

Cadernos Jurídicos

Ano 21 - Número 55 - Julho-Setembro/2020

Paradigmas jurídicos no pós-pandemia



Escola Paulista da Magistratura
São Paulo, 2020

Pós-pandemia – responsabilidade civil na área da saúde

Luiz Fernando Cardoso Dal Poz¹
Juiz de Direito no Estado de São Paulo

Sumário: 1. Introdução; 2. Aspectos gerais da responsabilidade civil na área da saúde; 3. A pandemia: caso fortuito ou de força maior; 4. A triagem de pacientes na hipótese de saturação do sistema de saúde; 5. O tratamento compulsório, de risco, o dever de informação e o prévio assentimento; 6. Os danos causados aos profissionais da saúde em razão da pandemia.

1. Introdução

Muitos procuram nossa profissão imbuídos do desejo altruístico de salvar vidas. Nesse caso, encontrariam mais realização no Corpo de Bombeiros, porque a lista de doenças para as quais não existe cura é interminável. Curar é finalidade secundária da medicina, se tanto; o objetivo fundamental de nossa profissão é aliviar o sofrimento humano. (VARELLA, 2003, p. E10)

A reflexão acima deve nortear a abordagem do tema, pautando dois preceitos que seguem.

O primeiro, a medicina é uma ciência com muitas limitações frente à busca incessante de manutenção da vida e da saúde. De fato, nos tempos que correm, de pandemia pelo Covid-19, tais limitações ficaram evidentes, pois no âmbito planetário o vírus não poupou latitudes nem longitudes, clima, produto interno bruto, IDH, estágio de desenvolvimento tecnológico ou de pesquisa. Todos os povos foram afetados, variando o grau, mas o fato é que, decorridos mais de oito meses de estupefação da população mundial, não há cura ou vacina capaz de trazer a normalidade à vida de bilhões de pessoas.

O segundo, o profissional da saúde é, na sua esmagadora maioria, antes de tudo um vocacionado. Médicos, paramédicos, enfermeiros, enfim, todos os envolvidos nessa cadeia de serviço têm elevado grau de comprometimento com o desempenho de suas atividades. Passam por difíceis provações do início ao fim da formação profissional e, depois, no dia a dia da profissão, pelo grau de dificuldade do ofício, má distribuição ou escassez de recursos técnicos, o que muitas vezes expõe os profissionais ao exercício de suas atividades em condições precárias.

Daí a necessidade de cautela, rigor científico e sensibilidade na aplicação do dispositivo previsto no art. 951 do Código Civil, prevendo o dever de indenizar aquele que, no exercício da atividade profissional, por culpa, causar a morte, agravar o mal,

¹ Juiz de Direito Titular da 7ª Vara Cível de São José do Rio Preto, Especialista em Direito Privado pela Escola Paulista da Magistratura e Coordenador do Núcleo Regional da Escola Paulista da Magistratura em São José do Rio Preto.

causar lesão ou inabilitar para o trabalho o paciente. Como se sabe e como também será explorado adiante, o erro profissional na área da saúde, por mais das vezes, é escusável, decorre da falibilidade humana ou das limitações da ciência. Isso porque mesmo sendo observados seus cânones, nem sempre o resultado da prática ou tratamento será o almejado.

A amplitude do tema proposto permite, também, o enfoque da responsabilidade civil decorrente dos riscos a que são submetidos os profissionais da saúde no exercício da atividade, análise oportuna diante da grave realidade que se descortina no curso da pandemia e afeta significativo número de profissionais da área da saúde.

2. Aspectos gerais da responsabilidade civil na área da saúde

Aquele que causar danos a outrem tem o dever de indenizar. Esse é o postulado maior da responsabilidade civil.

Se o dano decorre de uma conduta em desconformidade com a lei, o ilícito vem a ser extracontratual. Se a conduta viola o negócio jurídico, vale dizer, o contrato, então o ilícito é contratual.

Como uma modalidade de serviço que pressupõe, portanto, ao menos na maioria das vezes, um prévio ajuste de vontades, a responsabilidade civil na área da saúde é contratual. Ainda assim, seria possível dividir a responsabilidade decorrente da lei, e não do contrato, quando o serviço é prestado em situação emergencial, por exemplo, no socorro ao acidentado na via pública, prestado por quem tem o dever profissional de assim agir.

A responsabilidade civil do profissional da área da saúde se assenta na culpa subjetiva, em conformidade com o disposto no art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor. A matéria dispõe sobre a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais, aplicando-se marcadamente ao médico, mas também a outros profissionais da área da saúde, como da enfermagem e paramédicos. Tal dispositivo está em consonância com o disposto no art. 951 do Código Civil, expressando a culpa nas modalidades negligência, imprudência e imperícia. Oportuno observar que a legislação que rege as relações de consumo se aplica à hipótese. A responsabilidade civil será objetiva em relação ao empregador (art. 932, III, do Código Civil), ao estado (art. 37, § 6º da Constituição Federal), ao hospital, ao laboratório, plano de saúde, enfim, àqueles que têm em seus quadros profissionais da área. Em tais casos, a responsabilidade é sim objetiva, mas assim considerada depois de demonstrada a culpa do agente causador do dano, no caso, o empregado, médico ou qualquer outro profissional da área, no setor privado ou público.

A culpa é elemento fundamental na caracterização da responsabilidade civil subjetiva, subdividida nas modalidades imprudência, negligência e imperícia, respectivamente, a afoiteza, a falta de cuidado e a falta de habilidade para a tarefa empreendida.

O dano pode ser tanto o material, nas modalidades lucros cessantes e dano emergente, como o imaterial, nos tipos moral, estético ou psicológico.

Ainda na estruturação da responsabilidade civil, se faz necessário o liame ou fio de ligação entre a conduta culposa e o dano verificado. Trata-se do nexa causal, cuja abordagem das vertentes teóricas extrapola o foco da proposta de análise da matéria voltada para a pandemia.

Sob o aspecto do adimplemento da obrigação, na maioria dos serviços prestados na área da saúde, verifica-se o efetivo cumprimento quando são empregados corretamente

os meios adequados para a consecução do resultado desejado. Assim, se o profissional da saúde emprega a boa técnica, tal como prevista nos manuais científicos, na busca pelo resultado desejado, terá cumprido a obrigação mesmo que esse resultado não se verifique, justamente em função das limitações da ciência. Essa é a obrigação de meio. Do outro lado estão as obrigações de resultado, cujo adimplemento verifica-se tão somente se atingido o resultado almejado ou prometido. Exemplo clássico da obrigação de resultado na área médica, ressalvadas posições doutrinária diversas, é o da cirurgia plástica embelezadora. Já a cirurgia plástica reparadora estaria situada, a exemplo da grande maioria dos procedimentos na área da saúde, como obrigação de meio.

A distinção entre obrigação de meio e de resultado se mostra relevante na repartição do ônus da prova. Caso seja de resultado, bastará a demonstração de que não foi alcançado, cabendo ao agente causador do dano o ônus de demonstrar, em sua defesa, a não ocorrência da culpa na tentativa de ilidir o dever de indenizar. Já na obrigação de meio, ao lesado incumbe demonstrar a culpa do profissional da saúde no exercício do seu mister.

3. A pandemia: caso fortuito ou de força maior

A doutrina não é unânime na distinção entre o que é caso fortuito e de força maior. O legislador, apesar de citar ambos, não faz distinção de natureza prática quanto aos efeitos, portanto vamos abordá-los sem promover a tentativa de distinção conceitual.

O art. 393, parágrafo único, do Código Civil prevê a ocorrência de caso fortuito ou de força maior quando verificado fato necessário cujo efeito não era possível evitar ou impedir.

Nota-se que a imprevisibilidade não é requisito para caracterização de caso fortuito ou de força maior, circunstância relevante, pois há quem sustente a previsibilidade da pandemia em razão da análise de ciclos, da globalização, das facilidades nos meios de transporte de longas distâncias etc.

Fato *necessário* é o que não foi provocado pelo agente causador do dano. Também não poderia ser *evitado ou impedido*, tornando extremamente difícil ou até mesmo impossível o adimplemento da obrigação tal como se verificaria na situação de normalidade. Cabe destacar que as medidas de contenção social, isolamento, higiene e todas as demais recomendações médico-sanitárias voltadas para a tentativa de minimizar os efeitos da pandemia não têm o condão de evitar ou impedir sua ocorrência, mas sim de minimizar seus efeitos, de modo que não afastam a incidência da norma em estudo.

Assim, fatos danosos que em situação de normalidade poderiam ensejar a responsabilização dos agentes na área da saúde, quando verificados no estado de pandemia, não seriam considerados como antijurídicos, a ensejar a responsabilidade civil justamente pela fortuidade ou força maior. Não é difícil imaginar a situação do paciente que não recebe o tratamento no tempo certo em decorrência da absoluta falta de condições materiais ou pela saturação dos dispositivos de saúde, como leitos hospitalares, vagas em unidades de terapia intensiva, respiradores etc., ocupados em decorrência da pandemia.

Mas o estado de pandemia não implica na isenção sistêmica e incondicional de responsabilidade. Seria a hipótese de recusa ou demora no atendimento em unidade de saúde, pública ou privada, de paciente que contraiu o coronavírus, estando a unidade com capacidade ociosa ou não esgotada. Nesse caso, ao menos em tese, é aferível a culpa do agente causador do dano por ação ou omissão.

Por outro lado, seria possível excluir a antijuridicidade, por força maior ou caso fortuito, de conduta observada em tratamentos não relacionados com a pandemia. Exemplo disso é o caso da postergação de tratamento eletivo, ou seja, que não é de urgência ou emergência, em razão de leitos destinados ou ocupados por pacientes com o vírus. Ressalva seja feita a procedimentos que mesmo não sendo de urgência ou emergência tenham evolução desfavorável ao paciente com o passar do tempo, tornando o tratamento mais complicado e eventualmente menos eficaz. Em tais casos, somente a impossibilidade física de atendimento, verificada no momento, é que, em tese, justificaria o adiamento de um tratamento necessário para evitar o agravamento do quadro de determinado paciente sem a prevalência de contingenciamentos, pois equivalentes os bens jurídicos tutelados – a preservação da vida e saúde – tanto para o paciente com Covid-19 como para o acometido de outra enfermidade, cujo tratamento não pode ser postergado sob pena de redução das chances de cura.

4. A triagem de pacientes na hipótese de saturação do sistema de saúde

Tema espinhoso para o profissional da saúde é o de promover a escolha do paciente que receberá o tratamento em leitos ou unidades de terapia intensiva quando esses são insuficientes para o atendimento de todos os enfermos.

Em linhas gerais, a maior chance de sobrevivência deve ditar a prioridade.

No entanto, quanto menor o grau de subjetividade da escolha, maior será a certeza e segurança de que os critérios se balizam por matrizes técnicas e éticas, pressupondo, assim, a juridicidade da conduta de escolher um em detrimento do outro.

As entidades que congregam profissionais da área da saúde pregam como recomendações de critérios para o enfrentamento da questão os chamados escores clínicos, como o representado pela sigla, em inglês, *SOFA* (*Sequential Organ Failure Assessment*). Essa designa a *avaliação sequencial de falhas de órgãos*, tendo por escopo a análise objetiva da disfunção de órgãos e, por conseguinte, das chances de sobrevivência do paciente. Também é o caso do chamado sistema *APACHE* (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*), que além das condições fisiológicas, também analisa as chamadas morbidades prévias.

A idade do paciente como critério isolado não se mostra como um bom norteador de escolhas, pois apesar de objetivo, forjaria uma espécie de preconceito, um juízo prévio e sem balizas mais consistentes. Eventualmente poderia ser adotado como critério de desempate, uma vez superada a avaliação mais adequada.

A consistência jurídica da escolha, no sentido da prevenção de responsabilidades, estará diretamente ligada à transparência do procedimento, inclusive e especialmente perante os familiares dos pacientes envolvidos, que devem ser imediatamente informados dos resultados. São necessários registros do procedimento inclusive para serem eventualmente utilizados como meio de prova.

Também é fundamental a delimitação no tempo, quando se inicia e quando termina a necessidade da aplicação dos critérios balizadores de escolha, evidentemente que sincronizada com a saturação do sistema em razão da pandemia.

Desse modo, estaria afastada a caracterização da responsabilidade civil perante o paciente ou familiares, seja pela situação fática de caso fortuito ou de força maior, seja pela excludente de ilicitude prevista no art. 188, inciso I, do Código Civil, que aborda o exercício regular de um direito ou mesmo do estrito cumprimento do dever legal,

sendo pertinente, ainda, a referência à excludente de antijuridicidade penal prevista no art. 23, III, do Código Penal.

5. O tratamento compulsório, de risco, o dever de informação e o prévio assentimento

A virulência do coronavírus, veloz na multiplicação dentro de um organismo e entre organismos, combinada com o rigor e os critérios da pesquisa científica na área da saúde, não permitiu até o momento que a ciência desenvolvesse uma droga segura e totalmente eficaz para o combate dos efeitos da doença sobre o organismo humano, que muito bem sabemos, podem chegar à letalidade. O mesmo pode ser dito em relação à vacina, aguardada com expectativa.

A escassez de tempo fez surgirem propostas de tratamentos que não passaram pelo crivo da pesquisa tal como é aceita nas comunidades científicas para aprovação e certificação de eficácia, bem como delimitação de riscos. O caso mais emblemático é o da droga cloroquina ou hidroxicloroquina na chamada utilização *off label*, ou seja, fora da recomendação do uso para o qual, há muito, é produzida, comercializada e indicada. Utilizada há décadas para tratamento, dentre outras enfermidades, de artrose, carrega consigo efeitos colaterais considerados graves, como a alteração do ritmo cardíaco. Apontada ora como eficaz, ora como perigosa e inócua, a polêmica em torno da utilização da droga migrou do terreno científico para o político. O fato é que considerada a escassez de tempo para aferição da sua efetividade e segurança em padrões aceitos pelas comunidades científicas, não há, até o momento, consenso sobre uso em pacientes infectados com a Covid-19 ou mesmo na utilização profilática como minimizador de efeitos da enfermidade.

A natureza contratual e de consumo do tratamento de saúde, conforme já anotado, conduz à aplicação da legislação protetiva das relações de consumo, que preconiza, dentre os direitos básicos do consumidor, a “informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem” (art. 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor).

No capítulo que trata dos direitos da personalidade, mais especificamente no seu art. 15, o Código Civil assegura que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

Por outro lado, a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da pandemia, estabelece, no seu art. 3º, inciso III, alíneas “a” a “e”, a possibilidade de as autoridades determinarem a realização “compulsória de: exames, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas ou tratamentos específicos”.

O referido Diploma Legal, Lei 13.979/20, no mesmo art. 3º, em seu parágrafo 2º, inciso III, obtempera o rigor do comando anteriormente citado, ao fazer expressa alusão ao “pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3º do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020”.²

A prevalência do interesse coletivo sobre o individual espelhada na norma acima referida pode, eventualmente, atingir a liberdade de escolha do cidadão, impondo-lhe

² Disponível em: <https://bit.ly/3ggB6ak>. Acesso em: 20 ago. 2020.

determinado tipo de tratamento. No entanto, o sacrifício da liberdade individual deve estar contido nos estritos limites da necessidade de preservação do interesse coletivo, ameaçado pela pandemia. A submissão do indivíduo a determinado tratamento se justificaria para atender a um interesse coletivo, por exemplo, a utilização de determinado medicamento *off label* na tentativa de abreviar o tempo de uso dos equipamentos do sistema de saúde, no caso de saturação de vagas.

Não vislumbrado risco iminente à coletividade pontuado no tempo e no espaço, portanto, verificado “*in loco*” e no momento do tratamento imposto, a conduta seria antijurídica e culpável.

Portanto, o tratamento compulsório nas circunstâncias fáticas que justifiquem o sacrifício ao direito personalíssimo de escolha sobre submeter-se ou não estaria escusado da responsabilidade civil, amparado tanto na fortuidade ou força maior como na Lei 13.979/2020 pelos dispositivos acima referidos. Merece nota ainda que, na hipótese de iminente perigo de vida do próprio paciente, estando o tratamento de acordo com a boa prática científica, também vem a lume a excludente de ilicitude prevista no art. 146, § 3º, inciso I do Código Penal, reforçando a ideia de descabimento do direito à indenização, mesmo na hipótese de resultado adverso.

Por outro lado, não preenchidas as circunstâncias fáticas justificadoras do sacrifício ao direito individual, o desrespeito à liberdade de escolha com a imposição do tratamento induz ao reconhecimento do dever de indenizar. Tanto que o próprio legislador teve o cuidado de destacar, no art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020, que tais medidas teriam cabimento se baseadas em evidências científicas, limitadas no tempo e no espaço, ao mínimo indispensável para promoção e preservação da saúde pública.

Merece nota a Medida Provisória 966, de 13 de maio de 2020, que dispõe sobre a responsabilização de agentes públicos por ação e omissão em atos relacionados com a pandemia de Covid-19. Com o escopo de limitar a responsabilidade do agente público tomador de decisões, a MP está sendo questionada no Supremo Tribunal Federal, sendo que em decisão provisória, o Ministro Luís Roberto Barroso afastou a alegação de inconstitucionalidade formal. Porém, o magistrado traçou parâmetros no tocante à configuração do erro grosseiro, no âmbito do ato administrativo, a ensejar violação ao direito à vida, à saúde ou ao meio ambiente equilibrado por inobservância de normas e critérios científicos e técnicos, bem como dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção.

No estado de normalidade ou que não represente risco de dano à coletividade, volta a ser protagonista o consentimento ou assentimento prévio e devidamente informado do paciente, como no caso de serem ministradas drogas *off label*, em conformidade com a abordagem feita acima.

Nesse ponto, é importante destacar que a obrigação contida no art. 3º, § 7º-B da Lei 13.979/2020, que impõe ao médico o dever de informar ao paciente ou a seu representante legal que o medicamento a ser-lhe ministrado não tem registro na Anvisa e foi liberado com base em registro no estrangeiro, afigura-se insuficiente para prevenção de eventual responsabilidade civil, na medida em que não contempla outras informações essenciais ao paciente, como efeitos colaterais possíveis, grau de eficácia, sequelas etc. Portanto, a não ser que as circunstâncias justifiquem a imposição do tratamento, conforme abordagem feita acima, a informação prévia ao paciente ou ao seu representante legal, de modo a proporcionar-lhe noção exata do tratamento, seu grau de eficácia, efeitos colaterais etc. é essencial para prevenir responsabilidades.

6. Os danos causados aos profissionais da saúde em razão da pandemia

Verifica-se uma tendência evolutiva no ordenamento jurídico privado de deslocamento de eixo ou foco central do individual para o coletivo ou social. Exemplo marcante foi a promulgação do próprio Código Civil, introduzindo conceitos como o de função social do contrato e função social da propriedade.

Na esfera da responsabilidade civil, essa tendência também se verifica. Conceitos como o de diluição de danos, socialização dos riscos e justiça distributiva sinalizam para ampliação tanto da base de coberturas como de responsabilidades pelo dano.

O seguro obrigatório para atividades consideradas como de risco, como o que se verifica com a propriedade de veículos automotores, passando pelo sistema de seguridade social (que cobre, inclusive, o risco profissional), são exemplos clássicos desse processo.

Registos do Ministério da Saúde divulgados no final do mês de maio de 2020 apontam para a contaminação de mais de 30 mil profissionais da saúde, com a morte de mais de 100 médicos e mais de 140 enfermeiros.

Louváveis as homenagens e reconhecimentos públicos que tais profissionais vêm recebendo da sociedade, no entanto, há que se ter em mira a compensação pelos custos ou sacrifícios impostos tanto aos próprios profissionais como a seus familiares.

A escolha de uma profissão não implica, necessariamente, na assunção de riscos excepcionais e, por conseguinte, de todo e qualquer dano, como os verificados em função da pandemia.

Portanto, havendo sacrifício da vida ou da saúde dos profissionais que atuam na chamada linha de frente de combate à doença, há de haver também uma compensação.

Parece insuficiente a cobertura prevista no sistema público de previdência para todo e qualquer trabalhador, com cobertura para morte e acidente do trabalho, justamente pelo fato de que tais profissionais não estariam atuando em situação de normalidade, mas sim de risco potencializado pelas circunstâncias. Desse modo, não se trata do risco profissional puro e simples, mas de um agravamento notório do risco que se abate sobre determinadas categorias profissionais em prol da coletividade.

Diante do contexto acima analisado, de um lado a tendência à socialização de risco, do outro, a atuação desses profissionais em situação anormal, expondo-se a riscos de contaminação biológica, nos parece necessária uma compensação pela morte aos familiares ou por sequelas permanentes, físicas ou psíquicas, em decorrência da atuação na chamada linha de frente de combate à pandemia.

Nesse sentido, tramita em regime de urgência no Congresso Nacional o Projeto de Lei 1826/2020, que

[d]ispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais e trabalhadores de saúde que, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), por terem trabalhado no atendimento direto a pacientes acometidos pela Covid-19, ou realizado visitas domiciliares em determinado período de tempo, no caso de agentes comunitários de saúde ou de combate a endemias, tornarem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao seu cônjuge ou companheiro, aos seus dependentes e aos seus herdeiros necessários, em caso de óbito; e altera a Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949.

O projeto prevê o pagamento da importância de 50 mil reais para o caso de morte ou incapacidade permanente de profissionais da área da saúde em decorrência da atuação profissional pelo SUS na pandemia. O projeto prevê ainda o pagamento da importância de 10 mil reais para cada ano que faltar para o dependente, menor de 21 anos, até atingir essa idade.

Ao contemplar a incapacidade permanente, o projeto não estabelece distinção entre incapacidade total ou parcial. Como o valor da indenização por incapacidade é o mesmo previsto para hipótese de morte do profissional, tudo leva a crer que a incapacidade tratada no projeto é a total.

No projeto está assinalada a natureza indenizatória das verbas, portanto sem incidência de imposto de renda ou contribuição previdenciária e sem prejuízo dos benefícios previdenciários previstos para a universalidade dos trabalhadores.

A proposta parece tímida, especialmente no tocante a dependentes menores, tanto no que diz respeito ao valor como à duração do benefício. Deveria ter por base, no tocante à duração, a legislação do imposto de renda, prevendo a condição de dependente até os 24 anos de idade, na hipótese de estar cursando ensino universitário. O valor contemplado, por ano, também se mostra insuficiente, se considerada a hipótese do profissional vitimado ser o arrimo de família.

A título comparativo, no que toca ao valor da indenização pelo exercício da atividade de risco, vale lembrar a Lei Estadual paulista 14.984/2013, que prevê o pagamento de indenização por morte ou invalidez de servidor público militar no valor de 200 mil reais, autorizando o Poder Executivo a contratar seguro coletivo.

A cobertura não deveria estar limitada aos profissionais que atuaram em atendimentos pelos SUS. O dano é social e generalizado, e não somente para os que servem pelo sistema público.

A indenização, se aprovado o projeto, não exige o contratante ou empregador, seja público ou privado, de responder civilmente por danos causados aos profissionais contratados, uma vez demonstrada a precariedade das condições de trabalho, como a falta de equipamentos de proteção individual, fator inegável de agravamento do risco profissional. Somente a impossibilidade material devidamente comprovada, ocasionada pela eventual inexistência do produto no mercado em decorrência da pandemia, é que, em tese, escusaria a conduta do empregador ou contratante omissos.

Bibliografia

CAVALIERI FILHO, Sergio. *Programa de responsabilidade civil*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

COUTO FILHO, Antonio Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. *A improcedência no suposto erro médico*. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 1999.

KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade civil do médico*. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

SCHREIBER, Anderson. *Novos paradigmas da responsabilidade civil: da erosão dos filtros da reparação à diluição dos danos*. São Paulo: Atlas, 2007.

VARELLA, Dráuzio. O juramento de Hipócrates. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 8 fev. 2003. Ilustrada, p. E10.