundamentais das pessoas está repercutindo nas relações entre os médicos e os pacientes, levando, cada vez mais, a uma maior emancipação do paciente quando se trate de decidir sobre os tratamentos aos quais deseja se submeter. E, para decidir, o paciente tem que ser bem informado. Tudo isto se baseia no princípio da autonomia, o princípio do respeito às pessoas.

Não podemos omitir o fato de a Medicina atual ter tomado rumos diferentes da de antigamente. Uma verdadeira multidão de acontecimentos e situações começa a se verificar em nosso redor, como contingência da modernização de meios e de pensamentos.

Não estamos mais na época em que o médico exercia, de forma quase solitária e espiritual, uma atividade junto a quem pessoalmente conhecia. Hoje, ele um pequeno executivo que se rege por regras e diretrizes traçadas por uma elite burocrática que tudo sabe e tudo explica. A Medicina-Arte agoniza nas mãos da Medicina-Técnica. A erudição médica vai sendo substituída por uma sólida estrutura instrumental.

O médico de família acabou. Deu lugar ao técnico altamente especializado, que trabalha voltado quase que exclusivamente para esses meios extraordinários que a tecnologia do momento pode oferecer.

Esse médico foi obrigado a trocar uma deontologia clássica e universal por um sistema de normas compatíveis com a realidade vigente, nem sempre ajustável a sua consciência e determinação. Não se diga que tudo isso tem como responsável o médico. Nasceu do próprio mundo.

Mudou também o paciente. Antes, era ele um grande preocupado com suas obrigações. Hoje ele o é também com seus direitos. Já começa a contestar e exigir diversas condutas ou faz da doença a matéria-prima de sua própria sobrevivência.

Apareceram as Empresas Médicas privadas cada dia mais proliferantes, cada dia mais opulentas. A doença passou a ser uma fonte de riqueza.

Finalmente, surgiu o risco. Há em certas profissões, e a Medicina é uma delas, que, por sua natureza e circunstâncias, criam perigo de danos a outrem. Mesmo o mais tímido e discreto ato médico é passível de risco.

Esse é o preço que vêm pagando o paciente pelos mais espetaculares progressos que a tecnologia tem emprestado a Medicina. Assim, tem sido o tributo de todas as comunidades beneficiadas pela civilização moderna. São as vantagens do risco-criado.

Cita-se, como exemplo, que o Código Brasileiro instalou-se a regra geral, a responsabilidade subjetiva, mais havendo legislações especiais com uso, na responsabilização do agente, da responsabilidade objetiva. Um bom exemplo é o Código de Defesa do Consumidor, que admite a responsabilização subjetiva, exigindo a comprovação de culpa dos profissionais liberais, vigendo integralmente, porém, em relação aos demais fornecedores de produtos e serviços a responsabilidade objetiva nas relações ao consumidor.

O artigo 927, por sua vez, reza: **“Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, é obrigado a repará-lo.”**

Entretanto, no parágrafo único desse dispositivo, o código acolheu hipótese concreta de responsabilidade objetiva: **“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, riscos para os direitos de outrem”.**

De acordo com o Código Civil, também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa fé ou pelos bons costumes (art. 187, que consagra a teoria do abuso de direito). Não há necessidade de que tenha o ânimo de prejudicar (*animus nocendi*), nem indagar se teve propósito de causar o mal. A responsabilidade, nesse caso, é objetiva.

## SÃO EXCEÇÕES À IMPUTABILIDADE

- a) menoridade e/ou demência;
- b) exercício regular (=normal) de um direito;
- c) legítima defesa;
- d) estado de necessidade.

A primeira vista, responder alguém por danos que tenha causado sem culpa parece uma grave injustiça. Também não seria menor injustiça deixar a vítima sujeita a sua própria sorte, arcando sozinha com seus prejuízos. A solidariedade é o maior sentimento de justiça. Reparar todo e qualquer dano seria o ideal da própria solidariedade humana.

Indenizar o dano produzido sem culpa é mais uma garantia que propriamente uma responsabilidade. E não se pense que os “reparados” pelo dano tirem vantagem disso. Os danos são sempre maiores que a reparação.

*Dano* - requisito essencial da responsabilidade civil.

Consiste na subtração ou na diminuição de um bem jurídico, qualquer que seja a sua natureza, É o prejuízo resultante de lesão a um direito.

O bem lesado pode ser patrimonial, do qual resulta um dano material, ou integrante da personalidade da vítima, resultando em dano moral.

O *dano material* é avaliável pecuniariamente e pode ser restaurado com a reposição ao estado anterior ou indenizado pelo seu valor.

Pode causar diminuição do patrimônio da vítima ou impedir o seu crescimento.

O *dano moral* é a ofensa aos direitos da personalidade. Estes são os atributos físicos, psíquicos e morais da pessoa em si e em suas projeções sociais. Manifesta-se pela dor, angústia, desgosto, aflição espiritual, humilhação - o complexo sofrido pela vítima.

### PODEM RECLAMAR INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS:

- prescrição vintenária a vítima (se sobrevivente);
- mas em caso de falecimento, também:
- cônjuge ou companheiro (pela dor própria);
- os pais;
- os filhos;
- a noiva/noivo.

## INDENIZAÇÕES PELO DANO MORAL:

- dano em razão da dor física;
- dano em razão do sentimento de perda;
- dano estético (beleza ou repulsa);
- frustração (noivado);
- estado de angústia familiar;
- perda da função em qualquer órgão;
- dano a imagem (machão).

A reparação pecuniária não tem caráter indenizatório. Tem função satisfatória ou compensatória.

Prevalece o entendimento de que o dano estético está absorvido pelo dano moral.

**Conceito de culpa** - inexecução ou violação de um dever - Se for voluntária haverá dolo, que decorre de uma conduta negligente, imprudente ou imperita, elencados no artigo 951, do novo Código Civil que os pressupõem como danos causados no exercício da atividade profissional.

**Negligência:** consiste no descuido, desatenção, desídia, desleixo, falta de cuidado ou de precaução no exercício da atividade profissional em virtude do que decorre dano que não ocorreria se tivesse havido precaução, atenção e diligência.

Como por exemplo, quando o médico dá alta prematuramente, quando o paciente ainda necessita de tratamento hospitalar, podendo ser considerado também negligente quando em razão de seu ato vem o paciente sofrer danos a saúde, sofrer sequelas ou falecer.

**Imprudência:** caso em que a pessoa procede precipitadamente, ou sem prever as consequências da ação, com falta de moderação ou precaução - temeridade.

É no vocábulo imprudência que se situam as mais variadas ocorrências. Uma mulher morreu quando realizou um procedimento cirúrgico conhecido como lipoaspiração, devido a uma parada cardíaca somente percebida pelo cirurgião e anestesista quando da passagem do primeiro para o segundo tempo cirúrgico. O Tribunal de Justiça de São Paulo considerou que ocorreu culpa de ambos, exatamente porque a paciente, de 43 anos de idade, realizou todos os exames preparatórios, acusando perfeita saúde. Erraram por omissão, declarou o acórdão. A imprudência é exatamente a falta de cuidado dos profissionais, os quais não se interessam pelo estado da mulher durante o ato cirúrgico; a desatenção deles foi fatal (Apelação 153.075.4/8).

**Impertícia:** é a falta de conhecimento, de técnica ou de experiência, ignorância, inabilidade.

Vale a pena afirmar que nem todo mau resultado pode ser rotulado como erro médico. Desta forma é fundamental que a perícia possa determinar se certo dano foi resultante de uma forma anômala ou inadequada de conduta profissional contrária, ou se isso se deveu às precárias condições de trabalho ou à penúria dos meios indispensáveis para o tratamento ou a atenção das pessoas.

Pelo que se revela, a visão dos tribunais está se voltando para a reparação do dano, pouco importando que o resultado seja demonstrado por uma falha instrumental ou da ciência quando a culpa do médico não chegou a ser comprovada. Esta responsabilidade do médico está presa pelo aspecto contratual que faz da relação médico-paciente um contrato de locação de serviços.

Como qualquer operário, o médico deve usar *arte lógica*.

## A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

O princípio da inversão do ônus da prova é um dos efeitos dos esteios do sistema jurídico de proteção ao consumidor. Sem ele, a efetividade do sistema fica comprometida.

A inversão do ônus da prova prevista no Código de Defesa do Consumidor tem o intuito de facilitar o ajuizamento da ação, reservando ao juiz o poder de dispensar o autor de provar o fato constitutivo de seu direito, quando, à sua ótica, entender que tal fato possa ser refutado, verossímil ou o autor seja hipossuficiente.

Vale dizer que a inversão do ônus da prova não é automática, uma vez que depende de um ato do juiz, o qual a determinará se lhe apresentem as condições que a lei menciona (CDC, art. 6º, VIII).

## DA ÉTICA MÉDICA

### Médicos desafiam a ética e indicam farmácias

O Código de Ética em seu art. 98, determina que:

**“É vedado ao médico exercer a profissão com interação ou dependência de farmácias, laboratórios farmacêuticos, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação ou comercialização de produtos de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da profissão”.**

Já a Resolução 1.595, do Conselho Federal de Medicina determina que: “O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivo de lucro”.

Proibindo, assim, a vinculação da prescrição médica ao recebimento de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos interessados na comercialização de produtos farmacêuticos ou equipamentos utilizados na área médica.

Segundo notícia do jornal *Folha de S. Paulo*, de dia 18 de agosto de 2006, a Empresa Francesa Avéne, por exemplo, distribui cupons que dão 30% de desconto em uma compra de uma loção cicatrizante. Já a Suíça Novatis criou um cartão de fidelidade que garante descontos de até 50% na compra de medicamentos para doenças crônicas como diabetes e asma, firmando convênios com diversas farmácias do País.

Numa prática condenada pelo Código de ética da profissão, médicos de todo o país distribuem aos pacientes cupons que dão descontos na compras de produtos farmacêuticos, sendo que eles são feitos pelos próprios laboratórios.

A prática é condenável porque os clientes somente se beneficiam da promoção por meio de seus médicos.

Embora não seja proibido por lei, a ligação entre o médico e a indústria fere um dos preceitos éticos da profissão.

Supõem-se, que os laboratórios por terem como saber quem prescreveu os seus produtos, ofereçam presentes aos médicos como recompensa.

Em entrevista dada a *Folha de S. Paulo*, no dia 18 de agosto de 2006, a dermatologista LÍGIA KOLOS esclarece sobre os constantes assédios dos laboratórios farmacêuticos sobre os médicos, sempre enviando flores em seus aniversários e convites frequentes para festas.

Lígia ainda se lembra de um medicamento americano para a pele que foi lançado há três anos e que custava mais de R\$ 500,00. Virou moda por causa da pressão do laboratório, que, segundo ela, ainda pagou uma porcentagem sobre a venda aos médicos que os receitavam. **‘Muitos caíram nessa. Quem sucumbiu à pressão do laboratório acabou com a própria carreira’**.

Desta forma, alguns profissionais se preocupam mais com as vantagens econômicas que irão receber e não efetivamente com a saúde do paciente.

Os médicos têm a liberdade para receitar medicamentos, inclusive indicar a marca, mas ele deve avisar ao paciente sob as outras marcas de medicamentos, o que na prática não ocorre, prejudicando a relação médico-paciente.

No setor público de saúde, em uma tentativa de vedação a tal prática, o médico é obrigado a indicar o medicamento por seu princípio ativo, obrigatoriedade esta, que não se exige para o setor privado.

De acordo com o Cremesp, este tipo de situação não envolve apenas laboratórios farmacêuticos. O Conselho já recebeu denúncias sobre oftalmologistas ligados a ótica e especialistas ligados a laboratórios de exames clínicos.

### *Médicos são alvos de processos de pacientes*

Do consultório para o banco dos réus. Essa tem sido a trajetória de um número cada vez maior de profissionais de saúde no Estado do Rio de Janeiro.

Segundo dados do Sindicato dos Médicos, o número de pacientes que resolvem ir a justiça contra seus médicos não para de crescer.

No ano passado, ano de 2005, a assessoria jurídica da entidade atendeu 180 associados que estavam sendo processados na área cível e criminal, havendo assim, um aumento de 63% em relação ao ano de 2004, quando 110 médicos pediram ajuda.

Segundo o Advogado **LYMARK KAMAROFF**, especialista em responsabilidade civil, estima-se que de 1 a cada 7 médicos é processado no Estado do Rio. Há dez anos atrás, esta relação seria de 1 para 25 médicos.

Para o aumento apresenta as seguintes razões: **“Antigamente, os médicos não eram questionados, as pessoas não duvidavam dos diagnósticos. Agora a confiança foi deixada de lado, a relação passou a ser de consumo”**.

No Conselho Regional de medicina, a insatisfação também tem sido grande: a cada mês, são registradas cerca de 20 queixas. De janeiro a junho desse ano (2006), 160 reclamações viraram sindicâncias.

Dados alarmantes constataam que a ginecologia é a especialidade com mais queixas. Segundo **CÉLIA DESTRI**, da Associação de vítimas de erro médico, 40% dos casos atendidos pela entidade referem-se à especialidade ginecologia/obstetrícia.

Para o Presidente do Sindicato dos médicos, **JORGE DARZE**, o aumento se deu face às péssimas condições de trabalho que vem enfrentando a categoria na rede pública de saúde ou no cerceamento dos planos de saúde, que nem sempre autorizam as cirurgias necessárias a um paciente.

Apresenta-se um perfil das denúncias na área de ginecologia e obstetrícia, no Estado de São Paulo:

– Denunciados entre 1994 e 2004 - 24.678 denúncias foram encaminhadas ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp).

– Em 1994 eram 1.473 denúncias. Em 2004 foram 3.388. Isso corresponde a um crescimento de 130%.

– As denúncias que resultaram em processo foram 4.138. Dessas, aproximadamente 12% estavam relacionadas ao exercício da ginecologia.

– As denúncias contra ginecologistas e obstetras envolveram 781 médicos. A maioria (82,33%) era obstetra.

– Os mais denunciados foram homens, com até 45 anos de idade, formados em faculdades privadas, sem residência médica e sem título de especialista.

– Foram considerados culpados 43% dos ginecologistas e obstetras julgados. As advertências sigilosas foram a maioria das penas, mas 40% dos casos as advertências foram públicas.

– O tempo médio de duração dos processos até o julgamento foi de seis anos.

– As denúncias se concentraram nas regiões da grande São Paulo (exceto capital), da Baixada Santista e do Vale do Ribeira.

## SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Um dos temas que vêm paulatinamente ganhando espaço e importância nos meios médicos e jurídicos é o debate sobre a instituição do seguro de responsabilidade civil para cobertura de danos advindos da má prática profissional, o chamado seguro de erro médico.

No Brasil, sua procura nunca foi acentuada, tornando possível presumir que tal fato ocorra pela ausência de cultura neste sentido ou mesmo por razões econômicas.

A grande massa de profissionais de saúde não exerce sua atividade profissional de forma liberal, ou seja, em clínicas próprias e consultórios particulares. Ao contrário, são assalariados, plantonistas, ou associados a convênios e cooperativas. Não haveria, pois, como repassar seu custo, agregando-o ao serviço prestado.

Ao contrário dos Estados Unidos, que a prática talvez por se tratar de realidades absolutamente distintas.

Nos Estados Unidos, as fundações que mantêm gigantescos hospitais recebem doações elevadas, os planos de saúde estipulam contribuições substanciais e em contrapartida, remuneram-se adequadamente os profissionais da saúde.

Em 1990, houve 18 milhões de processos judiciais nos Estados Unidos. O Judiciário consumiu recursos na ordem de 80 bilhões de dólares. Parte significativa dessas ações está representada por indenizatórias.

As seguradoras, nesse contexto, integram um sistema que se autofinancia, proporcionando relativa tranquilidade aos médicos. Em certas circunstâncias, quando o erro médico revela crassa imperícia, afastando determinadas

coberturas, o hospital pode voltar-se contra o médico, fazendo-o participar da indenização.

Foi o que aconteceu, por exemplo, num caso de troca de embriões, no qual, em indenização de 400 mil dólares, o laboratório arcou com 100 mil, tocando ao médico responsável pelo equívoco os restantes 300. Há que se ressaltar, todavia, que os próprios médicos, em muitos casos, também estipulam seguros individuais - além das apólices coletivas dos estabelecimentos em que trabalham.

## EXEMPLOS DE JULGADOS

**"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. DANO MATERIAL. AUSÊNCIA DE PROVA. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. RETIRADA DA MAMA DIREITA. NEGLIGÊNCIA MÉDICA NO TRATAMENTO TEMPESTIVO DO CÂNCER. DANO MORAL CARACTERIZADO. DEVER DE INDENIZAR. VALOR PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO."** (TJMG, AC 503.605-7, J. 12/05/05, Rel. Des. Márcia de Paoli Balbino)

**"ERRO MÉDICO - CIRURGIA DE MAMA - COMPLICAÇÕES - CHOQUE ANAFILÁTICO.**

(...) Durante o ato anestésico, a paciente sofreu choque anafilático, com posterior parada cardíaca, (...) De nada adianta caracterizar-se como mera locadora de espaço e equipamentos, pois, a sua atividade é lucrativa e não filantrópica (...)

Ao permitir o uso do local, assume, como também o cirurgião, a responsabilidade por todos os danos ou sucessos, advindos da operação.

(...) Comprovadamente o médico fora imprudente, imperito e negligente na infeliz escolha do local da cirurgia, bem como ao admitir ao seu lado médico anestesista que não integrava sua equipe, razão pela qual é responsável pelos danos causados..." (TJ-RJ-Ap. 6.176/2001-Rel. Des. Raul Celso Lins e Silva, publ. 8/8/02 - 17ª Câmara Cível).

"...O médico, portanto, assume uma obrigação de meio. Todavia, para o médico que presta serviço de cirurgia plástica estética ou embelezadora, a obrigação, ao contrário, passa a ser de resultado, diante de sua finalidade, conforme afirmam Silvio Rodrigues, Orlando Gomes e Antonio Chaves. O STJ declarou que o médico que realiza cirurgia plástica embelezadora, assume obrigação de resultado." (Resp. 81101 PR, Min. Waldemar Zveiter, DJU 31/5/99)

**"RESPONSABILIDADE CIVIL - ERRO MÉDICO - DEFORMAÇÃO DE SEIOS, DECORRENTES DE MAMOPLASIA - CULPA PRESUMIDA DO**

**CIRURGIÃO - CABIMENTO - HIPÓTESE DE CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA E NÃO REPARADORA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA E IMPERICIA, ADEMAIS, CARACTERIZADAS.”** (TJSP - AC 233.608-2, Rel. Des. Accioli Freire, J. 06/06/94)

#### NOTÍCIAS DE ERRO MÉDICO:

**“JOVEM FICA SEM ÚTERO POR CAUSA DE ERRO MÉDICO.** Um erro médico tirou de uma jovem do Espírito Santo o direito de ser mãe novamente. Maria Helena Zibel teve o útero retirado por engano numa cirurgia no aparelho digestivo. O médico Lourival Berger, que fez a operação pelo SUS, afirma que foi induzido por erro, por desorganização do Hospital Beneficente de Santa Maria de Jequitibá. (...) ele diz que lá os nomes dos pacientes e o tipo de operação são anotados em um quadro que fica no centro cirúrgico. O nome de Maria Helena aparecia com indicação de histetomia, que é a retirada do útero. Deveria estar escrito fistulectomia (cirurgia no ânus). (...) seguindo o hospital, a enfermeira que preencheu errado o quadro cirúrgico foi suspensa e um processo administrativo foi aberto. A paciente que teve o útero retirado por engano agora vai ter que se recuperar da cirurgia desnecessária para depois voltar a ser operada.” ([www.oglobo.globo.com/online/pais/plantão/2006/04/15/246843526](http://www.oglobo.globo.com/online/pais/plantão/2006/04/15/246843526) - ASP)

**“ERRO MÉDICO - DISTRITO FEDERAL É CONDENADO A INDENIZAR R\$ 80.000,00.** O Distrito Federal foi condenado a pagar indenização no valor de R\$ 80.000,00 por negligência e imperícia de médicos do Hospital de Base de Brasília (HBB). A vítima procurou o estabelecimento para se submeter a uma cirurgia de correção de catarata, mas acabou perdendo todo o globo ocular. Além dos danos morais, o Distrito Federal foi condenado ainda em danos materiais, na forma de pensão mensal. (...). O julgamento foi unânime. De acordo com a perícia técnica, a causa da perda do órgão visual foi “um deslocamento integral da retina”. (...). A conclusão dos especialistas foi de que houve negligência e imperícia dos profissionais envolvidos na cirurgia. (...).” ([www.espaçovital.com.br](http://www.espaçovital.com.br))

**“MULHER TEM ÚTERO OPERADO EM VEZ DO TORNOZELO.** Adriana Perote de Oliveira foi internada na Santa Casa de Sorocaba, para fazer uma cirurgia no tornozelo fraturado. Ao acordar da anestesia, reparou que seu tornozelo estava do mesmo jeito. Mas seu útero tinha sido operado. O hospital atribuiu o erro médico a duas coincidências. Estava, realmente, marcado um procedimento ginecológico em uma paciente com o mesmo nome de Adriana, que não compareceu. E a dona de casa, ao ser examinada, apresentava pequenas feridas no útero. Adriana quebrou o tornozelo num acidente doméstico e, encaminhada ao hospital, foi prescrita a cirurgia pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Levada ao centro cirúrgico, percebeu que as

enfermeiras tinham levantado suas pernas, mas imaginou que fosse para a cirurgia no tornozelo. Sedada, dormiu e, quando acordou, estranhou que o pé não estivesse engessado. Antes de iniciar a cirurgia, a médica perguntou se a paciente se chamava Adriana e esta confirmou. Falou ainda sobre os procedimentos, mas a mulher já estava com a máscara cirúrgica e parcialmente sedada. A médica decidiu suspender a cirurgia quando percebeu que a lesão encontrada no útero era bem menor do que a descrita no prontuário médico. A médica fez apenas a cauterização das feridas. Segundo ela, não houve prejuízo para a saúde da paciente". (Artigo de José Maria Tomazela)

**"MORTE NA CIRURGIA DE LIPOASPIRAÇÃO.** Três brasileiros, o médico Luiz Carlos Ribeiro, sua mulher, Ana Maria Ribeiro, e a dona do apartamento onde eram realizadas as cirurgias, Ana Célia Pena Sielemann, foram acusados pela morte de Fabíola de Paula, de 24 anos, que sofreu embolia pulmonar durante cirurgia de lipoaspiração a que estava sendo submetida numa clínica clandestina que funcionava num porão em Framingham, nos Estados Unidos. E ainda ficou constatado também que houve negligência no socorro à vítima" (Artigo de Carlos Moraes)

**"ERRO MÉDICO: ESQUECERAM RÉGUA DE 33 CM DENTRO DO DOENTE.** O norte-americano Donald Church virou personagem de um caso incrível de erro médico. Meses depois de ser operado em um hospital da Universidade de Seattle para remoção de um tumor, ele continuou sentindo dores e teve uma surpresa. Os médicos haviam esquecido uma régua de metal de 33 centímetros dentro de seu corpo. A cirurgia ocorreu em junho do ano passado. Por causa do tumor, médicos extirparam o apêndice e parte do intestino de Church. Na cirurgia, algum médico desavisado acabou esquecendo a régua. Foi o início de um período de dor e constrangimento para o paciente, que passou a sofrer dores e a enfrentar situações estrangedoras, como fazer disparar os alarmes nos aeroportos e bancos. Um mês depois de ser operado, Church passava por um exame de rotina quando um raio-X descobriu o objeto. Foi feita, então, em outro hospital, nova cirurgia para retirar a régua. "Foi um erro infeliz", definiu o porta-voz do hospital, L.G. Blanchard. Segundo ele, o hospital assumiu toda a responsabilidade pelo erro e chegou a um acordo com Church para pagar uma indenização de US\$ 97 mil (R\$ 242,5 mil). (Notícia veiculada no site: [www.picarelli.com.br](http://www.picarelli.com.br))

## CONCLUSÃO

A relação médico-paciente é regida não somente pelas normas de Direito Privado e Direito Público, como também pelas normas estabelecidas no Código de Defesa do Consumidor, mas ainda e naturalmente pelas normas ligadas à classe médica, como o Código de Ética Médica e disposições do Conselho Regional de Medicina.

A cada dia que passa requer-se do profissional da área médica conhecimentos mais profundos e mais especializados, e ao mesmo tempo, busca-se responsabilizá-lo quando fica demonstrado o menor indicio de culpa.

A relação de confiança que deve imperar entre médico e paciente acabou sendo substituída por uma relação de desconfiança.

Diante de tal fato, os médicos se acautelam como podem, submetendo o paciente a uma bateria de exames para chegar a um diagnóstico preciso, tentando de esta forma minimizar as consequências de um processo por erro médico injustificado, que podem vir a gerar problemas nas esferas cível, criminal e ética.

É preciso que os médicos abandonem de vez a clássica observação que os médicos cirurgiões estavam habituados, quando terminavam uma cirurgia, a família aflita indagava:

“Então doutor?”

E o médico serenamente responde: “Eu fiz os curativos, Deus cura.”

Afastando, assim, qualquer responsabilidade pessoal, culpando o divino.

## BIBLIOGRAFIA

- Artigo: A Perícia do Erro Médico - Genival Veloso de França - [www.pbnet.com.br/openline/gvfranca/artigo10](http://www.pbnet.com.br/openline/gvfranca/artigo10);

- Seleções Jurídicas - ADV - COAD, Erro Médico - Responsabilidade civil, médico - hospitalar - doutrina - jurisprudência - noticiário - Coordenação Técnica - Sergio Couto - Vol. 1, págs.13/14, 23/24 - Vol. 2, págs. 33/37 e 131-Vol. 3, págs. 53/54;

- Cremesp - Centro de Bioética - Leis, Pareceres e Resoluções - Artigo: Responsabilidade Civil de Médicos, Hospitais, Clínicas e Laboratórios de Análises. Critérios na Fixação da Indenização do Dano Material e do Dano Moral, XII Encontro dos Conselhos Regionais de medicina das Regiões Sul e Sudeste;

- Artigos do site consumidor Brasil - Erro Médico

- Código Penal - arts. 61, III, “g”, 121 §4º, 129 e 146 §3º, I

- Código Civil - arts. 15, 186/187, 927, 1556 e 1557 inciso III.

- Apontamentos sobre a responsabilidade civil na atividade médica - Luis Camargo Pinto de Carvalho - Revista do Advogado - págs. 79/86;

- ALMEIDA, Carlos Ferreira de.Os contratos de prestação de serviço médico no direito português. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo, v.16, p.5-21, out./dez 1995.

- BAÚ, Marilise Kostelnaki. O contrato de assistência médica e a Responsabilidade Civil. Rio de Janeiro: Forense, 1999.
- BLOISE, Walter. A Responsabilidade Civil e o dano médico - legislação, jurisprudência, seguro e o dano médico. 2ª edição. Rio de Janeiro: Forense 1997.
- BRANCO, Gerson Luiz. Aspectos da Responsabilidade Civil e do Dano médico, Revista dos Tribunais, São Paulo, nr.733, p.53-75, novembro.1966.
- CARVALHO, José Carlos Maldonato d. Responsabilidade Civil Médica - acórdão na íntegra de tribunais superiores. Rio de Janeiro: destaque, 1998.
- COUTINHO, Léo Meyer. Responsabilidade Ética - Penal e Civil do Médico. Brasília: Brasília 1997.
- COUTO FILHO, Antônio Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. A improcedência no suposto erro médico. Rio de Janeiro: Lumis iuris, 1999.
- CROCE, Delton; Croce Júnior, Delton. Erro médico e o direito. São Paulo: Oliveira Mendes, 1997.
- DESTRI, Célia. Erro Médico - Julgo procedente. Rio de Janeiro: Forense, 1999.
- DIAS, José de Aguiar. Da responsabilidade Civil. 10ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 1995.
- DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil - Responsabilidade Civil. 10ª ed. São Paulo: Saraiva, 1996. v.7
- FRADEIRA, Vera Maria Jacob d. A responsabilidade civil dos médicos. AJURIS: Revista da Associação dos Juízes do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992, v.55, pg.116 a 139.
- GOMES, Júlio Cezar Meirelles; França, Genival Veloso de. Erro Médico - Enfoque sobre sua origem e suas conseqüências. Montes Claros (MG): Unimontes, 1999.
- FRANÇA, Genival Veloso de. Código de Defesa do Consumidor e o exercício da medicina. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo, v.13 pg.56 - 60, jan/março. 1995.
- GIOSTRI, Hildegard Taggesell. Erro Médico. A luz da jurisprudência comentada. Curitiba: Juruá, 1998.
- GRINOVER, Ada Pellegrini. Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Comentado pelos autores do anteprojeto. 5ª edição. Rio de Janeiro: Forense universitária. 1998.
- KELSEN, Hans. Teoria Pura do Direito.6ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

- KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 3ª edição. São Paulo. RT, 1998.
- LEAL, Ana Cláudia da Silveira; SAMPAIO, Carlos. Responsabilidade Civil: (atividade médico-hospitalar). 3ª edição - Rio de Janeiro: Esplanada, 1999.
- LOPEZ, Teresa Ancona. O Dano estético - Responsabilidade Civil. 2ª edição. São Paulo: RT, 1999.
- LUMERTZ, Suzana Lisboa; LUMERTZ, Paulo Roberto RUKATTI; LUMERTZ, Marcelo Lisboa. Responsabilidade Jurídica do Médico. Porto Alegre: Renascença, 1997.
- MARMITT, Arnaldo. Dano moral. Rio de Janeiro: Aide, 1999.
- MATIELO, Fabrício Zamprogna. Responsabilidade Civil do Médico. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 1998.
- MELLO, Marcos Bernardes de. Teoria do Fato Jurídico (Plano de existência). 7ª edição. São Paulo: Saraiva, 1995.
- MONTALVÃO, A.Siqueira. Erro Médico. Reparação do dano material, estético e moral. Teoria, Legislação e jurisprudência. Campinas: Julex, 1998. v.2.
- MONTENEGRO, Antônio Lindbergh C. Responsabilidade Civil. 2ª edição. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 1996.
- PAGANO, Ana Cláudia de Carvalho. A Saúde Pública em Face do Código de defesa do consumidor, Rio de Janeiro: Mauad, 1998.
- PEDROTTI, Irineu Antônio. Responsabilidade Civil. 2ª edição. São Paulo: Universitária de Direito, 1995.
- PEREIRA, Caio Mário da Silva. Responsabilidade Civil. 9ª edição. Rio de Janeiro: Forense. 1999.
- PONTES de Miranda. Tratado de Direito Privado. 2ª edição. Rio de Janeiro. Borsoi. 1966. tomo LIII.
- PRUX, Oscar Ivan. Responsabilidade Civil do Profissional Liberal no código de defesa do consumidor. Del Rey, 1998.
- RODRIGUES, Silvio. Direito Civil - Responsabilidade Civil. 15ª edição. São Paulo. Saraiva, 1997. v.4.
- ROMANELLO NETO, Jerônimo. Responsabilidade Civil do Médico. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1998.
- SAMPAIO, Rogério Marrone de Castro, Direito Civil - Responsabilidade Civil. São Paulo: Saraiva, 1999.

