



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS – UNIPAC

FACULDADE DE DIREITO

BACHARELADO EM DIREITO

THAÍS CLEMENTE SILVA

A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

NAS OBRIGAÇÕES DE MEIO

JUIZ DE FORA

2010

THAÍS CLEMENTE SILVA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA
NAS OBRIGAÇÕES DE MEIO**

Monografia apresentada ao curso de Direito da
Universidade e Faculdade Presidente Antônio
Carlos – UNIPAC como requisito parcial para
conclusão do curso.

Orientadora: Professora e Mestre Joseane
Pepino de Oliveira

JUIZ DE FORA

2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, aos meus queridos e amados pais René e Luciene, ao meu irmão Renan pelo carinho e ao Marcello pelo companheirismo. À Joseane que aceitou me ajudar na construção desse trabalho.

THAÍS CLEMENTE SILVA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA
NAS OBRIGAÇÕES DE MEIO**

Monografia de conclusão de Curso apresentada ao curso de Ciências Jurídicas da Faculdade de Direito, da Universidade Presidente Antônio Carlos, como exigência para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

BANCA EXAMINADORA

JOSEANE PEPINO DE OLIVEIRA
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Nome do membro da banca
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Nome do membro da banca
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Aprovada em ___/___/___

“Não existem no Brasil advogados demais para o trabalho da justiça. O que existe é exatamente injustiça demais à espera do trabalho dos advogados”

(Nilo Batista)

Concedei-nos Senhor, Serenidade necessária para aceitar as coisas que não podemos modificar, Coragem para modificar aquelas que podem e Sabedoria para distinguir umas das outras.

AUTOR DESCONHECIDO

RESUMO

Os princípios da responsabilidade civil buscam restaurar um equilíbrio patrimonial e compensar a violação moral. Um prejuízo ou dano não reparado é um fator de inquietação social. Os ordenamentos contemporâneos buscam alargar cada vez mais o dever de indenizar, alcançando novos horizontes, a fim de que cada vez menos restem danos sem ressarcimento. O médico, em sua arte, deve ser conhecedor da ciência para dar segurança ao paciente. O profissional de Medicina obriga-se a empregar toda a técnica, diligência e perícia, seus conhecimentos, da melhor forma, na tentativa da cura ou minoração dos males do paciente. Não pode garantir a cura, mesmo porque vida e morte são valores que pertencem a esferas espirituais. Sendo assim pode-se classificar a obrigação assumida pelo médico, como de meio e não de resultado em relação à terapia e tratamento do enfermo. Vezes haverá, no entanto, em que a obrigação médica ou paramédica será de resultado, como na cirurgia plástica e em procedimentos técnicos de exame e laboratorial e outros, tais como radiografias, tomografias, ressonâncias magnéticas. Desse modo, como em toda responsabilidade profissional que representa risco, a responsabilidade do médico será, em regra, aferida mediante o cauteloso exame dos meios por ele empregados em cada caso. O estudo da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, sendo a reparação dos danos algo sucessivo à transgressão de uma obrigação, dever jurídico ou direito. Na realidade, o que se avalia geralmente em matéria de responsabilidade é uma conduta do agente, qual seja, um encadeamento ou série de atos ou fatos, o que não impede que um único ato gere por si o dever de indenizar. Nesse sentido, a responsabilidade pode ser direta, se diz respeito ao próprio causador do dano, ou indireta, quando se refere a terceiro, o qual, de uma forma ou de outra, no ordenamento, está ligado ao ofensor. Se não puder ser identificado o agente que responde pelo dano, este ficará irressarcido; a vítima suportará o prejuízo.

Palavras chave: responsabilidade civil, erro médico, dano, indenização

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 RESPONSABILIDADE CIVIL	10
2.1 Aspectos históricos	11
2.2 Teorias da responsabilidade no direito positivo brasileiro	12
2.3 Culpa Aquiliana	14
3 RELAÇÃO DE CAUSALIDADE NA FORMAÇÃO DO ERRO MÉDICO	15
3.1 Análise do ilícito sob a visão da culpa no CC/02	15
3.1.1 Elementos da culpa.....	16
3.2 Natureza contratual da responsabilidade médica	17
4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO	19
4.1 Responsabilidade nas obrigações de meio	19
4.2 Responsabilidade nas obrigações de resultado	20
4.3 A responsabilidade civil e a influência do CDC	20
4.4 Análise relação médico-paciente	21
4.5 Culpa concorrente	23
4.6 Aspectos indenizatórios por danos emergentes	24
4.7 Excludentes da responsabilidade	24
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

A evolução da sociedade contemporânea está ocorrendo com intensa velocidade, provocando acentuadas mutações nas relações entre a pessoa humana com o seu semelhante, com as entidades jurídicas e entre estas, o que exige que tudo seja acompanhado pelo Direito, por ser a ciência que tem a responsabilidade de regular o funcionamento dessas ações.

Para se pensar em responsabilizar o médico por algo, em termos de Direito Civil, no terreno da responsabilidade civil é crucial que o paciente tenha sofrido um dano – um prejuízo decorrente da atuação do médico em determinado atendimento médico. Sem dano não tem que se falar em responsabilidade. Este dano não tem necessariamente que ser patrimonial – material – diminuição patrimonial sofrida pelo paciente decorrente de um suposto erro médico. Pode este dano, também, pertencer ao campo dos bens não – patrimoniais - ou seja, pode ser um dano moral. Já quanto ao dano material sempre configurado como danos emergentes – aquele prejuízo material causado ao paciente pelo agir incorreto e com culpa do médico, bem como, também, pela responsabilização do médico pelo dano material caracterizado como lucros cessantes (lucros frustrados) – o que o paciente deixou de auferir na sua atividade, durante o período de inatividade causado pelo agir defeituoso do médico.

Não basta, porém, o dano. Entre este dano e o agir culposo do médico tem que haver um liame – um nexo causal. Tem que haver entre eles uma relação de causa e efeito, para, então, estar configurada a necessidade legal de impor ao médico, pelo julgador, a obrigação de indenizar o paciente pelos prejuízos decorrentes da atuação do médico.

Embora a relação médico-paciente, seja considerada um contrato, isto não leva à presunção de culpa deste profissional, quando objeto de uma ação por suposto erro médico. O ônus da prova frise-se, neste caso, cabe como regra geral, ao autor da ação contra o médico. E, deve haver uma prova inequívoca, uma inobservância técnica. Tem que haver comprovação da previsibilidade (ou seja, da evitabilidade do médico agir antijuridicamente) e isto constitui o ponto capital da culpa no erro médico passível de responsabilização no terreno civil. A obrigação de indenizar vem da culpa, mesmo que levíssima. Por ação ou omissão, o dolo ou a culpa em sentido estrito – a imprudência, a negligência ou a imperícia, pelo menos uma delas, tem que estar presente no agir do médico para que fique caracterizado o seu atuar com culpa, justificando, assim, para o julgador, a sua responsabilização civil pelos danos causados ao paciente.

Na relação contratual que se estabelece entre o médico e o paciente a obrigação do médico é uma obrigação de meios. Tem que executar com prudência, diligência e perícia seu atendimento. Esta obrigação tem um objeto: o correto cuidado da saúde do paciente. Não falta a esta obrigação um bem jurídico bem especificado: os adequados cuidados com a saúde do paciente. O médico se compromete a prestar uma obrigação de fazer, e esta é o bem atender o paciente, dentro do estado atual da ciência médica.

Sendo uma obrigação de meios compete, doutrinariamente, àquele que pretender imputar a um médico a responsabilidade por danos decorrentes de um erro médico, comprovar que este profissional agiu com culpa. Tem que provar, nos autos do processo judicial, que no atuar do médico estava presente a impudência, negligência ou a imperícia. Não conseguindo o paciente fazer prova de este agir com culpa todo prejuízo que sofreu fica debitado ao infortúnio, sem ser possível a responsabilização do médico pelos danos.

Será tratado da responsabilidade civil, dando ênfase às teorias presentes no direito positivo no capítulo 2, sendo elas as teorias da responsabilidade civil objetiva e a da responsabilidade civil subjetiva.

Em seguida, no capítulo 3, à relação de causalidade na formação do erro médico, sendo que se define como um liame que deve existir entre o fato ilícito e o dano por ele produzido. Sem essa relação de causa e efeito, não existe a obrigação de indenizar.

E finalmente no capítulo 4 sobre a responsabilidade civil do médico nas obrigações de meio. Nessa modalidade de obrigação, o resultado não é seu objeto, mas sim o processo para se o alcançar. Não há o dever específico de curar, mas de se desempenhar a contento, em conformidade com as regras da profissão, sem vícios de conduta, empregando todos os seus esforços para alcançar a cura do paciente.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL

Responsabilidade civil é, literalmente, a obrigação de indenizar. No mesmo sentido, pode-se dizer que esta seria tão somente a obrigação de reparar o dano causado a outrem por um ato que contraria a ordem jurídica.

Embora não seja comum, é importante distinguir a obrigação da responsabilidade. *Obrigação* é sempre um dever jurídico originário; *responsabilidade* é um dever sucessivo, conseqüente à violação do primeiro. Se alguém se compromete a prestar serviços profissionais a outrem, assume uma obrigação, um dever jurídico originário. Se não cumprir a obrigação (deixar de prestar os serviços), violará o dever jurídico originário, surgindo daí a responsabilidade, o dever de compor o prejuízo causado pelo não cumprimento da obrigação. Em síntese, em toda obrigação há um dever jurídico originário, enquanto na responsabilidade há um dever jurídico sucessivo. Daí a feliz imagem de Larenz (*apud* Wald, 2001, p.35) ao dizer que “a responsabilidade é a sombra da obrigação”. Assim como não há sombra sem corpo físico, também não há responsabilidade sem a correspondente obrigação. Quando se deseja saber quem é o responsável, é necessário identificar aquele a quem imputou a obrigação, porque ninguém poderá ser responsabilizado por nada sem ter violado dever jurídico preexistente.

Muito se deve a Alois Brinz (*apud* Arnoldo Wald, *Direito das obrigações*, 15ª ed., Malheiros Editores, 2001, p. 35) essa importante distinção entre obrigação e responsabilidade, o primeiro a visualizar dois momentos distintos na relação obrigacional: o do débito (*shuld*), consistente na obrigação de realizar prestação e dependente de ação ou omissão do devedor; e o da responsabilidade (*haftung*), na qual se faculta ao credor atacar e executar o patrimônio do devedor fim de obter a correspondente indenização pelos prejuízos causados em virtude do descumprimento da obrigação originária

O Código Civil trata da matéria a partir do art. 927, no Título IX (Da Responsabilidade Civil) do Livro I (Do Direito das Obrigações) da Parte Especial. Sendo certo que o Capítulo I do referido Título denomina-se “Da Obrigação de Indenizar”.

2.1 Aspectos históricos

Desde a antiguidade, os diversos povos, elaboravam legislações em que se responsabilizava o médico por eventuais insucessos no seu desempenho profissional. Por vezes, estas sanções se tornavam tão severas, como na Idade Média, que causaram um retraimento do desempenho da atividade deste profissional, diminuindo dessa maneira as pessoas dispostas a exercer a atividade médica.

Em, 1830, com o surgimento do Código Criminal, este introduziu o instituto da satisfação – o iniciador do ressarcimento no ordenamento jurídico.

A seguir, foi Teixeira de Freitas, quem consolidou a responsabilidade civil como independente da responsabilidade criminal. O ressarcimento do prejuízo – responsabilidade civil – segundo ele, passa a pertencer – como entidade autônoma – à área do direito civil. Nessa mesma época, estabeleceu-se que a responsabilidade civil baseada na culpa do agente causador do prejuízo. Também o conceito de responsabilidade indireta, conjuntamente com o de presunção de culpa foi introduzido ao se avaliar os danos causados a outrem por coisas inanimadas.

Cabe mencionar, que a obrigação de indenizar, quando alguém por seus atos – ato humano – causasse prejuízo a outrem – um dano, foi estabelecida e regradada adequadamente pelo Código Civil francês, no começo do século XIX. Os médicos, conseqüentemente, também passaram a ser incriminados por seus atos em caso de insucesso.

A moderna concepção da responsabilidade civil não guarda similitude com a dos primórdios. O dano, na antiguidade, não se relacionava com o direito. Alvino Lima (1938, p. 10) ensina que predominava a vingança privada, “forma primitiva, selvagem talvez, mas humana, da reação espontânea e natural contra o mal sofrido; solução comum a todos os povos nas suas origens, para a reparação do mal pelo mal”.

Mais tarde, o Estado interveio e adotou como regra jurídica, o talião. A lei passou a disciplinar a matéria, dispondo quando e como a vítima tinha o direito de retaliação.

A Lei das XII Tábuas não repeliu a vingança privada. Nela ainda se encontravam vestígios significativos do critério *si membrum rupsit ni eo pacit talio est*.

Veio depois a fase da composição. Justamente nessa fase, como assinala Alvino Lima (1938, p. 11), “a vingança foi substituída pela composição, a critério da vítima, mas subsiste com o fundamento ou forma de reintegração do dano sofrido.. Proibiu-se a vítima fazer justiça com as próprias mãos, sendo obrigada a aceitar a composição ditada pela autoridade”.

Em conclusão, a responsabilidade civil evoluiu significativamente, saindo do estágio primitivo da vingança privada para o princípio de que ninguém é dado o direito de fazer justiça com as próprias mãos.

Hoje, o instituto não pode sofrer mais limitações, ante as novas tendências provocadas pelo desenvolvimento tecnológico e pelo despertar do princípio da cidadania.

2.2 Teorias da responsabilidade no direito positivo brasileiro

A responsabilidade civil possui, pois, doutrinariamente, duas teorias que regulam os mecanismos de responsabilização para avaliar a necessidade, quando por ocasião da prestação jurisdicional, de ressarcimento de dano a outrem. A saber: a responsabilidade subjetiva e a responsabilidade objetiva. Silvio Rodrigues entende que não se trata propriamente de uma classificação, mas de fundamentos diversos da responsabilidade, ou “formas diferentes de encarar a obrigação de reparar o dano” (1989, p. 10).

A responsabilização civil pertence à área jurídica do direito civil. Para que exista a responsabilidade civil – a obrigação de reparar o dano causado à outrem, há certos pressupostos que necessitam estar presentes. Sobre isso diz Antônio Lindbergh C. Montenegro (1996, p. 8) “Os pressupostos da obrigação de indenizar são: a) o dano, também denominado prejuízo: b) o ato ilícito ou o risco, segundo a lei exija ou não a culpa do agente: c) um nexo de causalidade entre tais elementos”.

A responsabilidade subjetiva (teoria da culpa) é aquela em que além do ato lesivo do agente causador de lesão, do dano estar presente no lesado e do nexo causal estar estabelecido entre o ato lesivo e o dano ao lesado, tem que se achar presente, nesta relação, a culpa do agente causador do dano. E, esta culpa, caracteriza-se pela presença no agir deste de dolo ou pela presença só de culpa no sentido estrito, ou seja, de imprudência, negligência ou imperícia. Se o agente não age com culpa, não há responsabilidade.

A crítica maior que se faz à teoria subjetiva diz respeito à prova. Em regra, incumbe à vítima demonstrar a culpa do agente causador, tarefa das mais difíceis em juízo. Muitas vezes, a vítima fica irressarcida devido à impossibilidade que encontra de desempenhar esse mister.

O Código Civil Brasileiro adotou a teoria subjetiva, erigindo, no art. 159, o dolo e a culpa como fundamentos da obrigação de indenizar: “Aquele que, por ação ou omissão

voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”.

Mas, se um bem jurídico for lesado, sem que haja culpa no agir do agente lesante e, sim, apenas o ato lesivo, o dano e a relação de causalidade entre o ato lesivo e o dano, depara-se-á, se for, juridicamente falando, com um caso de responsabilidade civil, na presença da teoria da responsabilidade objetiva. A responsabilidade objetiva está vinculada à teoria do risco, ou seja, quem exerce uma atividade que pode provocar uma lesão a um bem alheio – existe o risco de haver esse dano – se esse prejuízo se concretizar, responderá, automaticamente, pelos prejuízos causados, gerando-se a necessidade legal de ressarcí-los, pela simples ocorrência dos mesmos. Basta a presença do ato lesivo, do dano e do nexos causal entre estes dois. Não há que se falar em culpa – não há, por definição, avaliação da presença de conduta culposa – na conduta do agente lesante, quando estivermos no campo da responsabilidade objetiva.

A responsabilidade objetiva caracteriza-se com a demonstração de três requisitos: conduta (ação ou omissão), dano e nexos de causalidade, não sendo exigido, portanto a demonstração da culpa do agente.

Também chamada, teoria do risco surgiu da necessidade de se trocar o conceito de culpa pela noção do risco. Certas atividades geravam lucro para os que as exerciam, dela tirando proveito econômico, mas traziam consigo um determinado risco para aqueles que delas necessitavam. E, se surgia um dano, a, nem sempre possível, necessária comprovação da culpa do agente causador do prejuízo, por não se efetivar, deixava sem ressarcimento o prejudicado pelo dano. Como ensina José Aguiar Dias:

A teoria da responsabilidade objetiva ou doutrina do risco, tem pelo menos, o mérito de se inteirar daquele equívoco e, se é passível de crítica, esta por meio não reside no fato da contradição. Corresponde, em termos científicos, à necessidade de resolver casos de danos que pelo menos com acerto técnico não seriam reparados pelo critério clássico da culpa. (1995, p. 49)

Sobre a responsabilidade objetiva, transmite Rui Stocco:

A doutrina objetiva, ao invés de exigir que a responsabilidade civil seja a resultante dos elementos tradicionais (culpa, dano, vínculo de causalidade entre uma e outro) assenta-se na equação binária cujos pólos são o dano e a autoria do evento danoso. Sem cogitar da imputabilidade ou investigar a antijuridicidade do fato danoso, o que importa para assegurar o ressarcimento é a verificação se ocorreu o evento e se dele emanou o prejuízo. Em tal ocorrendo, o autor do fato causador do dano é responsável. (1995, p.63)

2.3 Culpa Aquiliana

O princípio geral da responsabilidade civil começou a se formar com a Lei Aquilia, a fonte geradora da teoria da culpa aquiliana, ainda hoje consagrada. Compunha-se de três capítulos: o primeiro cuidava da morte de escravos ou animais; o segundo tratava da quitação do estipulador com prejuízo do credor estipulante; o terceiro ocupava-se do *dammum injuria datum*, que tinha um sentido bem amplo, alcançando as lesões e escravos e animais, até a deterioração ou destruição de coisas corpóreas.

Quando a responsabilidade não advém de contrato, classifica-se como extracontratual também denominada de aquiliana. A distinção entre esses tipos de responsabilidade é bem nítida. Na contratual, o dano é provocado pelo inadimplemento da obrigação; na extracontratual, não existe nenhum vínculo jurídico entre a vítima e o agente causador do dano, mas este é responsável por haver infringido um dever legal, causando prejuízo ao outro.

Na responsabilidade contratual, a indenização substitui, em quase todos os casos, a prestação inadimplida. Abrange os danos emergentes e os lucros cessantes. Na responsabilidade extracontratual ou aquiliana, a indenização, geralmente, consiste no pagamento de despesas efetuadas com a vítima e uma pensão equivalente à redução ou perda total da capacidade laborativa da vítima, ou, em caso de morte, aos dependentes desta.

Em matéria de prova, o ônus, na responsabilidade contratual, incumbe, em regra, ao devedor inadimplente, enquanto, na responsabilidade extracontratual, caberá a vítima demonstrar a culpa do agente, ressalvados casos especiais, em que o ônus da prova é invertido, em face da presunção de culpa.

O Código Civil regula a responsabilidade extracontratual, basicamente, nos artigos 159, 160 e 1518 e seguintes; já a responsabilidade contratual está regulada nos artigos 956 e seguintes, 1056 e seguintes.

Finalmente, tanto na responsabilidade contratual como na extracontratual, a responsabilidade civil só se configura se existirem três condições: o dano, o ato ilícito e a causalidade.

3 RELAÇÃO DE CAUSALIDADE NA FORMAÇÃO DO ERRO MÉDICO

3.1 Análise do ilícito sob a visão da culpa no CC/02

O Direito Civil, na parte geral, refere que os atos ilícitos são os que promanam direta ou indiretamente da vontade e ocasionam efeitos jurídicos, mas contrários ao ordenamento. O ato voluntário é, portanto, o primeiro pressuposto da responsabilidade civil. Esse conceito prende-se ao de imputabilidade, porque a voluntariedade desapareceu ou torna-se ineficaz quando o agente é juridicamente irresponsável. Modernamente, a imputabilidade cede importância ao ressarcimento, pois o vigente Código já permite uma responsabilidade mitigada dos incapazes (art. 928).

O ato de vontade, contudo, no campo da responsabilidade deve reverter-se de ilicitude. Melhor dizer que na ilicitude há, geralmente, uma cadeia ou concessão de atos ilícitos, uma conduta culposa. Raramente a ilicitude ocorrerá com um único ato. O ato lícito traduz-se em um comportamento voluntário que transgride um dever.

Na responsabilidade subjetiva, o centro de exame é o ato ilícito. O dever de indenizar vai repousar justamente no exame de transgressão ao dever de conduta que constitui o ato ilícito. Sua conceituação vem exposta no art. 186. Na responsabilidade objetiva, o ato ilícito mostra-se incompleto, pois é suprimido o substrato da culpa. No sistema da responsabilidade subjetiva, o elemento subjetivo do ato ilícito, que gera o dever de indenizar, está na imputabilidade da conduta do agente (Pereira, 1999, p.33).

Basicamente a definição de ato ilícito se dá pelo cometimento do 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). Assim, o agente que abusar do seu direito, deliberadamente, causando prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano. Mas não constituem ato ilícito: (a) o praticado em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido; (b) a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente.

Os princípios da responsabilidade civil buscam restaurar um equilíbrio patrimonial e moral violado. Um prejuízo ou dano não reparado é um fator de inquietação social. Os ordenamentos contemporâneos buscam alargar cada vez mais o dever de indenizar, alcançando novos horizontes, a fim de que cada vez menos restem danos irressarcidos. Os danos que devem ser reparados são aqueles de índole jurídica, embora possam ter conteúdo

também de cunho moral, religioso, social, ético etc., somente merecendo a reparação do dano as transgressões dentro dos princípios obrigacionais.

3.1.1 Elementos da culpa

A responsabilização na justiça civil se dá a partir da constatação da culpa, em seu sentido amplo, no agir do médico. A culpa, no sentido amplo, poderá estar presente sob a forma de dolo, ou como culpa no sentido estrito. O dolo se caracteriza por um agir voluntário – consciente.

O que diz Sérgio Cavalieri Filho sobre o dolo:

Ressai desses conceitos que o dolo tem por elementos a representação e a consciência da sua ilicitude. Representação é, em outras palavras, previsão, antevisão mental do resultado. Antes de desencadear a conduta, o agente antevê, representa mentalmente, o resultado danoso e o elege como objeto de sua ação. E assim é porque somente se quer aquilo que se representa.

O agente que age dolosamente sabe também ser ilícito o resultado que intenciona alcançar com sua conduta. Está consciente de que de forma contrária ao dever jurídico, embora lhe seja possível agir de forma diferente. (2007, p. 31)

O dolo geralmente não ocorre em casos de erro médico. Na maior parte das vezes o erro médico se caracteriza por comportamento culposo (culpa em sentido estrito) do médico.

O agente, no caso o médico, com a sua conduta, quer obter um determinado resultado danoso – específico – ou assume o risco de que ele ocorra. A culpa no sentido estrito, que pode ser chamada de involuntária, por sua vez, se caracteriza por um atuar não direcionado para obter um resultado danoso, mas inconscientemente – involuntariamente – adota o médico, conduta profissional viciosa – errônea – causando dano ao paciente. Não quer causar dano ao paciente, mas sua atuação – postura – profissional está corrompida por imperfeições.

Para ilustrar o que seja culpa em sentido estrito (*stricto sensu*) valem os ensinamentos de Damásio de Jesus:

O agente não pretende praticar um crime nem sequer expor interesses de terceiros a perigo de dano. Falta, porém com o dever da diligência exigido pela norma (...).

Outro elemento é a ausência de previsão. Se o previu, não estamos no terreno da culpa, mas do dolo (salvo a exceção que veremos)[nota o autor: a exceção é a culpa consciente]. O resultado era previsível, mas não foi previsto pelo sujeito. (1995, p. 256)

É necessário, distinguir entre um agir, por parte do médico, de maneira diligente (zelosa), cautelosa e com habilidade, perfeitamente ciente de seus deveres profissionais e perfeitamente adequado ao contexto do atendimento médico (circunstâncias de tempo e lugar), mas que resulte, por imprevisível, em um dano ao paciente – erro escusável, daquele atuar do médico de uma maneira inadequada – imperita, negligente ou imprudente – caracterizando a presença de culpa em sua conduta profissional e que resulte em prejuízo ao paciente – erro inescusável, previsível.

Sobre as modalidades de culpa em sentido estrito preleciona Irineu Antônio Pedrotti:

Imprudência (*do latim imprudentia*) significa falta de atenção, descuido (...).
Imprudência é a falta de cautela, a afoiteza ou a precipitação no *modus agendi* em contradição com as normas do procedimento racional.
Negligência (*do latim negligentia, de negligere*) significa desprezar, desatender. É falta de diligência na prática ou realização de um ato. Em termos jurídicos pode-se concluir pela omissão ou não observância de um dever a cargo do agente, compreendido nas cauções necessárias para que fossem evitados danos não desejados e, por conseguinte, evitáveis. (...)
Imperícia (*do latim imperitia, de imperitus*) significa inexperiente, não hábil. Em termos jurídicos corresponde à falta de prática ou a ausência de conhecimentos que no exercício de determinada profissão ou de alguma arte, seriam necessários ou precisos. (1995, p. 14)

É necessário distinguir culpa e erro profissional. O erro profissional ocorrerá quando a conduta médica é correta, mas a técnica empregada é incorreta. A culpa médica supõe uma falta de diligência ou de prudência em relação ao que era esperável de um bom profissional escolhido como padrão; o erro é falha do homem normal, consequência inelutável da falibilidade humana. E, embora não se possa falar em um direito ao erro, será este escusável quando invencível à mediana cultura médica, tendo em vista circunstâncias do caso concreto.

3.2 Natureza contratual da responsabilidade médica

Quando da execução de um serviço médico, surge a relação médico-paciente, que tem, de acordo com a doutrina e jurisprudência dominantes, características negociais, com aspectos contratuais bem definidos. Apesar de estar, por regradada pelo artigo 186 do Código Civil brasileiro, inserida no Título III: “Dos Atos Ilícitos” do referido Código e, por estar regradada,

também, pelo artigo 951, do mesmo Código Civil brasileiro, que está inserido no Capítulo II, “Da Indenização”, pertencentes ao Título: “Da Responsabilidade Civil”, mesmo assim a relação jurídica do médico com o paciente recebe da doutrina e da jurisprudência pátrias preponderantes o tratamento de um contrato. Portanto, a relação médico-paciente é aceita pela doutrina do direito e pelos julgamentos dos magistrados, em seus diversos graus, como tendo características de uma relação contratual, apesar de sua atipicidade, inominado que é, como contrato. Eis o que pensa Luzia Chaves Vieira (2001, p.49): “Hoje existe uma esmagadora maioria de doutrinas que se inclina por reconhecer a existência de contrato médico”.

O atual Código dispõe a respeito dessa modalidade de responsabilidade no art. 951 - “O disposto nos artigos. 948, 949, 950 aplicam-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho”.

O vigente diploma assume as modalidades de indenização por responsabilidade médica, na forma como a jurisprudência já adotava há décadas. A responsabilidade do médico ou de qualquer outro profissional da saúde é subjetiva, dependente de culpa, e assim foi mantida pelo CDC.

O médico assume a responsabilidade desde o diagnóstico clínico ou laboratorial, pois de início decorrerão consequências para o paciente. A identificação errada da moléstia ou a medicação inadequada pode causar danos irreversíveis. Os deveres do médico não se resumem ao diagnóstico e a prescrição de medicamentos, mas estende-se mesmo depois da cura do paciente, quando este necessitar de monitoramento.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

4.1 Responsabilidade nas obrigações de meio

Nas obrigações de meio, o resultado não é seu objeto, mas sim o processo para se o alcançar. A responsabilidade contratual pode ou não ser presumida, conforme o devedor tenha se comprometido a um resultado determinado ou a simplesmente conduzir-se de certa forma. Por mais competente que seja o médico, não pode assumir a obrigação de curar o doente ou de salvá-lo, mormente quando em estado grave ou terminal. A ciência médica, apesar de todo o desenvolvimento, tem inúmeras limitações, que só os poderes divinos poderão suprir. A obrigação que o médico assume a toda evidência, é a de proporcionar ao paciente todos os cuidados conscienciosos e atentos, de acordo com as aquisições da ciência. Não se compromete a curar, mas a prestar os seus serviços de acordo com as regras e os métodos da profissão, incluindo aí cuidados e conselhos. Sendo assim, não se pode falar em inexecução de uma obrigação, se o médico não obtém a cura do doente, ou se os recursos empregados não satisfizerem.

Tem-se, destarte, que a concepção contratual de responsabilidade médica, para o cliente, é limitada, porque pelo simples fato de não obter a cura do doente não significa dizer que o médico foi inadimplente. Cuida-se, evidentemente, de uma obrigação de “meio” e não de “resultado”, pois, conforme a lição de José Aguiar Dias, não resta dúvida de que considera contratual a relação do médico com o seu paciente. Em confirmação disso Aguiar complementa dizendo: “Acreditamos, pois, que a responsabilidade do médico é contratual, não obstante a sua colocação no capítulo dos atos ilícitos” (1995, p. 253), colocação esta no texto do Código Civil Brasileiro. E, diz ainda: “O fato de se considerar como contratual a responsabilidade médica não tem, ao contrário do que poderia parecer, o resultado de presumir a culpa”.(1995, p. 254)

Não há o dever específico de curar, mas de se desempenhar a contento, em conformidade com as regras da profissão, sem vícios de conduta, empregando todos os seus esforços para alcançar a cura do paciente, estará o profissional executando aquilo pelo qual se obrigou, ou seja, cumprindo sua obrigação contratual.

4.2 Responsabilidade nas obrigações de resultado

Na obrigação de resultado, o compromisso, do contrato que se tem, é de efetuar um determinado procedimento médico no paciente para se obter um resultado específico. Dentro da relação jurídica que se estabelece, se encontra a necessidade de obter um dado resultado, sendo esse devido pelo obrigado, no caso o médico. A obrigação só se adimplirá, se o resultado específico contratado for alcançado.

O objetivo dessa obrigação será o resultado final, estando ele perfeito e acabado. O cumprimento se dará mediante a aferição do resultado que foi desejado e alcançado.

Nas obrigações de resultado, a inexecução implica falta contratual, dizendo-se que existe, em linhas gerais, presunção de culpa, ou melhor, a culpa é irrelevante na presença do descumprimento contratual.

Diferentemente da responsabilidade dos médicos de uma maneira geral, a responsabilidade dos cirurgiões plásticos é bem diversa nas cirurgias que realizam. Assumem eles, uma obrigação de “resultado”, considerando que, geralmente, os pacientes não os procuram acometidos de doenças, mas para a correção de defeitos estéticos. Visam, pois, a um resultado que, se não for alcançado, lhes dará direito de pleitear uma reparação.

Ressalte-se que nenhum paciente se submeteria a uma intervenção estética se imaginasse que dela sairia em condições piores. Daí proclamar-se, como preceito geral, que a obrigação do cirurgião plástico é uma obrigação de resultado. Diz conceituado tratadista que, “não sendo a operação de fim estético imposta por necessidade inelutável, não seria lícita em relação ao respeito de que se reveste a pessoa humana, senão se o cirurgião a justifica, assegurando seu sucesso, o que equivale a deixar a seu cargo uma obrigação de resultado”. (ARRIGHI DE CASANOVA, 1946, p. 65)

4.3 A responsabilidade civil e a influência do CDC

Não só o Código Civil regula as relações entre o médico e o paciente. O Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990), também o faz, consolidando a responsabilização do médico por culpa quando da quebra contratual, profissional liberal que é, através do §4º (“A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada

mediante a verificação de culpa”), do artigo 14, desta lei. Lei, esta, que em tudo mais se aplica no relacionamento jurídico do médico, desta relação de consumo caracterizada por uma prestação de serviços.

Não se pode esquecer que em determinadas ocasiões, que fogem à regra geral, o atendimento médico pode caracterizar uma relação extracontratual devido ao caráter do atendimento médico, como o caso de um paciente encontrado inconsciente, na rua ou em outro lugar, pelo médico.

De fato, a promulgação dessa lei representa não só uma revolução na responsabilidade civil, mas também um divisor de águas do próprio direito brasileiro. Afirma-se que existe um direito anterior e um posterior à lei do consumidor. O CDC estabeleceu o que a doutrina consagrou como um microsistema jurídico que está presente em praticamente todas as atividades negociais.

Como o sistema do Código é o da responsabilidade objetiva, para abrir uma exceção em favor dos profissionais liberais foi necessária regra expressa. Diz o § 4º do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor que a responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

O artigo 14, do Código de Defesa do Consumidor – CDC determina a reparação dos danos causados por qualquer tipo de serviço, e, em tudo, se aplica ao serviço médico que for prestado, *in verbis*: “O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação de serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.”

No tocante aos profissionais liberais, como o médico, o Código de Defesa do Consumidor houve por bem manter sua responsabilidade dependente da verificação de culpa (art. 14, § 4º). No entanto, em que pese à responsabilidade ser nesse caso subjetiva, a relação existente com esse profissional não deixa de ser considerada de consumo, aplicando-se os princípios gerais, como informação, boa-fé, inversão de ônus da prova etc.

4.4 Análise relação médico-paciente

O professor de Ética Médica do Kennedy Institui of Ética, dos EUA, Robert Veatch, ensina:

Minha alternativa é a formação de um contrato entre eles que permita a negociação em busca de objetivos comuns. Nesse sistema, o médico e o paciente devem entender que optar pela saúde depende não apenas da ciência médica, mas de se fazer certas escolhas que se originam dos seus valores. Como a cultura é diversa e os pacientes mais esclarecidos do que na década de 70, o contrato parece mais apropriado hoje do que há 30 anos¹.

A relação médico-paciente tem, de acordo com a doutrina e jurisprudência dominantes, características negociais, com aspectos contratuais bem definidos existentes na relação jurídica que se estabelece, quando da execução de um serviço médico, indo plenamente ao encontro do que transmite acima, do ponto de vista da ética, o Professor Veatch.

A relação jurídica do médico com o paciente recebe da doutrina e da jurisprudência pátrias preponderantes o tratamento de um contrato. Portanto, a relação médico-paciente é aceita pela doutrina do direito e pelos julgamentos dos magistrados, em seus diversos graus, como tendo características de uma relação contratual, apesar de sua atipicidade, inominado que é, como contrato.

Este contrato, de cunho civil, pode ser considerado como *intuitu personae* – realizado com determinado médico – comutativo, bilateral, oneroso ou gratuito e aleatório. Devido a sua informalidade, consolida-se este vínculo contratual a partir de atos singelos como uma marcação de consulta, um contato pessoal, ou mesmo, um telefonema. Nesta situação, os contratos entre médicos e pacientes embora surgidos da informalidade do contrato passam a existir nos planos de existência, da validade e da eficácia, como negócio jurídico, exercendo seus efeitos para fins de responsabilização do médico por uma eventual incorreção na sua execução – o erro médico.

Fica bem nítido o enquadramento no âmbito da responsabilidade contratual. Mesmo quando a assistência médica prestada for gratuita, a responsabilidade do médico em relação ao paciente é de natureza contratual. O erro médico caracteriza-se, pois, via de regra, como uma quebra do contrato de serviço. Haverá, pois, um ilícito contratual que se constitui em uma transgressão de um dever jurídico ajustado pelas partes contratantes num negócio jurídico – contrato. Sendo conduta típica de uma infração contratual, o erro gera para o médico uma obrigação de ressarcir perdas e danos. Isso inclui o dano moral e o material.

¹ Entrevista, PUCRS informação, Porto Alegre – RS, nº 107, p.13, ano XXIV, novembro-dezembro, de 2000.

4.5 Culpa concorrente

Aspecto que interessa na fixação da indenização é a *culpa concorrente*. No Direito Penal, não existe compensação de culpas. Cada agente responde pessoalmente por sua conduta e por sua participação na conduta delituosa. A posição na responsabilidade civil, contratual ou aquiliana, é diversa: constatado que ambos partícipes agiram com culpa, ocorrendo uma diminuição do valor da indenização. Cuida-se, portanto, de imputação de culpa à vítima, que também concorre para o evento. Assim, se o grau de culpa é idêntico, a responsabilidade se compensa. Por isso, prefere-se denominar concorrência de responsabilidade ou de causas. Pode ocorrer que a intensidade de culpa de um supere a do outro: nesse caso, a indenização deve ser proporcional.

O atual Código traz dispositivo expresso a respeito, consagrando a jurisprudência, no art. 945: “Se a vítima tiver concorrido culposamente para o evento danoso, a sua indenização será fixada, tendo-se em conta a gravidade de sua culpa em confronto com a do autor do dano”.

Esta é a lição de Cunha Gonçalves citada por Silvio Rodrigues:

A melhor doutrina é a que propõe a partilha dos prejuízos: em partes iguais, se forem iguais às culpas ou não for possível provar o grau de culpabilidade de cada um dos co-autores; em partes proporcionais aos graus de culpas, quando estas forem desiguais. Note-se que a gravidade da culpa deve ser apreciada objetivamente, isto é, segundo o grau de causalidade do *acto* de cada um. Tem-se objetado contra esta solução que ‘de cada culpa podem resultar efeitos mui diversos, razão por que não se deve atender à diversa gravidade das culpas’; mas é evidente que a reparação não pode ser dividida com justiça sem se ponderar essa diversidade (1989, p. 182).

O mestre Aguiar endossa esse entendimento ao declarar, expressamente: “Quanto aos demais domínios da responsabilidade civil, a culpa da vítima, quando concorre para a produção do dano, influi na indenização, contribuindo para a repartição proporcional dos prejuízos” (2006, p. 314).

4.6 Aspectos indenizatórios por danos emergentes

Dano consiste no prejuízo sofrido pelo agente. Pode ser individual ou coletivo, moral ou material, ou melhor, econômico e não econômico. A noção de dano sempre foi objeto de muita controvérsia. Noção de dano está sempre presente a noção de prejuízo. Nem sempre a transgressão de uma norma ocasiona dano. Somente haverá possibilidade de indenização, como regra, se o ato ilícito ocasionar dano.

Na ação de indenização decorrente de ato ilícito, o autor busca a reparação de um prejuízo e não a obtenção de uma vantagem. A quantificação do dano é dificuldade à parte no campo da responsabilidade civil, tanto no campo contratual como no extracontratual. Quando o dano decorre de um inadimplemento contratual, o próprio contrato balizará o ressarcimento. Os contratantes poderão, ademais, ter fixado os danos em uma cláusula penal. Em sede de responsabilidade aquiliana, porém, a perda ou o prejuízo deverão ser avaliados no caso concreto. Nesse sentido se coloca o art. 946 do atual Código: “Se a obrigação for indeterminada, e não houver na lei ou no contrato disposição fixando indenização devida pelo inadimplente, apurar-se-á o valor das perdas e danos na forma que a lei processual determinar”.

Para que a ação não se converta em instrumento de enriquecimento injusto para a vítima, os limites da indenização estão estabelecidos no art. 402 (antigo, art. 1.059): “Salvo as exceções previstas em lei as perdas e danos devidas ao credor abrangem, além do que efetivamente perdeu, o que razoavelmente deixou de lucrar.”

O dano emergente, aquele que mais se realça a primeira vista, o chamado dano positivo, traduz uma diminuição de patrimônio, uma perda por parte da vítima: aquilo que efetivamente perdeu. Geralmente, na prática, é o dano mais facilmente avaliável, porque depende exclusivamente de dados concretos.

4.7 Excludentes da responsabilidade

Em princípio, toda atividade que acarreta um prejuízo gera responsabilidade ou dever de indenizar.

Há situações que servem para descaracterizar a culpa do médico, eximindo-o de qualquer responsabilização. São excludentes de responsabilidade aquelas que impedem que se concretize o nexo causal como a culpa exclusiva da vítima, o fato de terceiro, o caso fortuito e a força maior e, no campo contratual, a cláusula de indenizar.

É por meio do exame da relação causal que se conclui quem foi o causador do dano. Trata-se de elemento indispensável. A responsabilidade objetiva dispensa a culpa, mas nunca dispensará o nexo causal. Se a vítima, que experimentou um dano, não identificar o nexo causal que leva o ato danoso ao responsável, não há como ser ressarcida.

O caso fortuito se caracteriza por ser um fato intrínseco ao paciente (ou à relação médico-paciente), imprevisível, que seja responsável pela má evolução do estado do doente. Já a força maior é um fato que não pertence primariamente ao âmbito da relação médico-paciente, não sendo possível, mesmo que previsível, evitar que aconteça e cause seus efeitos, piorando a evolução do estado do paciente, causando-lhe, por consequência, um dano.

De qualquer forma, o caso fortuito ou força maior devem partir de fatos estranhos à vontade do devedor ou do interessado. Se há culpa de alguém pelo evento, não ocorre o rompimento do nexo causal. Desse modo, desaparecido o nexo causal, não há responsabilidade. A ideia é válida tanto na responsabilidade contratual como na aquiliana. Centra-se no fato de que o prejuízo não é causado pelo fato do agente, mas em razão de acontecimentos que escapam o seu poder.

De qualquer modo, não se pode estabelecer *a priori* um critério para a caracterização do caso fortuito e da força maior. A propósito, vale sempre lembrar o que Silvio Rodrigues (2000, p. 177) expõe com clareza:

A excessiva severidade dos tribunais, na admissão do caso fortuito como exonerador da responsabilidade, principalmente em um país como nosso em que o seguro de responsabilidade é pouco difundido, pode aumentar enormemente o número de casos em que o agente, embora agindo sem culpa, causa dano a outrem é obrigado a indenizar. Tal solução como já foi apontado, em muitos casos apenas transferirá a desgraça de pessoa para a pessoa do agente, este também inocente e desmerecedor de tão pesada punição.

Se o dano ocorrer por culpa exclusiva da vítima, também não aflora o dever de indenizar, porque se rompe o nexo causal. A determinação do nexo causal é uma situação de fato a ser avaliada no caso concreto, não sendo proveitoso enunciar uma regra absoluta. (Stocco, 2004)

Se houver concorrência de culpa entre médico e paciente – um agir culposos de ambos, não se exime o médico da responsabilidade, apenas, esta será proporcional ao nível de repercussão da sua conduta culposa nos danos sofridos pelo paciente. Há pacientes que não obedecem à prescrição médica e, é lógico, o médico não pode ser penalizado pelos infortúnios decorrentes desta conduta do paciente. Se, o médico tiver que indenizar o paciente, esta indenização terá uma redução diretamente proporcional ao grau de atuação culposa por parte do paciente, que tenha contribuído para o dano.

Em caso de culpa exclusiva do paciente, não cabe responsabilizar o médico pelos prejuízos, pois não são decorrentes de ato culposos de sua autoria. A culpa unicamente de terceiros, também desonera o médico de ressarcimentos dos danos. Este não pode responder pelo ato culposos de terceiros, se com eles não tem qualquer relacionamento profissional.

Quando há culpa concorrente da vítima e do agente causador do dano, a responsabilidade e, conseqüentemente, a indenização será reduzida, podendo as frações de responsabilidade ser desiguais, de acordo com a intensidade da culpa. Desse modo, a partilha dos prejuízos pode ser desigual. Caio Mário da Silva Pereira (1999, p. 299) conclui que: “a solução ideal, portanto, é especificar matematicamente a contribuição da culpa da vítima para o efeito danoso”.

CONCLUSÃO

No direito brasileiro a doutrina e a jurisprudência são unânimes em estabelecer que a atividade médica é regida pela responsabilidade subjetiva. Nesse sentido vai o artigo 186 do nosso Código Civil, bem como o artigo 951 do mesmo diploma legal, ambos artigos aplicáveis no que tange à atividade médica.

Essa responsabilização do médico decorre do vínculo que se estabelece entre este e o paciente. Este vínculo, é o que predomina na doutrina e na jurisprudência, caracteriza um contrato – uma relação contratual. Nessa relação, o contrato que se estabelece, entre o médico e o paciente, não encontra uma colocação definitiva dentro dos contratos típicos – nominados. Pode-se considerá-lo um contrato atípico – inominado, já que seria um contrato de serviço intelectual, com características especiais, até de aleatoriedade, visto não se quantificar com precisão o seu objetivo – obrigação de meios que é. É um contrato livre, tácito quase sempre, até por que, geralmente, não é feito por escrito. Celebra-se este contrato pela simples comunhão de vontade entre as partes – médico e paciente daí a sua informalidade, na maior parte das vezes.

E, não resta dúvida, sendo uma obrigação de meio aquela através da qual o médico contratou com o paciente, cabe ao médico agir com diligência e prudência, dentro da *lex artis*, para que tenha adimplido com aquilo pelo qual se obrigou. Ou seja, deve atuar dentro da melhor técnica compatível (“estado da arte”) com o local e tempo do atendimento médico que realizar. A cura não pode ser o objetivo maior devido à característica de imprevisibilidade do organismo humano – mormente em estado de doença, o que se reflete em limitações no exercício da medicina.

O médico e o paciente são, pois, sujeitos de uma relação jurídica – um contrato. Este contrato tem como seu objeto, via de regra, uma obrigação de meios. E, esta relação médico-paciente em caso de necessidade de indenização, em juízo, pelo médico ao paciente, de prejuízo que este porventura venha a ter decorrente do atendimento que lhe foi prestado, é regida pelos conceitos jurídicos da responsabilidade subjetiva (teoria da culpa).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR DIAS, José de. **Cláusula de não indenizar**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1980.
- _____. **Da responsabilidade civil**. 5ª ed., VS. I e II. Rio de Janeiro: Forense, 1987.
- _____. **Responsabilidade civil em debate**. Rio de Janeiro: Forense, 1983.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Contornos atuais do Direito do Autor**. São Paulo: Ed. RT, 1992.
- _____. **Direitos da personalidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- _____. **Teoria e Prática**. 2ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- _____. **Reparação Civil por Danos Morais**. 3ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1997.
- DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1979. 2 v.
- FILHO, Sergio Cavalieri. **Programa de Responsabilidade Civil**. 5. ed. São Paulo: PC Editorial Ltda, 2004.
- GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 5 ed. São Paulo: Saraiva. 1994.
- LIMA, Alvino. **Culpa e risco**. 2 ed. revista e atualizada pelo professor Ovídio Rocha Barros Sandoval. São Paulo: Editora RT, 1938.
- MONTENEGRO, Antônio Lindbergh. **Responsabilidade civil**. Rio de Janeiro: Anaconda, 1986.
- _____. **Ressarcimento de danos**. 4º ed. Rio de Janeiro: Âmbito Cultural Edições, 1992.
- SOUZA, Neri Tadeu Câmara. **Responsabilidade Civil e Penal do Médico**. Campinas, SP: Servanda Editora, 2008.
- PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade civil**. 9 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.
- _____. **Instituições de Direito Civil**. v. I, II e III. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2006.
- RODRIGUES, Silvio. **Responsabilidade civil**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.
- STOCCO, Rui. **Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil**: responsabilidade civil. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2006 – v. 4.

QUEIROGA, Antônio Elias de. **Responsabilidade Civil e o Novo Código Civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

WALD, Arnaldo. **O direito do consumidor e suas repercussões em relação às instituições financeiras**. RT 666/7-17. Revista dos Tribunais, São Paulo: RT, v. 666.1991.

WALD, Arnaldo, **Direito das obrigações**, 15^a ed., Malheiros Editores, 2001, p. 35.

Entrevista, PUCRS informação, Porto Alegre – RS, n° 107, p.13, ano XXIV, novembro-dezembro, de 2000.