

## **Responsabilidade médica**

**Grácia Cristina Moreira do Rosário**  
**Juiz de Direito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro**  
**Doutoranda e Mestre – Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro**

Os Códigos atuais atuam de maneira variada, no que concerne à topografia dos dispositivos que tratam desta matéria; uns a colocam como responsabilidade sem culpa, outros, entre os dispositivos referentes à responsabilidade subjetiva.

Com o surgimento do Código de Defesa ao Consumidor, em 1990, no seu artigo 14, parágrafo 4º, os profissionais liberais, prestadores de serviços no microsistema do citado código consumerista, submetem-se à regra da teoria subjetiva, na interpretação literal, para desencadear-se a obrigação de reparar os danos. Eis a íntegra do dispositivo: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”

O Código Civil de 2002, no art. 951, diz:

“O disposto nos arts.: 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício da atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.”

Assim, não sendo caracterizada a culpa não há responsabilidade, pois o direito brasileiro não acolhe a tese do risco profissional.

A responsabilidade médica é o fardo que pesa sobre o médico de suportar as conseqüências oriundas de certas falhas por ele cometidas no

exercício da medicina, podendo nascer uma duplicidade de ação, na esfera cível e penal, respectivamente.

Em contrapartida, a responsabilidade é uma segurança para o médico prudente, consciencioso e culto, sendo também uma barreira contra os pedidos fantasiosos e caprichosos dos clientes descontentes.

O fato de ser o médico responsável pelos seus atos não significa que ele é, necessariamente, culpado se um determinado procedimento não der certo. Pode haver resultados inesperados e danosos pelos quais o médico seria responsável; todavia, se houver a observação das práticas reconhecidas e aceitas, respeitando as normas legais vigentes no país não haverá a imputação da culpa ou, ao menos, a sua atenuação. Esta regra encontra-se insculpida no artigo 21 do Código de Ética (Resolução no. 12 46, de 8 de janeiro de 1988, do Conselho Federal de Medicina.

No que diz respeito à iatrogenia, utilizam-se as expressões sinônimas seguintes: *iatropatia*, *iatrogenose*, *iatropatogenia* e *psiquiatrogenose*. A iatrogenia possui a característica de um estado ou prejuízo provocado por um ato médico em pessoas sadias ou doentes.

### **Responsabilidade extracontratual**

A distinção jurídica da responsabilidade médica é controvertida. De um lado, há os que abraçam a responsabilidade extracontratual ou aquiliana; de um outro, há aqueles que a empregam na seara da responsabilidade contratual.

Na culpa extracontratual é imprescindível provar o dever negativo de não prejudicar (*neminem laedere*), comprovando o atuar injusto, evidenciando que

ocorreu a repercussão na órbita jurídica do lesado, causando-lhe um dano específico.

Gerson Luiz Carlos Branco<sup>1</sup> considera que: “Sempre que alguém viole um direito de crédito (ilícito relativo) está sujeito à responsabilidade contratual e quando viole um dever geral (ilícito absoluto) está sujeito à responsabilidade extracontratual”.

Apesar do discurso sobre a real existência de dois regimes de responsabilidade e das diferenças possíveis de apontar, no caso em questão, a diferença básica está em que na responsabilidade contratual basta ao autor de uma demanda provar a existência de um dano pelo inadimplemento de um contrato ou pelo seu mau adimplemento. Por outro lado, na responsabilidade extracontratual, cabe ao credor provar, além de um dano, que há um nexo de causalidade entre uma conduta (culpável) do devedor e tal dano. Em outras palavras, a prova da conduta é o ônus do cliente.

O conhecimento do médico é flexível e presumível. Não obstante, há doenças diferenciadas com sintomas semelhantes, podendo ocorrer o equívoco quanto ao diagnóstico. Assim, o erro de diagnóstico nem sempre será culposos. O Magistrado, no caso concreto, deverá examinar se houver a conduta culposa no modo de procedimento do diagnóstico, e não examinar as teorias e métodos clínicos ou cirúrgicos utilizados.

A culpa do médico deve ser analisada amplamente, pois os métodos utilizados no exame e no tratamento deverão ser escolhidos em razão da

---

<sup>1</sup> BRANCO, Gerson Luiz Carlos. *Aspectos da Responsabilidade Civil e do dano médico*. No. 733. São Paulo: Revista dos Tribunais. Nov./ 96. P. 58

concretude do caso, podendo, inclusive, colocar-se repentinamente, exigindo decisão imediata. Assim, na seleção da trilha a seguir, é que o especialista deverá se mostrar prudente, diligente e perito. O médico não poderá assumir tratamento que esteja acima de seus conhecimentos, como o não-especialista em oftalmologia não deve aceitar o encargo de uma cirurgia oftalmológica em uma cidade em que existam oftalmologistas.

O médico assume a responsabilidade desde o diagnóstico clínico ou laboratorial, pois da constatação ocorrerão as medidas terapêuticas cabíveis. O erro no diagnóstico implica grave prejuízo. A medicação não adequada pode agravar o mal patente e ainda manifestar contra-indicações.

José de Aguiar Dias aduz uma situação insólita de ocorrência, denominada erro de prognóstico: “Pode, apesar de raro, apresentar-se o caso de responsabilidade médica derivada de erro de prognóstico. A norma que o profissional deve seguir é a de que o prognóstico, estando sujeito a imponderáveis de toda sorte, exige a maior soma de prudência e reflexão. Considera-se capaz de gerar a responsabilidade do médico o prognóstico que formula, em perícia, mesmo em face de queimaduras externas e profundas, de incapacidade temporária do paciente, quando, menos aconselhava ao médico a abstenção ou prudência no parecer”.<sup>2</sup>

## **Responsabilidade contratual**

### **Conceito**

---

<sup>2</sup> DIAS, José de Aguiar. *Da responsabilidade civil*. 2. Ed. V. I. Rio de Janeiro: Forense, 1950. p. 296.

O contrato é um ato jurídico bilateral, pois deriva de duas ou mais declarações de vontade, objetivando criar, modificar ou extinguir obrigações.<sup>3</sup>

No plano contratual, a compensação pode decorrer de relações nas seguintes etapas: do nascimento, do aperfeiçoamento e do exercício da demanda. Assim, as modalidades da responsabilidade contratual são: pré-contratual, contratual propriamente dita e pós-contratual.

Na responsabilidade pré-contratual, pode ocorrer a recusa de contratar, culminando na figura indenizatória quanto aos gastos efetuados, na reparação do ato, bem como a negação injusta do pagamento dos prejuízos dele decorrentes.

Philippe Le Torneau<sup>4</sup> diz ser necessário apreciar a fonte contratual. Do contrato surge a responsabilidade contratual. Os problemas podem aparecer nos períodos pré ou pós-contratual, resultando da situação de incerteza sobre a existência do contrato.

O descumprimento ou retardamento de uma obrigação contratual ensejará uma responsabilidade contratual, precedida também pela teoria da culpa.

### **Simultaneidade da responsabilidade contratual e extracontratual.**

A responsabilidade contratual e a extracontratual poderão exsurgir no mesmo momento, desde que se verifique, simultaneamente, a violação de direitos advindos do contrato e a transgressão dos direitos que ao lesado assistam, independente do contrato.

---

<sup>3</sup> WALD, Arnold. *Obrigações e Contratos*, 13ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998, p. 183.0

<sup>4</sup> “Cette necessite coule de service. Sans contrat pointe de responsabilité contractuelle. Cette limpidité est cependant troublee quant aux périodes pré ou post contractuelles et quant à la situation resultant de l’incertitude sur l’existence d’un contrat. TOURNEAU, Philippe Le. *La reponsabilité civile*. 10 éd. Paris: Dalloz, p. 66.

Caio Mário da Silva Pereira, citando Genèviève Viney, informa uma nova propensão para a solução do conflito: “Existe uma tendência moderna no sentido de afastar a responsabilidade civil desta dicotomização em contratual e aquiliana”. Alguns autores, em verdade, detêm-se numa terceira categoria, ou em um tertium genus, considerando como caráter autônomo a responsabilidade profissional (transportadores, médicos, fabricantes, construtores, notários) que assumiria condições de um tipo especial de “responsabilidade legal”, porque regida por legislação especial.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> PEREIRA, Caio Mario da Silva. Responsabilidade Civil. Rio de Janeiro, Forense, 1999, p. 251.

## Dano Moral e Dano Estético

### **Dano Moral**

A reparação, tendo em vista o dano moral, é marcada por três etapas distintas. Na primeira, negativista, prevalecia o entendimento, segundo o qual não era cabível a indenização por danos extrapatrimoniais. Na segunda etapa, com início em 1966, a reparação era ofertada em determinados casos. A reparação do dano moral é recente, fruto da evolução do Direito.

O artigo 5º encontra-se inserido no capítulo I que versa sobre os direitos e deveres individuais e coletivos. O inciso X do referido dispositivo afirma serem invioláveis determinados direitos do homem, como: a vida privada, a honra e a imagem. Esse rol é exemplificativo, podendo a lei designar outros direitos a serem protegidos.

Para configuração do erro médico, é necessário que se caracterize falta de cuidado, se o resultado foi previsto pelo agente que não o evitou ou se, ao menos, era previsível. E é diante da falta de cautela que se viola o dever de cuidar que é a própria essência da culpa. Assim, o médico que agir com negligência e imperícia ensejará o dever de indenizar a vítima.

No caso de ofensa à saúde, a indenização compreende as despesas de tratamento e os lucros cessantes, além da verba referente ao dano moral, se presente a lesão psíquica em função do sofrimento e dos transtornos suportados pela vítima.

Os irmãos Mazeaud afirmam que os tribunais, freqüentemente, condenam os erros de diagnóstico, as negligências oriundas das falhas

operatórias, até mesmo a falta grosseira, igualmente se a falta advir do consentimento do doente para uma operação ou tratamento perigoso.<sup>6</sup>

### **Dano estético**

A origem da palavra estética provém do grego “aisthejos”, que traduz sensação.

Dano estético é qualquer modificação duradoura ou permanente na aparência externa de uma pessoa, modificação esta que lhe acarreta um “enfeamento”, o qual lhe causa humilhações e desgostos, dando origem, portanto, a um constrangimento perpétuo.

O dever do médico, em face do cliente se caracteriza pela personalidade, na qual o médico deve exercer pelo resultado e pela confiabilidade, em que o cliente se entrega confiante à ação do médico. Deve este corresponder a essa fiduciariedade.

O dano estético ofende os direitos da personalidade, que é o direito da pessoa humana de ser respeitada e protegida em todos os seus atos dignos de proteção jurídica, bem como, na sua esfera privada e íntima.

Teresa Ancona Lopez informa que a cumulação do dano estético como dano moral só deverá ocorrer em casos excepcionalmente graves, quando ocorrer deformações ou desfigurações que ocasionem, imediatamente, uma situação de vergonha ao lesionado e, imediatamente, sua exclusão do meio social.

A citada autora aduz que:

---

<sup>6</sup> MAZEAUD, Henri; MAZEAUD, Leon; MAZEAUD, Jean. ob. cit., p. 397.



*“Dessa forma, não só é possível, mas principalmente justa, a cumulação do dano estético com o dano moral por serem dois tipos de danos morais à pessoa, ou seja, atingem bens jurídicos diferentes. O dano estético (dano físico) é dano mora objetivo que ofende um dos direitos da personalidade, o direito à integridade física. Não precisa ser provado, é o *damnum in re ipsa*. O sofrimento e a dor integram esse tipo de dano. O dano moral é o dano à imagem social, à nova dificuldade na vida de relação, ao complexo de inferioridade na convivência humana.”<sup>7</sup>*

Assim, sendo o dano extrapatrimonial constatado diretamente ou sob prescrição judicial, deve-se, encontrar sob o pálio do Direito, deve resolver ou prevenir máculas do gênero. Desse modo homenageia-se o âmago da teoria da responsabilidade civil e o princípio do *neminem leadere*.

### **Obrigação de Meio e Obrigação de Resultado**

#### **Erro médico**

O ato médico deflagrador da responsabilidade consiste em uma conduta, ação ou omissão, culposa, nas modalidades de negligência, imprudência e imperícia.

Segundo Nestor José Forster:<sup>8</sup>

*“Os erros médicos funcionariam como um estímulo à pesquisa e à tomada de providências para que fossem evitados no futuro, impedindo, dessa forma, a “analgesia da rotina”, em que*

---

<sup>7</sup> MAGALHÃES, Teresa Ancona Lopez. O dano estético. Responsabilidade Civil. 2ª Ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais. p. 126-127.

<sup>8</sup> FORSTER, Nestor José. *Cirurgia plástica estética: obrigação de resultado ou obrigação de meios?* São Paulo: Revista dos Tribunais, no. 738. Abril, 1997, p. 83.

*freqüentemente incidem os profissionais, não só os médicos. É a automatização de determinadas práticas que são repetidas pelo costume, e não, necessariamente, por serem benéficas. A ocorrência de erros levaria à autocrítica, sempre saudável.*<sup>9</sup>

O erro médico pode ser tipificando em seis modalidades:

- I- erros e acidentes de anestesia ( o risco da anestesia não pode ser maior que o risco da cirurgia);
- II- erros de diagnóstico (operar uma mulher grávida, como portadora de fibroma, levando-a à morte);
- III- erros de tratamento (continuar tratamento que cause perturbações neurológicas ao doente);
- IV- erros de prognósticos;
- V- erros de perícia médica (prognóstico que formula, em perícia a incapacidade laborativa do paciente por seis meses, quando, na realidade, a incapacidade em razão das lesões ocorridas deverá permear um período de dois anos);
- VI- a falta de higiene (a omissão das regras de higiene após o procedimento cirúrgico).

Desse modo, levou-se à conscientização de que o erro médico é punível e indenizável, desde que cause uma conduta danosa.

---

<sup>9</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Câmara, 1. Evidenciado o erro médico que causou a morte da vítima, impõe-se, solidariamente, o dever de indenizar entre a equipe médica que realizou a cirurgia o hospital e a empresa responsável pelo plano de saúde. Assim, podem os familiares da vítima fatal optarem por demandar todos ou apenas um dos responsáveis pela defeituosa prestação de serviços. Apelação Cível no.48.248/98. Relator: Desembargador Waldir Leôncio. Distrito Federal. 24 de agosto de 1998. *Adv. Seleções Jurídicas*. Rio de Janeiro, p. 51. Set./ out. 2000.

## **Obrigação de meio**

Na obrigação de meio, o médico se compromete a prestar assistência de forma diligente, prudente e eficiente, bem como, utilizar todos os meios intelectuais e técnicos disponíveis para atingir o melhor resultado possível, ou seja, restaurar a saúde do paciente.

O dever de instruir o paciente ou o representante que dele cuida, é rompido quando o médico não aconselha a mudança de medicamento no tratamento, em casos de agravamento ou minoramento da doença, continuando com a medicação anterior que já não possui os efeitos necessários ou extrapola os mesmos. O médico, em princípio, não poderá omitir o risco do processo operatório, devendo, antes do aconselhamento, observar o estado psíquico do paciente.

A obrigação de meio dar-se-á quando a prestação exigir do devedor a utilização de certo meio, sem compeli-lo à obtenção de determinado resultado.

O médico oferta todos os seus esforços e utiliza os meios indispensáveis à obtenção de cura do paciente sem assegurar o resultado, isto é, a cura em si.

É claro que o resultado desejado é a cura. Contudo, esse fim não poderá ser exigido do clínico, visto que a ciência médica é imperfeita. A cada minuto surgem enfermidades anônimas, desafiando, assim, novas fronteiras. Conseqüentemente, o resultado não pode ser compelido de nenhuma pessoa, inclusive do terapeuta.

## **Obrigação de resultado**

Para que ocorra a obrigação de resultado, é necessário um contrato que possua um fim socioeconômico.

A cirurgia estética é uma excepcionalidade em relação à regra no que concerne à obrigação do médico, pois deverá atingir o resultado almejado pelo paciente que, em princípio, não se encontra com a saúde maculada.

Na cirurgia estética, o cliente visa à correção de uma imperfeição ou melhoria de sua aparência. Não é uma situação emergencial. O paciente, em princípio, não corre risco, o médico possui uma atuação diminuta.

Caso o médico operador atue com prudência, perícia, conhecimento, quando dentro das normas inerentes à Medicina, incabível será responsabilizá-lo no caso de falecimento do paciente ou agravamento de seu estado decorrente da operação.<sup>10</sup>

Vale ressaltar que existem entendimentos enaltecendo a obrigação de meio decorrente de operação plástica, afirmando bastar que o médico cumpra com o dever de cuidado, com zelo e diligência, utilizando todos os recursos existentes no campo da Medicina.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> “Não têm razão, pois, os que censuram a Medicina por se pôr a serviço da beleza, acusando-a de emparelhar-se com o charlatanismo. Bem ao contrário, a Medicina e a cirurgia confinam, nesse caso, de maneira grandiosa, com a missão de constituir à vida, à alegria e ao amor quem deles andava apartado por ter nascido defeituoso ou ter ficado em virtude de um desastre ou crime. DIAS, José Aguiar. ob. cit., p. 300.

<sup>11</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Turma, 3. Civil e processual – Cirurgia estética ou plástica, obrigação de resultado (responsabilidade contratual ou objetiva) indenização – inversão do ônus da prova. I- Contratada a realização da cirurgia estética embelezadora, o cirurgião assume compromisso de resultado (responsabilidade contratual ou objetiva), devendo indenizar pelo não cumprimento da mesma, decorrente de alguma deformidade ou de alguma irregularidade. II- Cabível a inversão do ônus a prova. III- Recurso conhecido e provado. No corpo de vista do Min. Carlos Albero Menezes, encontra-se um estudo do Min. Ruy Rosado de Aguiar, afirmando que: “O acerto está, no entanto, com os que atribuem ao cirurgião estético uma obrigação de meios. Embora se diga que os cirurgiões plásticos prometem corrigir, sem o que ninguém se submeta sendo são, a uma intervenção cirúrgica, pelo que assumiram eles pela obrigação de alcançar o resultado prometido, a verdade é que a álea está presente em toda intervenção cirúrgica, e são previsíveis as reações de cada organismo a agressão do ato cirúrgico. Pode acontecer que algum cirurgião plástico, ou muitos deles assegurem a obtenção de certo resultado, mas isso não define a natureza da obrigação, não

## **O Código de Proteção e Defesa do Consumidor – Lei 8.078 de 11/09/1990**

### **Direitos do Consumidor**

O surgimento do Código de Defesa do Consumidor permitiu a elaboração de um conjunto de regras especiais denominadas *Direito do Consumidor*.

A intenção do Direito do Consumidor é o equilíbrio das prestações entre profissional e consumidor, aumentando-se as garantias do mais fraco da relação.

Os princípios fortalecem o consumidor, condicionando o exercício da atividade econômica, modificando a mentalidade das pessoas envolvidas diretamente, viabilizando o desenvolvimento harmônico do mercado de consumo.

Cumprir mencionar os princípios que regem a relação:

O princípio da equidade contratual equivale ao equilíbrio entre direitos e deveres nos contratos para alcançar a justiça contratual. A tendência do direito evoluído é estabelecer paridade, uma função social do contrato.

O princípio da confiança garante ao consumidor a adequação do produto e do serviço.

O princípio da transparência máxima está tipificado no artigo 4<sup>o</sup>, caput, da Lei 8.078/90, que é a lealdade e respeito nas relações entre fornecedor e consumidor, tendo por objetivo o atendimento das necessidades dos

---

*altera a sua categoria jurídica que continua sendo sempre a obrigação de prestar um serviço que traz consigo o risco. É bem verdade que se pode examinar com maior rigor o elemento culpa, pois mais facilmente se constata a imprudência na conduta do cirurgião que se aventura à prática da cirurgia estética, que tinha chances reais, tanto que ocorrente, de fracasso. A falta de uma informação precisa sobre o risco, e a não obtenção de consentimento plenamente esclarecido, conduzirão, eventualmente, à responsabilização do cirurgião, mas por descumprimento culposo da obrigação de meios.” Recurso especial no 81101/PR. Relator: Ministro Waldemar Zveiter. Brasília, 13 de abril de 1999. <http://www.tj.rj.gov.br>.*

consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos e a melhoria da sua qualidade de vida.

O princípio da vulnerabilidade revela-se na posição vulnerável do consumidor perante os mecanismos de produção, comercialização e divulgação utilizados para atraí-lo ao consumo compulsivo. Não interessa a condição social, cultural ou econômica do consumidor. A sociedade atual alimenta a idéia de que o sucesso é medido pelo poder de consumo da pessoa. A vulnerabilidade é um traço universal de todos os consumidores, ricos ou pobres, educadores ou ignorantes, crédulos ou espertos. Já a hipossuficiência é marca pessoal, limita alguns, até mesmo uma coletividade, mas nunca todos os consumidores, destinatário final para utilizar os bens adquiridos em proveito próprio, satisfazendo uma necessidade pessoal e não objeto de revenda ou acréscimo na cadeia produtiva.

O princípio da boa-fé objetiva, inspirado no inciso III do artigo 4º do CDC, corresponde a um estado de espírito em harmonia com a manifestação de vontade que vinculou as partes contratantes, é a intenção pura, isenta de dolo ou malícia, manifestada com lealdade e sinceridade, de modo a induzir a outra parte a engano ou erro.

### **Cláusulas abusivas**

Cláusulas abusivas, também denominadas cláusulas vexatórias, leoninas, opressivas ou exorbitantes, são aquelas que envolvem obrigações iníquas, desequilibrando o contrato entre as partes, maculando os princípios gerais vigentes na relação consumerista. Apesar de permanecerem dentro de seus limites, possuem uma finalidade diversa daquela que o legislador almejou.

Assim, exorbita do direito de pactuar o contraente que se utiliza da relação para obtenção de proveito injusto e abusivo.

Em razão do controle das cláusulas leoninas, que exsurgiu com a intenção de evitar injustiças, o Código do Consumidor abraçou o controle judiciário, no artigo 51, parágrafo 4º, afirmando a nulidade de pleno direito das cláusulas vexatórias. O controle da Justiça depende da deflagração da ação pelo lesado.

O legislador inseriu o princípio da conservação, invalidando, unicamente, a cláusula abusiva. Nula a cláusula, o contrato subsiste, caso ocorra a segurança e equilíbrio entre as partes.

Dessa forma, o contrato só estará livre de nulidade, como um todo, caso a ausência da cláusula acarrete ônus excessivo a uma ou ambas as partes, de acordo com o artigo 51 parágrafo 2º do CDC.

### **A responsabilidade dos profissionais liberais em face do Código de Defesa do Consumidor**

Com a entrada em vigor do Código de Defesa do Consumidor houve uma modificação no tratamento conferido ao consumidor no direito brasileiro que passou a ter à sua disposição um sistema de proteção coerente, eficiente e moderno.

Os direitos protegidos pela Lei nº 8.078 de 1990 são de ordem pública, sendo assim, irrenunciáveis e indisponíveis.

O artigo 14 e seu parágrafo 4º do C.P.D.C. aduz a responsabilidade dos profissionais liberais, incluindo a responsabilidade profissional do médico.

*“Art. 14 – O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados ao consumidor por defeitos relativos à prestação de serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.*

*Parágrafo 4º - A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”*

O tratamento diferenciado que os profissionais liberais recebem, incluindo os médicos, deriva da natureza *intuitu personae* dos serviços prestados, face ao princípio da confiança inspiradora do cliente.

É importante ressaltar que o resultado negativo de um ato médico nem sempre deriva de um erro médico, dependerá, sim, do estado de saúde do paciente.

O médico assume o dever da diligência e utilização de todas as técnicas colocadas à sua disposição para alcançar o objetivo desejado.

O médico só se alforriará do dever de indenizar, se provar um fato que a Lei considere hábil para romper o nexo de causalidade.

Considerados aptos a romper o vínculo causal são os seguintes fatos:

- a- que não foi o médico apontado que prestou o serviço;
- b- que o serviço não continha vícios; e
- c- culpa exclusiva da vítima ou de terceiros.

Com o surgimento da Lei 8.078 de 1990, passou a ser de suma importância a atenção especial dos médicos em relação à redação dos contratos, discriminando, detalhadamente, os serviços pactuados, incluindo, nas cláusulas, a possibilidade da ocorrência de efeitos colaterais que poderão suceder ao longo do



tratamento. Essas instruções são importantes, caso ocorra algum problema com o paciente vindo a originar uma demanda judicial, a fim de o julgador poder captar a existência ou não de culpa médica.<sup>12</sup>

É importante afirmar que o Código de Proteção e Defesa do Consumidor, em relação às normas que regulam as relações com os profissionais liberais, possui a finalidade precípua de oferecer tranqüilidade para os profissionais trabalharem com segurança e os pacientes obterem a proteção de seus direitos, livrando-se, assim, dos incompetentes e oportunistas.

A proteção à vida e à integridade física e moral do homem é um direito natural, ou seja, da essência das civilizações. Assim, é perfeitamente viável que venha à baila a emoção, o sofrimento e, quiçá, a satisfação quando da análise de situações inerentes ao campo da medicina, envolvendo saúde, profissionais, médicos, doentes e nosocômios. É sabido que inúmeros problemas envolvem o campo da responsabilidade civil, considerando as diversas modificações a que a Medicina está vulnerável.

O progresso constante da Medicina e o aparecimento de novas enfermidades dificultam, algumas vezes, a solução de conflitos entre profissional e paciente. Não obstante, a cura de doenças, através de medicamentos eficazes, traz grande alegria à população. Haja vista, no mundo médico nada é imutável, o ciclo se renova constantemente, pois esta parte da ciência cuida do ser humano

---

<sup>12</sup> BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Câmara, 3. Plano de saúde empresarial com cláusula de exclusão para transplante de fígado necessitado pelo apelado. Impossibilidade, pois nula a cláusula restrita por abusividade (inciso IV e parágrafo 1º, do artigo 51 do CDC). Desmedida, exagerada e excessiva vantagem à apelante, em detrimento dos interesses e dos direitos da apelada. Afastamento dos princípios previstos no capítulo XIV, título V, do CCBA e que informam a mutualidade, a força obrigatória dos contratos e a autonomia da vontade, ao delimitarem os riscos contratuais – Recurso Improvido. Apelação Cível no. 031.550-4/6. Relator: Desembargador Antonio Manssur. São Paulo, 17 de novembro de 1998. Adv. *Seleções Jurídicas. Rio de Janeiro. p. 84. mai./jun.1999.*

que vive em constante mutação quanto ao *modus vivendi*, como a alimentação e os cuidados com o corpo, que passam a ser observados com mais cautela, no fim do século passado e início do presente.

Os desafios que se colocam frente aos tribunais e doutrinadores pátrios, envolvendo o mundo da Medicina estão longe de total pacificação, em especial, porque oferecem uma série de incertezas e novas descobertas. Assim, é necessária intensa discussão sobre o tema proposto para o encontro da solução das questões suscitadas, sem prejuízo da integridade física dos pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANCO, Gerson Luiz Carlos. *Aspectos da responsabilidade civil e do dano médico*. No. 733. São Paulo: Revista dos Tribunais.

DIAS, José de Aguiar (1950). *Da responsabilidade civil* (2.ed). Rio de Janeiro: Forense. v. I.

FORSTER, Nestor José (abr/1997). *Cirurgia plástica estética: obrigação de resultado ou obrigação de meios?* São Paulo: Revista dos Tribunais, no. 738.

LARENZ, Karl (1959). *Derecho de obligaciones*. Madrid: Revista de Derecho Privado. T. II.

LAWS, of Ur – Nammu. Disponível em:  
<http://ancient.trevines.com/leaf/AB0000016767/2/>

MAGALHÃES, Teresa Ancona Lopes (1999). *O dano estético*. Responsabilidade Civil (2.ed. ver. atual e ampl.). São Paulo: Revista dos Tribunais.

MAZEAUD, Henri; MAZEAUD, Léon; MAZEAUD, Jean. *Leçons de Droit civil*. T.II. Paris: Nouvelle Licence.

PEREIRA, Caio Mário da Silva (1999). *Responsabilidade civil (9.ed.)*. Rio de Janeiro: Forense.

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

TORNEAU, Philippe Le. *La responsabilité civile* (10<sup>é</sup>. Ed.). Paris: Dalloz.

WALD, Arnold (1998). *Obrigações e contratos* ((13. ed.) São Paulo: Revista dos Tribunais.

Texto disponibilizado no Banco do Conhecimento em 16 de julho de 2008.