

# ***RESPONSABILIDADE MÉDICA NA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA APÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988***

---

**JOSÉ AUGUSTO DELGADO**  
*Ministro do Superior Tribunal de Justiça*

## **1. EVOLUÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO**

No Direito Romano:

a) O médico, na Roma antiga, podia ser responsabilizado se agisse por dolo, negligência ou imprudência.

b) O entendimento, contudo, era o de que essa responsabilidade seria aquiliana (responsabilidade extracontratual; inadimplemento da obrigação resultante de culpa em sentido amplo, ou seja, violação imputável a alguém de um dever jurídico, em virtude de um fato intencional ou falta de diligência (dolo, negligência ou imperícia).

**“Assim como evento da mortalidade não deve ser imputado ao médico, assim o que ele cometem por imperícia a ele deve ser imputado; a pretexto da fragilidade humana, o delito daquele que engana os homens em perigo não deve ser discriminado” (DIGESTO DE JUSTINIANO – LIBER PRIMUS, 2<sup>A</sup>. EDIÇÃO).**

b) Na Babilônia, nos anos 1.728 a 1.686 antes de Cristo, o sexto Rei da dinastia da Babilônia, o Rei Khamu-Rabi, instituiu o Código de Hamurabi que continha 2 artigos sobre o assunto:



- Art. 218. SE um médico trata alguém de uma grave ferida com a lanceta de bronze e o mata, ou lhe abre uma incisão com a lanceta de bronze e o olho fica perdido, dever-se-lhe-á cortar as mãos.

- Art. 219. SE o médico trata o escravo de um liberto de uma ferida grave e com a lanceta de bronze e o mata, deverá dar escravo por escravo”.

c) Código Civil da França de 1804, Código de Napoleão, arts. 1.382 e 1.383:

“Art. 1.382. Todo o fato causado pelo homem, que causa prejuízo a outrem, obriga aquele por cuja culpa este aconteceu a reparar o dano.

Art. 1.383. Todo homem é responsável pelo prejuízo que causou, não somente por fato mas também por sua negligência e imprudência”.

Na França, a jurisprudência, a partir de 1965, adotou o ressarcimento de danos com base na chamada “perda de uma chance”. Concentra-se em se conceder o direito à indenização, ainda que não se conseguisse demonstrar, com certeza, o nexo causal entre o ato médico e o dano da vítima. Argumenta-se ser inaceitável a vítima ter que arcar com os danos sozinha, se não consegue provar a culpa médica ou estabelecer o nexo causal em casos graves.

No Brasil, os Tribunais não a tem utilizado.

Na França, em regra, o erro de diagnóstico não caracteriza culpa médica. Porém, o erro de diagnóstico que determina tratamento



inadequado, acarreta a perda de uma chance de cura ou de sobrevivência. Isso daria ao paciente o direito de obter reparação.

Obs. DE Kfoury Neto, Miguel. Culpa médica e ônus da prova, p. 99-100:

“No Brasil, a teoria da perda de uma chance, identificada com a responsabilidade objetiva, deve ser interpretada com máxima cautela, quando se tem em mira a atuação médica. Não há de olvidar as condições de trabalho dos nossos médicos, mormente em hospitais públicos ou ligados à Previdência. A quase absoluta falta de recursos para exames complementares (que, nos EE. UU. consomem cerca de 15 bilhões de dólares ao ano) dificulta o diagnóstico”.

d) Responsabilidade Civil do médico no Direito Português:

“É um contrato, sinalagmático (as partes estabelecem obrigações recíprocas), oneroso, de cunho pessoal, de execução continuada, em regra.

“A relação que se estabelece entre o médico e o doente é, no comum dos casos, uma relação contratual. Tal contrato de prestação de serviços “sui generis” é regra, marcadamente possível, de execução continuada, sinalagmática e onerosa”.

Art. 483º, CC Portugal: “Aquele que, com dolo ou mera culpa, violar ilicitamente o direito de outrem ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios, fica obrigado a indenizar o lesado pelos danos resultantes da violação. Só existe obrigação de indenizar independentemente de culpa nos casos especificados na lei.

Art. 487º. É ao lesado que incumbe provar a culpa do autor da lesão, salvo havendo presunção legal de culpa. A culpa é apreciada na



falta de outro critério legal, pela diligência de um pai de família, em face das circunstâncias de cada caso”.

Há, na doutrina portuguesa, quem defende ser o contrato de prestação de serviço médico também de consumo.

O art. 800, n. 1 do CC de Portugal trata da responsabilidade por atos de sua equipe, como no direito brasileiro. O direito português admite que a responsabilidade do anestesiológico deve ser analisada em separado da equipe cirúrgica, como é a tendência mais atual da doutrina brasileira.

Como no Brasil, em Portugal é vedada cláusula de exclusão de responsabilidade, conforme o art. 809 do Código Civil Português.

“Em geral, as obrigações médicas são consideradas de meio e, algumas mais específicas, de resultado, como médico biológico e médico perito. A doutrina portuguesa considera, que em regra, o cirurgião esteta está subsumido à obrigação de meio, pela álea (Probabilidade de perda concomitante à probabilidade de lucro) que envolve qualquer cirurgia”

Informou o Prof. Duarte Nuno Pessoa Vieira (Médico Prof. Da Faculdade de Medicina de Coimbra), durante o II Seminário Internacional de Responsabilidade Médica, que há uma tendência em Portugal de se adotar uma tabela de tarifação para danos corporais, em moldes semelhantes à tabela por danos por acidente rodoviário. Essa tabela foi sugerida ao Conselho da União Européia para estudos e análise, em 2000. Ela atuaria em Portugal, Espanha, França, Bélgica, Itália e Alemanha. Os estudos ainda não foram concluídos.

Será uma novidade para o campo da responsabilidade médica, porque o Juiz vai ficar vinculado aos valores fixados, só podendo alterar para mais ou para menos , em 20%.

No Brasil, não há estudos para adoção dessa tabela.



e) NO DIREITO ITALIANO

Segue as linhas adotadas pelos demais países europeus e o Brasil.

Diz o art. 2.043 do CC italiano que há necessidade de verificação da culpa médica com nexos causal estabelecido entre a conduta e o dano, para haver ressarcimento desse.

“A Itália adota o sistema de verificação da culpa médica, aplica a classificação das obrigações de meio e de resultado, para estabelecer os ônus da vítima ou culpa presumida da qual o médico tem que se eximir. Atualmente entende que a cirurgia plástica, em geral, é uma obrigação de meio, por ser uma cirurgia como outra qualquer e possuir o fato álea sempre presente. A obrigação de resultado configura uma exceção, entretanto, vale para todas as áreas da medicina, não só para a plástica, sempre que o médico garantir ao paciente determinado resultado, dando muita importância para o consentimento do paciente e a sua informação, especialmente para estabelecer no caso concreto, a qual situação fática as partes estariam adstritas”.

O direito italiano tem se preocupado, via jurisprudência, com o fenômeno da prova.

“A jurisprudência italiana, todavia, tem admitido o conceito de prova *prima facie*: a) quanto se trata do ressarcimento de danos extracontratuais; b) na hipótese da aparência de determinada situação jurídica; c) relativamente à prova genérica do dano. Frustrada a obrigação de resultado, o indimplemento se dá *in re ipsa*. O ônus da prova recai sobre o médico, que deverá provar a impossibilidade do cumprimento regular da obrigação, em face de causa estranha à sua atuação profissional; evento imprevisto, imprevisível e inevitável, segundo a



diligência ordinária exigível do médico – a exemplo da já referida preexistência de uma particular condição física predisponente do paciente. Nas obrigações de meios, fica a cargo do credor (paciente) provar: a) o comportamento negligente do profissional; b) a defeituosa ou inadequada prestação profissional; c) a existência do dano; d) o nexo de causalidade” (Kfouri Neto, Miguel. Culpa médica e ônus da prova, p. 84.

OBS. DIFERENTE NO DIREITO BRASILEIRO. Neste há uma normatização – o Código de Defesa do Consumidor.

PRESCRIÇÃO: No CC italiano o prazo é de 5 anos, art. 2.043.

No Brasil, o Código de Defesa do Consumidor estabelece: 5 anos.

O Novo Código Civil: três anos.

f) O Direito argentino é muito semelhante ao nosso sobre o assunto.

A Argentina considera o paciente um consumidor.

A maior parte de responsabilidade médica de convênio ou de hospital.

g) No Brasil:

“Na passagem do séc. XIX para o Século XX o médico era visto como profissional cujo título garantia a onisciência – médico de família, amigo e conselheiro – figura de uma relação social que não admitia dúvida sobre a qualidade de seus serviços e, menos ainda, a litigância sobre eles” (Ruy Rosado de Aguiar Júnior, in “Responsabilidade Civil do Médico”, RT 718/33).



“Atualmente, as circunstâncias estão mudadas. As relações sociais se massificaram, distanciando o médico do seu paciente. A própria denominação dos sujeitos da relação foi alterada, passando para usuário e prestador de serviço, tudo visto sob a ótica de uma sociedade de consumo, cada vez mais consciente de seus direitos, reais ou fictícios, e mais exigente quanto aos resultados” (Idem, p. 33).

Conseqüências dessas transformações:

- a) o paciente converteu-se em número;
- b) o médico passou a ser um prestador de serviço;
- c) o paciente passou a ser um consumidor;
- d) fez aumentar e exacerbar a suspeita e a prevenção do paciente contra o médico e vice-versa;
- e) excessivo número de ações de responsabilidade civil;
- f) EE. UU – 1970 – 1/4 dos médicos respondia as ações de reparação de dano.

### **NO BRASIL, A RESPONSABILIDADE MÉDICA PODE SER DIVIDIDA EM TRÊS ESFERA: CIVIL, PENAL E DISCIPLINAR.**

“É importante que o judiciário tenha conhecimento das normas éticas da medicina, ao julgar um caso de responsabilidade civil médica, aplicando-as à realidade sócio-econômica da localidade e do momento histórico dos fatos, haverá, então, um julgamento justo. A realidade brasileira é diversificada, pois varia conforme a região em que se vive: interior ou capital, norte ou sul; variam, também, as circunstâncias do atendimento ao paciente; se particular, se nos planos de saúde ou se no Sistem Único de Saúde, ou, ainda, em consultório, em ambulatório ou em



hospital" (Responsabilidade Civil do Médico Cirurgião, Rosália Toledo Veiga Ometto, obra publicada pela UNIMED, p. 89.

Princípios que regem o tema:

- a) o da boa-fé objetiva;
- b) o da boa-fé subjetiva;
- c) o da transparência;
- d) o da informação;
- e) o da função social da norma civil;
- f) o da valorização da dignidade humana.

"A evolução da responsabilidade civil médica muito evidente atualmente, apesar de existir a responsabilidade, de acordo com a sua época histórica, desde os primórdios, conforme vimos no capítulo I da noções históricas, especialmente depois do advento do Código de Defesa do Consumidor no Brasil, em 1990. Já se pena no direito médico como um ramo autônomo do direito, com suas especificidades e sua relevância, pois o paciente, normalmente autor de uma ação e vítima de um dano tem de ser respeitado. Ele é consumidor, normalmente, de um serviço e tem o direito a ver suas reclamações analisadas. Quando, concretamente apuradas e constatadas, deverá ser indenizado, dentro dos parâmetros civis atuais. Tudo em prol do princípio da dignidade humana" (P. 92, autora acima citada).

### **OBSERVAÇÕES ATUAIS:**

A) A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA É CONTRATUAL. ORIUNDA DE UM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, AINDA QUE SEJA DE FORMA VERBAL E TÁCITA.



B) É UM CONTRATO DE CONSUMO.

C) A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NO CC DE 2002 NÃO É VISTA SOB A ÓTICA CONTRATUAL. É CONSIDERADA NO CAMPO DOS ATOS ILÍCITOS – ART. 186 DO CC DE 2002, C/C O ART. 951.

Art. 186: Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 951. –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”.

Art. 948. No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações:

I – no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família;

II – na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.

Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.

Art. 950. SE da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas de tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão

correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu”.

D) ENTENDE-SE QUE A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA É CONTRATUA SUI GENERIS.

EMBORA SENDO CONTRATUAL, MAS EXPRESSAMENTE PELA LEI DO CONSUMIDOR, PELA DOUTRINA E PELA JURISPRUDÊNCIA, EM GERAL, HÁ A VERIFICAÇÃO DA CULPA DO MÉDICO, COMO ELEMENTO PARA A POSSÍVEL INDENIZAÇÃO, QUANDO O MÉDICO ATUAR COMO PROFISSIONAL LIBERAL.

### **O CÓDIGO DE CONSUMIDOR TOUVE SENSÍVEIS INOVAÇÕES:**

a) se o médico é profissional, a responsabilidade é subjetiva (art. 14, § 4º, CDC);

b) se e é empregado, a responsabilidade é objetiva da empresa.

c) IMPERÍCIA E ERRO PROFISSIONAL: Distinção:

“Ocorre o erro profissional quando a conduta médica é correta, mas a técnica empregada é incorreta. Significa que o médico aplica corretamente uma técnica ruim para aquele caso.

Há imperícia quando a técnica é correta e adequada, mas a conduta ou atuação do médico é incorreta ou desastrosa, quer dizer, o médico aplica mal uma técnica boa.

A primeira hipótese (erro profissional) contém o chamado erro escusável (ou seja, justificável quando se trata de técnica conhecida, usual e aceita.



A segunda hipótese (imperícia) contém o erro inescusável ou não justificável, portanto erro punível no plano civil e que impõe o dever de indenizar.

Diante desse escorço podemos fixar e estabelecer uma terceira conclusão, no sentido de que “o erro profissional não pode ser objeto de valoração pelo juiz, nem pode ser considerado como hipótese de imperícia, imprudência ou negligência” (Rui Stocco, Tratado da Resp. Civil, p. 532.)

d) NCC de 2002 há de ser analisada a gradação da culpa, porque a liquidação do dano, quando comprovada a culpa, terá como paradigmas a extensão do dano, gerado pelo determinado grau de culpa, conforme o art. 944 e a possibilidade de o causador repará-lo.

e) Obrigação de meio “aquela pela qual o devedor se obriga a fornecer os meios necessários à realização de uma finalidade intentada pelo credor, sem, contudo, responsabilizar-se pela consecução do resultado. Por exemplo: o contrato de prestação de serviço profissional, médico ou advogado” (Giselda Maria Fernandes Novaes Hinonaka, in “Cadernos de direito das obrigações).

f) Obrigação de resultado: ...o resultado final estará completamente incumbido ao devedor. A obrigação não está exaurida, não estará cumprida, se tal resultado não sobrevier. Assim, por exemplo, as obrigações decorrentes de contrato de transporte, pelo qual o transportador deverá fazer chegar ao seu destino, de maneira incólume, alguém ou alguma coisa.....

g) Atualmente, há uma tendência de uma terceira corrente: seria uma obrigação profissional, como uma categoria distinta de meio e de resultado, com a apreciação de culpa e dolo, mas com o ônus da prova incumbido aos profissionais liberais.

Rquel Sztajn, em artigo "A responsabilidade civil do médico: uma visão bioética", afirma:

"Em verdade trata-se aqui de responsabilidade profissional, responsabilidde essa que contempla o aspecto jurídico e o ético. SE os aspectos éticos e morais podem-se constituir em excludentes de responsabilidade no plano jurídico, que consiste na impunidade por falta de regras jurídicas que permitam punir o responsável pelo dano, com base nesse tipo de raciocínio, aproximando a arte curativa de poderes mágicos, divinos, ficaria fácil explicar por que o profissional que agisse com diligência prudência e dentro das legis artis fosse imputável no plano do direito".

#### h) CAUSAS EXCLUDENTES DE RESPONSABILIDADE:

- culpa exclusiva da vítima (não atende a todas as prescrições fixadas pelo médico);

- culpa concorrente da vítima e do agente (caso agravado de cicatrização, especialmente em cirurgia plástica, em que o paciente não informa o médico que possuía doença dermatológica, o que dificulta a cicatrização, mas não isenta o médico que tinha o dever de ser informar sobre o estado geral do paciente);

- culpa de terceiro (o agente causador do ano é um terceiro) ;

- caso fortuito (indica todo caso, que acontece imprevisivelmente, atuado por uma força que não se pode evitar (é o acontecimento natural);

- força maior (é o fato que se prevê ou é previsível, mas que não se pode, igualmente, evitar, visto que é mais forte que a vontade ou ação do homem).;



(OBSERVAÇÃO: Os casos de forma maior ou fortuitos na responsabilidade médica estão ligados à casuística, devendo o magistrado observar profundamente a prova para poder aplicar esta excludente. Cabe ao médico cirurgião liberal ou hospital provar os limites da medicina, suas consequências; formulando uma prova robusta e consistente da alegação desse tipo de excludente (Rosália Toledo Veiga Ometto, ob. cit., p. 125).

- risco inerente do serviço.

i) PRINCÍPIOS QUE INFORMAM A RELAÇÃO CONTRATUAL DO MÉDICO COM O SEU PACIENTE:

- o da transparência nos contratos;

- o da boa-fé objetiva – são as atitudes concretas que implicam na intenção real da parte contratante para as tratativas e o cumprimento das mesmas;

- o princípio da dignidade humana;

- o princípio da possibilidade da inversão do ônus da prova;

- a responsabilidade do fornecedor do serviço é objetiva (art. 14 do CDC).

j) AS COOPERATIVAS MÉDICAS:

Há grande discussão sobre a responsabilidade das cooperativas médicas em face dos seus cooperados.

A resp. dos cooperados vai depender de como a cooperativa foi constituída, se de forma limitada (art. 1.095 do NCC) ou de forma ilimitada.

A responsabilidade dos cooperados só poderá ser invocada depois de judicialmente exigida da cooperativa .



A jurisprudência tem entendido que a Cooperativa Médica deve ser responsabilizada solidariamente pelos atos médicos dos seus cooperados, com a afirmativa de que a publicidade gerada pelo nome e conceito do plano de saúde (UNIMED) traz responsabilidade para a Cooperativa.

Há corrente que defende ser a Cooperativa responsável subsidiariamente.

h) Fatores que o Judiciário aprecia para julgar casos de responsabilidade civil em casos de cirurgia:

(DEZ PRINCÍPIOS GERAIS DA MEDICINA):

- abrangência do diagnóstico;
- precisão do diagnóstico;
- hierarquia do diagnóstico;
- soberania da clínica;
- prioridade dos procedimentos;
- proteção absoluta ao doente;
- transparência da verdade;
- caracterização da urgência;
- razão do paciente;
- conforto do paciente.

SEIS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DE CONSTRUÇÃO DO CORPO HUMANO:



- Da simetria bilateral, ou seja, divide o corpo em duas metades opostas, direita e esquerda, chamadas antimeros, sendo que a simetria externa é maior que a interna devido à assimetria fisiológica decorrente do destrismo ou canhotismo;

- Da metameria, resultado dos segmentos chamados metâmeros, que se superpõem e se correspondem morfoligamente;

- Da formação tubular, resultado das cavidades ou tubos, sejam eles visceral ou neural, anterior ou posterior, respectivamente. Tem a coluna papel relevante, pois do corpo de vértebra partem prolongamentos, para diante e para trás, que formam a cavidade ventral ou visceral e a dorsal ou neural.

- Da estratificação, considerando o corpo humano em camadas, no centro o osso, envolvido pela camada muscular, sobreposta esta pela aponevrótica, sobre esta a tela subcutânea, separada pela facis superficialis, sobre a qual está a epiderme com três camadas – germinativas, granulosa e córnea, e também pela derma, constituída de conjuntivo elástico e musculatura lisa.

- Da recordação filogenética, admitindo-se que o indivíduo ao nascer, tenha passado pelas várias etapas em que estão os animais na escala zoológica.

- Da variação dentro do normal, considerando, dentro desta variação, a estatisticamente mais freqüente.

#### E) LEGISLAÇÃO DE MEDICINA RELEVANTE PARA A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO CIRURGIÃO

- Código de Ética Médica – Resolução CFM n. 1.246, de 8 de janeiro de 1988.

- DECLARAÇÃO DE LISBOA SOBRE OS DIREITOS DO PACIENTE

(Adotada pela 34<sup>a</sup>. Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Lisboa, Portugal, em setembro/outubro de 1981 e emendada pela 47<sup>a</sup>. Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Bali, Indonésia, em setembro de 1995).

- DECLARAÇÃO DE MARVELA SOBRE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Adotada pela 44<sup>a</sup> Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Marbella, Espanha, em setembro de 1992.

- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

RESOLUÇÃO CFM N. 1451, DE 10 DE MARÇO DE 1995.

- CIRURGIA PLÁSTICA – RESOLUÇÃO CREMESP N. 81, DE 9 DE JUNHO DE 1997.

- MÉDICO ANESTESIOLOGISTA - RESOLUÇÃO CFM N. 1.363, DE 12 DE MARÇO DE 1993.

**2. – CAUSAS QUE PODEM DETERMINAR O DEVER DO MÉDICO REPARAR:**

a) a não guarda do sigilo previsto no art. 102 do Código de Ética;

b) abusar do poder, submetendo o paciente a exigências, vexames ou tratamentos incompatíveis com a situação;



c) abandonar o paciente sob seus cuidados, salvo caso de renúncia ao atendimento por motivos justificáveis, assegurada a continuidade do tratamento (art. 61 do Código de Ética);

d) no impedimento eventual, não garantir sua substituição por profissional habilitado;

e) recusar o atendimento de paciente que procura seus cuidados em caso de urgência, quando não haja outro em condição de fazê-lo;

### **3. A RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANO MATERIAL E MORAL.**

### **4. IATROGENIA E ERRO MÉDICO SOB O ENFOQUE DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

Iatrogenia (vários significados):

– um estado anormal ou condição causada ao paciente pelo médico, quando produz ansiedade ou neurose por afirmativas não judiciosas;

- produção ou indução de qualquer modificação nociva na condição psíquica ou somática de um paciente por meio de palavras ou ações do médico;

- alterações na saúde de um paciente surgidas como consequência do uso de certos medicamentos indicados pelo terapeuta;

- a provocação de problemas adicionais ou complicações resultantes do tratamento de um clínico ou cirurgião.



OBRA DE JOSÉ CARLOS MALDONADO DE CARVALHO (Des. Do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro) , IATROGENIA E ERRO MÉDICO DOS O ENFOQUE DA RESPONSABILIDADE CIVIL, publicada pela Lúmen Júris/Editora.

JURISPRUDÊNCIA – CASOS INTERESSANTES citados pelo Des. José Carlos Maldonado de Carvalho:

a) O MÉDICO FOI CONDENADO, EM PRIMEIRO GRAU, A PAGAR r\$ 500.000,00 POR DANOS MORAIS, MAIS 10% DE HONORÁRIOS. O TJ REFORMOU COM A SEGUINTE DECISÃO: APELAÇÃO CÍVEL N. 2003.001.16479, REL. Des. Orlando Secco, em 11.11.2003.

“... Paciente submetida à lapartomia ginecológica de urgência, co diagnóstico de doença inflamatória pélvica agudizada. Tumor de baixo ventre – Blumberg positivo. Termo de responsabilidade assinado pelo pai da paciente, a qual era na época menor de idade. Cirurgia realizada com forectomia bilateral. Laudo pericial com afirmativas e conclusão que não se pautaram em uma convergência lógica, além de não abordar questões de grande relevância no histórico desse caso. Paciente que um ano antes da cirurgia fora submetida à cultura e antibiograma, apresentando numerosas colônias de candida albicans , oferecendo resistência total frente a antibióticos e quimioterápicos. Hemograma completo um mês antes da cirurgia que revelava na série branca diversos índices totalmente fora da normalidade. Rastreamento ultrassônico, apurando imagem cística de ovário direito mais algia localizada, sem obter-se visualização do ovário esquerdo, sendo que este, após a cirurgia, foi constatado que estava substituído por cisto luteníco praticamente em todo o seu volume. Diferença fundamental entre cirurgia de emergência e conduta eletiva. Iatrogenia ou a ocorrência de fato previsível em razão da própria atuação do médico em determinados procedimentos;. RECURSO AO QUAL SE DÁ LPROVIMENTO, EM DECISÃO UNÂNIME



b) RESP 419026 / DF ; RECURSO ESPECIAL 2002/0027101-3  
Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO (1108) 3ª. Turma.

**Responsabilidade civil.** Erro **médico.** Esquecimento de corpo estranho no organismo da paciente em cesárea. **Responsabilidade do Hospital.**

Cerceamento de defesa.

1. Já decidiu a Corte que o Juiz pode e deve apreciar a necessidade da produção de prova. Todavia, configura cerceamento de defesa se o hospital é impedido de provar, na cobertura **do** art. 14, § 3º, II, **do** Código de Defesa **do** Consumidor, a culpa exclusiva de terceiro, no caso, a médica responsável pela cirurgia, que com ele não mantém relação de emprego.

2. Recurso especial conhecido e provido.

c) RESP 594962 / RJ ; RECURSO ESPECIAL 2003/0171996-3  
Ministro ANTÔNIO DE PÁDUA RIBEIRO (280)

DJ 17.12.2004 p. 534

**RESPONSABILIDADE CIVIL.** ERRO DE DIAGNÓSTICO.  
EXAMES RADIOLÓGICOS.

DANOS MORAIS E MATERIAIS.

I - O diagnóstico inexato fornecido por laboratório radiológico levando a paciente a sofrimento que poderia ter sido evitado, dá direito à indenização. A obrigação da ré é de resultado, de natureza objetiva (art. 14 c/c o 3º **do** CDC).

II - Danos materiais devidos, tendo em vista que as despesas efetuadas com os exames posteriores ocorreram em razão **do** erro cometido no primeiro exame radiológico.



III - Valor **dos** danos morais fixados em 200 salários-mínimos, por se adequar melhor à hipótese **dos** autos.

IV - Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

d) AgRg no RESP 256174 / DF ; AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL 2000/0039468-8

Rel. Min. Fernando Gonçalves – 4<sup>a</sup>. Turma – 04.11.2004.

AGRAVO REGIMENTAL. **RESPONSABILIDADE** MÉDICA. OBRIGAÇÃO DE MEIO.

REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 07/STJ. INCIDÊNCIA.

1. Segundo doutrina dominante, a relação entre **médico** e paciente é contratual e encerra, de modo geral (salvo cirurgias plásticas embelezadoras), obrigação de meio e não de resultado. Precedente.

2. Afastada pelo acórdão recorrido a **responsabilidade civil do médico** diante da ausência de culpa e comprovada a pré-disposição **do** paciente ao descolamento da retina - fato ocasionador da cegueira - por ser portador de alta-miopia, a pretensão de modificação **do** julgado esbarra, inevitavelmente, no óbice da súmula 07/STJ.

3. Agravo regimental improvido.

e) RESP 331400 / ES ; RECURSO ESPECIAL 2001/0081396-8 - Ministro ANTÔNIO DE PÁDUA RIBEIRO (280)

TERCEIRA TURMA - 24/08/2004 - DJ 25.10.2004 p. 335



**Responsabilidade civil.** Erro **médico.** Cirurgia. Perda de visão.

Prova. Perícia. Livre convencimento motivado **do** juiz.

- Apresentados os motivos de seu convencimento, pode o juiz apreciar livremente a prova, considerando os elementos existentes nos autos, sem estar adstrito apenas à prova pericial, sobretudo quando não foi esta desprezada.

II - A assertiva **do** acórdão recorrido de que foi adotado tratamento inadequado nos procedimentos para a cirurgia da autora, que culminou com a perda da visão, envolve matéria probatória, cujo reexame é incabível na via **do** recurso especial (Súmula 7 - STJ).

III - Recurso especial não conhecido.

f) RESP 443672 / SP ; RECURSO ESPECIAL 2002/0076956-7 - Ministro CESAR ASFOR ROCHA (1098) - T4 - QUARTA TURMA - 29/06/2004 - DJ 18.10.2004 p. 282

AÇÃO COMINATÓRIA. CONTRATO DE COBERTURA **MÉDICO-HOSPITALAR** (SEGURO-SAÚDE). INTERPRETAÇÃO. DANO MORAL. INEXISTÊNCIA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. MULTA DIÁRIA. POSSIBILIDADE. "A interpretação de contrato de assistência **médico** hospitalar, sobre a cobertura ou não de tratamento de determinadas moléstias, reclama o reexame de cláusulas contratuais e **dos** fatos da causa, procedimentos defesos no âmbito desta Corte, a teor de seus verbetes 5 e 7" (Resp n. 222.317-SP, relator em. Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA).

Consignada a ausência de dano moral, a conclusão em sentido contrário demandaria o reexame **do** arcabouço fático probatório vedado na instância especial (verbeta n. 7 da súmula desta Corte).

Conquanto possível a cominação de multa para o caso **do** descumprimento, pela seguradora, de obrigação de fazer viabilizadora **do** internamento hospitalar e cobertura de despesas, fica ela, na hipótese, sem utilidade diante da tutela antecipada deferida à autora aliada ao decurso **do** tempo.

Recursos especiais não conhecidos.

g) RESP 625030 / DF ; RECURSO ESPECIAL 2003/0221059-5 - Ministro CESAR ASFOR ROCHA (1098) - T4 - QUARTA TURMA - 18/05/2004 - DJ 13.09.2004 p. 261

**RESPONSABILIDADE CIVIL. TRATAMENTO MÉDICO NA REDE PÚBLICA. LESÃO PERMANENTE. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE.**

O valor arbitrado a título de danos morais pelo Tribunal a quo não se revela exagerado ou desproporcional às peculiaridades da espécie, não justificando a excepcional intervenção desta Corte para rever o quantum indenizatório.

"Inadmissível a fixação **do** montante indenizatório em determinado número de salários mínimos" (REsp n. 443.095/SC, relatado pelo eminente Ministro Barros Monteiro, DJ de 14/04/2003).

Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, provido.

h) RESP 598920 / RR ; RECURSO ESPECIAL 2003/0181468-0 – Ministro CESAR ASFOR ROCHA (1098) T4 - QUARTA TURMA 17/02/2004 DJ 02.08.2004 p. 411

RESP 598920 / RR ; RECURSO ESPECIAL 2003/0181468-0 DIREITO **CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. RECUSA**



DE ATENDIMENTO MÉDICO INDEVIDA. INFORMAÇÃO EQUIVOCADA DE INADIMPLÊNCIA DO CONSUMIDOR. DANOS MORAIS.

O valor arbitrado a título de danos morais pelo Tribunal a quo não se revela exagerado ou desproporcional às peculiaridades da espécie, não se justificando a intervenção desta Corte para rever o quantum indenizatório.

Recurso especial não conhecido.

RECURSO ESPECIAL Nº 598.920 - RR (2003/0181468-0)

RELATÓRIO

EXMO. SR. MINISTRO CESAR ASFOR ROCHA:

Adriano de Almeida Corinhti, ora recorrido, propôs ação de indenização por danos morais contra a UNIMED Boa Vista - Cooperativa de Trabalho Médico, ora recorrente, em virtude da recusa de atendimento em consultório conveniado à ré, devido a informação equivocada de inadimplência do autor.

O MM. Juízo de primeiro grau julgou procedente a demanda, condenando a ré a pagar indenização no importe de R\$ 11.000,00.

Irresignada, a ré interpôs apelação para o Tribunal de Justiça do Estado de Roraima, que lhe negou provimento em v. acórdão assim sumariado:

"APELAÇÃO CÍVEL - PRELIMINARES REJEITADAS - DANO MORAL DEMONSTRADO - VALOR DA INDENIZAÇÃO DEMONSTRADO - RECURSO IMPROVIDO.

1. É através do consultório médico cooperativado que a cooperativa médica presta seu serviço, cabendo-lhe a responsabilidade por qualquer lesão causada pelo serviço ou por sua recusa;



2. Preenchendo os requisitos legais exigidos, não há porque indeferir preliminarmente a inicial do recurso;

3. Por ser ônus do réu, a comprovação dos fatos que alegue em sua defesa (CPC, art. 333, II) e não tendo comprovado os motivos da falta de atendimento, caracteriza-se a ilicitude da conduta, da qual se presume a ocorrência de dano moral (*danum in re ipsa*);

4. O valor da indenização foi fixado com razoabilidade e proporcionalidade devendo ser mantido." (fl. 183).

Rejeitados os aclaratórios, a ré interpôs recurso especial com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, por alegada violação dos arts. 159, 1.092, 1.521, III, e 1.523 do Código Civil de 1916 e 333 do Código de Processo Civil.

Respondido, o apelo foi admitido na origem, ascendendo os autos do recurso especial.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 598.920 - RR (2003/0181468-0)

EMENTA

DIREITO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. RECUSA DE ATENDIMENTO MÉDICO INDEVIDA. INFORMAÇÃO EQUIVOCADA DE INADIMPLÊNCIA DO CONSUMIDOR. DANOS MORAIS.

O valor arbitrado a título de danos morais pelo Tribunal a quo não se revela exagerado ou desproporcional às peculiaridades da espécie, não se justificando a intervenção desta Corte para rever o quantum indenizatório.

Recurso especial não conhecido.

VOTO



EXMO. SR. MINISTRO CESAR ASFOR ROCHA (Relator):

1. No que tange aos arts. 1092 e 1.523 do Código Civil de 1916, não se verifica o indispensável prequestionamento. Com efeito, os temas insertos nos dispositivos em comento não foram ventilados pelo v. acórdão recorrido ou sequer suscitados nos embargos declaratórios opostos pelo recorrente. Incidência, no ponto, dos verbetes n. 282 e 356 da Súmula do Pretório Excelso.

2. Relativamente à suposta infringência ao art. 333 do Código de Processo Civil, alega a recorrente que cabe ao recorrido comprovar os fatos descritos na exordial.

*In casu*, contudo, afirmou a r. sentença que "o autor comprovou que efetuou o pagamento em 01.03.01 (fl. 13). Portanto em 05.03.01, já havia tempo suficiente para ser processado tal pagamento, posto que a preposta da ré sustentou que o sistema é alimentado diariamente." (fl. 144).

O v. acórdão recorrido, por sua vez, manteve a r. sentença, acrescentando:

"No presente caso, não restou comprovado que o Apelado estava inadimplente junto à UNIMED, nem que foi notificado de tal situação com a antecedência obrigatória, sendo, por isso ilegal a recusa ao atendimento imediato, não sendo obrigado, o consumidor a sujeitar-se ao nome de mal pagador em razão de uma falha do sistema informatizado utilizado pela Apelante." (fl. 188).

Dessa forma, enquanto o recorrido desincumbiu-se satisfatoriamente de seu ônus probatório, não restou comprovada a ocorrência dos fatores que evidenciariam a suposta regularidade da recusa de atendimento médico.



Ademais, em se tratando de relação consumerista, é possível a inversão do ônus da prova no caso de hipossuficiência do consumidor, a teor do art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

3. Quanto à alegada violação dos arts. 159 e 1.521, III, da Lei Substantiva Civil, a recorrente sustenta a ausência de responsabilidade ante ato de funcionária que não faz parte do seu quadro de pessoal, mas de seu cooperado, informando a inadimplência do recorrido e impedindo seu pronto atendimento.

Na espécie, o v. aresto atacado assentou a culpa da cooperativa, aduzindo:

"Apesar de a funcionária atendente ser secretária do consultório médico conveniado à UNIMED, consultou o **sistema informatizado daquela cooperativa de trabalho médico** e, com base nas informações que obteve, negou atendimento ao recorrido, em razão da alegada falta de pagamento.

(...)

Ora, se o serviço médico é prestado pela UNIMED através dos médicos cooperativados, torna-se irrelevante a alegação de que não foi a recorrente, mas sim o consultório médico que não fez o atendimento, pois, como se vê pela cláusula contratual citada, o consultório age como 'mão' da cooperativa, o que dá a ela toda a responsabilidade sobre os fatos que ocorreram, conforme determina o próprio art. 1521, III, do Código Civil de 1916 c/c o art. 34 da Lei n. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

Dessarte, o v. acórdão infirmado reconheceu a responsabilidade da recorrente, em virtude não só da divulgação de informações equívocas por meio de seu sistema informatizado, mas de interpretação do contrato vigente entre as partes.

Logo, conclusão distinta da adotada pelo egrégio Tribunal de origem implicaria revolvimento do substrato fático-probatório e interpretação de cláusulas contratuais, vedados em sede de recurso especial, a teor, respectivamente, dos verbetes ns. 7 e 5 da Súmula desta Corte.

4. No que se refere aos danos morais, o montante arbitrado pelo Tribunal *a quo*, R\$ 11.000,00, não se revela exagerado ou desproporcional, ante as peculiaridades da espécie, em que houve informação equívoca, atestando irregularmente a inadimplência do recorrido e importando recusa de seu atendimento em consultório conveniado à recorrente.

Não se justifica, portanto, a excepcional intervenção desta Corte para rever o *quantum* indenizatório.

5. No pertinente à divergência pretoriana, não há a imprescindível similaridade fática entre as hipóteses cotejadas. De fato, enquanto no v. aresto paradigma resta ausente a culpa do preposto em acidente de trânsito, no v. acórdão infirmado restou configurada a culpa da recorrente ante a falha de seu sistema de informação, bem como sua responsabilidade contratual.

6. Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

i) RESP 513660 / RS ; RECURSO ESPECIAL  
2003/0043847-2

Ministro LUIZ FUX (1122)

T1 - PRIMEIRA TURMA

20/11/2003 Julgamento

DJU DJ 19.12.2003 p. 346

PROCESSUAL **CIVIL**. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. INOCORRÊNCIA. ERRO MÉDICO PRATICADO POR INTEGRANTE DE HOSPITAL PÚBLICO. UNIÃO. EXCLUSÃO DO PÓLO PASSIVO.

1. Inexiste ofensa ao art. 535 do CPC, quando o Tribunal de origem, embora sucintamente, pronuncia-se de forma clara e suficiente sobre a questão posta nos autos. Ademais, o magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pela parte, desde que os fundamentos utilizados tenham sido suficientes para embasar a decisão.

2. A descentralização dos serviços de saúde entre as entidades da federação imunizam a União de **responsabilidade** em se tratando de hospital público que responde solidária e objetivamente por infortúnios ocorridos no seu mister.

3. Cabendo ao próprio hospital, como empresa pública, a **responsabilidade** dos seus atos, impassível estender à União eventual dever de indenizar por erro médico de componentes da entidade hospitalar pública.

4. O SUS é desconcentrado e cada unidade federada pode, ad eventum, responder solidariamente como a instituição integrada no sistema.

5. In casu, ex officio, o juízo determinou a assistência forçada da União que se recusa a interferir, recorrendo desse ato.

6. Recurso especial provido para excluir a União do feito.

RECURSO ESPECIAL Nº 513.660 - RS (2003/0043847-2)

RELATÓRIO



O EXMO. SR. MINISTRO LUIZ FUX(Relator):

A União interpôs recurso especial com fulcro na alíneas "a", do inciso III, do art. 105, da Constituição Federal, contra acórdão, proferido em sede de Agravo de Instrumento, pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região, assim ementado (fl. 320):

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL EM FUNÇÃO DE ERRO MÉDICO. HCPA. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO.

A União deverá ser mantida no pólo passivo pois a sua responsabilidade ou não só poderá ser avaliada após a instrução do processo."

Nos autos de Ação Ordinária ajuizada com o objetivo de obter a condenação por erro médico e omissão do corpo clínico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que teria levado ao falecimento do feto gerado pela autora da ação, no nono mês gestacional, foi determinado pelo juízo a quo a inclusão da União no pólo passivo da demanda que, alegando, após sua citação e quando intimada para se manifestar acerca da produção de provas, a sua ilegitimidade passiva, teve afastada preliminar, nos seguintes termos:

"A prova pericial é necessária para a solução da controvérsia e inclui as questões colocadas na defesa do HCPA, inclusive no que diz respeito à responsabilidade do denunciado.

Quanto ao requerido pela União, rejeito, por ora, a preliminar de ilegitimidade levantada, pois a questão da responsabilidade ou não só poderá ser avaliada após a instrução do processo (...)"

Irresignada, interpôs a União Agravo de Instrumento ao qual foi negado provimento nos termos da ementa supratranscrita.



Opostos embargos de declaração restaram os mesmos rejeitados antes a inocorrência de quaisquer omissões, contradições ou obscuridades no decisum.

Na presente irresignação especial, alega a União, em síntese, que o acórdão recorrido:

a) ao rejeitar os embargos de declaração opostos com a finalidade de prequestionar matéria não ventilada no decisório ora atacado, contrariou o disposto no art. 535, II, do CPC;

b) violou o art. 267, § 3º, do CPC, tendo em vista que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é uma empresa pública federal dotada de personalidade jurídica própria, motivo pelo qual, muito embora seu capital seja inteiramente da União “não significa dizer que toda e qualquer demanda movida contra o HCPC deva estar a União no pólo passivo, até porque, se distintas são as pessoas distinta é a aferição de sua responsabilidade” , que, in casu, tendo em vista que a ação se pauta em alegações de erro médico e omissão, trata-se de responsabilidade civil decorrente do ato médico de cunho eminentemente subjetivo.

Ainda, alega que o simples fato de o HCPA operar pelo SUS não torna a União parte passiva legítima da presente demanda, ainda mais porque as verbas atinentes às internações cirúrgicas e demais procedimentos de prestação de serviços são repassados pelo Gestor do SUS que, à época do fato, era o Estado do Ri Grande do Sul e não a União.

Por fim, requereu a concessão de efeito suspensivo ao presente recurso especial a fim de que seja reconhecida a necessidade de afastamento da União do pólo passivo da demanda.

Não foram apresentadas contra-razões.



Realizado o juízo de admissibilidade positivo do apelo extremo, na instância de origem, ascenderam os autos ao E. STJ.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 513.660 - RS (2003/0043847-2)  
PROCESSUAL CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. INOCORRÊNCIA.  
ERRO MÉDICO PRATICADO POR INTEGRANTE DE HOSPITAL PÚBLICO.  
UNIÃO. EXCLUSÃO DO PÓLO PASSIVO.

1. Inexiste ofensa ao art. 535 do CPC, quando o Tribunal de origem, embora sucintamente, pronuncia-se de forma clara e suficiente sobre a questão posta nos autos. Ademais, o magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pela parte, desde que os fundamentos utilizados tenham sido suficientes para embasar a decisão.

2. A descentralização dos serviços de saúde entre as entidades da federação imunizam a União de responsabilidade em se tratando de hospital público que responde solidária e objetivamente por infortúnios ocorridos no seu mister.

3. Cabendo ao próprio hospital, como empresa pública, a responsabilidade dos seus atos, impassível estender à União eventual dever de indenizar por erro médico de componentes da entidade hospitalar pública.

4. O SUS é desconcentrado e cada unidade federada pode, *ad eventum*, responder solidariamente como a instituição integrada no sistema.

5. *In casu, ex officio*, o juízo determinou a assistência forçada da União que se recusa a interferir, recorrendo desse ato.

6. Recurso especial provido para excluir a União do feito.



## VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO LUIZ FUX(Relator):

Preliminarmente, assente-se que a violação do art. 535 do CPC, não restou configurada, uma vez que o Tribunal de origem, embora sucintamente, pronunciou-se de forma clara e suficiente sobre a questão posta nos autos. Saliente-se, ademais, que o magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pela parte, desde que os fundamentos utilizados tenham sido suficientes para embasar a decisão, como de fato ocorreu na hipótese dos autos. Neste sentido, os seguintes precedentes da Corte:

"AÇÃO DE DEPÓSITO. BENS FUNGÍVEIS. ARMAZÉM GERAL. GUARDA E CONSERVAÇÃO. ADMISSIBILIDADE DA AÇÃO. PRISÃO CIVIL. CABIMENTO. ORIENTAÇÃO DA TURMA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INOCORRÊNCIA. RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADO N. 7 DA SÚMULA/STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PROCESSO EXTINTO SEM JULGAMENTO DE MÉRITO. APLICAÇÃO DO § 4º DO ART. 20, CPC. EQUIDADE. RECURSO DO BANCO PROVIDO. RECURSO DO RÉU DESACOLHIDO.

(...)

III - Não padece de fundamentação o acórdão que examina suficientemente todos os pontos suscitados pela parte interessada em seu recurso. E não viola o art. 535-II o aresto que rejeita os embargos de declaração quando a matéria tida como omissa já foi objeto de exame no acórdão embargado.

(...)" (REsp 396.699/RS, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, DJ 15/04/2002)

"PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO UNA DE RELATOR. ART. 557, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. INTELIGÊNCIA A SUA APLICAÇÃO.



INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. MATÉRIA DE CUNHO CONSTITUCIONAL EXAMINADA NO TRIBUNAL "A QUO".

(...)

3. Fundamentos, nos quais se suporta a decisão impugnada, apresentam-se claros e nítidos. Não dão lugar, portanto, a obscuridades, dúvidas ou contradições. O não acatamento das argumentações contidas no recurso não implica em cerceamento de defesa, posto que ao julgador cabe apreciar a questão de acordo com o que ele entender atinente à lide.

4. Não está obrigado o Juiz a julgar a questão posta a seu exame conforme o pleiteado pelas partes, mas, sim com o seu livre convencimento, utilizando-se dos fatos, provas, jurisprudência, aspectos pertinentes ao tema e da legislação que entender aplicável ao caso.

(...)

9. Agravo regimental não provido." (AGA 420.383, Rel. Min. José Delgado, DJ 29/04/2002)

"PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. VIOLAÇÃO AO ART. 464, II, DO CPC. INOCORRÊNCIA. APELAÇÃO. DECISÃO POR MAIORIA. RECURSO ESPECIAL.

I - Os embargos de declaração possuem finalidade determinada pelo artigo 535, do CPC, e, excepcionalmente, podem conferir efeito modificativo ao julgado. Admite-se também embargos para o fim de prequestionamento (Súmula 98-STJ). Exigir que o Tribunal a quo se pronuncie sobre todos os argumentos levantados pela parte implicaria rediscussão da matéria julgada, o que não se coaduna com o fim dos embargos. Assim, não há que se falar em omissão quanto ao decisum vergastado, uma vez que, ainda que de forma sucinta, fundamentou e decidiu as questões. O Poder Judiciário, para expressar sua convicção, não precisa se pronunciar sobre todos os argumentos suscitados pelas partes.



(...)

*Recurso especial não conhecido.*" (Resp 385.173, Rel. Min. Felix Fischer, DJ 29/04/2002)

No que pertine ao pedido de concessão de efeito suspensivo ao presente recurso especial o mesmo não merece ser acolhido, porquanto, a matéria objeto da controvérsia cinge-se à *legitimatío* passiva *ad causam* da União, por isso que a concessão do efeito suspensivo significaria admitir a sua exclusão temporária com sacrifícios para os fins de justiça do processo, máxime quando o mérito recursal resta improvido, nulificando as etapas de todo o processado em desfavor da já tão sacrificada vítima, que viu fenecer o seu sonho de ser mãe, por suposto "erro médico".

Por outro lado, o presente julgado, supera o pedido de suspensão.

Subjaz a análise da apontada contrariedade ao art. 267, § 3º, do CPC, prequestionado, implicitamente, pelo acórdão recorrido, que tratou exclusivamente da legitimidade passiva da União para ocupar o pólo passivo da demanda.

Nos autos de Ação Ordinária ajuizada com o objetivo de obter a condenação por erro médico e omissão do corpo clínico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que teria levado ao falecimento do feto gerado pela autora da ação, no nono mês gestacional, foi determinado pelo juízo *a quo* a inclusão da União no pólo passivo da demanda que, alegando, após sua citação e quando intimada para se manifestar acerca da produção de provas, a sua ilegitimidade passiva, teve afastada preliminar, nos seguintes termos:



“A prova pericial é necessária para a solução da controvérsia e inclui as questões colocadas na defesa do HCPA, inclusive no que diz respeito à responsabilidade do denunciado.

Quanto ao requerido pela União, rejeito, por ora, a preliminar de ilegitimidade levantada, pois a questão da responsabilidade ou não só poderá ser avaliada após a instrução do processo (...)

Irresignada, interpôs a União Agravo de Instrumento ao qual foi negado provimento nos termos da seguinte ementa:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL EM FUNÇÃO DE ERRO MÉDICO. HCPA. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO.

A União deverá ser mantida no pólo passivo pois a sua responsabilidade ou não só poderá ser avaliada após a instrução do processo.”

Opostos embargos de declaração restaram os mesmos rejeitados antes a inoportunidade de quaisquer omissões, contradições ou obscuridades no decisum.

Na presente irresignação especial, alega a União, em síntese, que o acórdão recorrido violou o art. 267, § 3º, do CPC, tendo em vista que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é uma empresa pública federal dotada de personalidade jurídica própria, motivo pelo qual, muito embora seu capital seja inteiramente da União “não significa dizer que toda e qualquer demanda movida contra o HCPC deva estar a União no pólo passivo, até porque, se distintas são as pessoas distinta é a aferição de sua responsabilidade” , que, in casu, tendo em vista que a ação se pauta em alegações de erro médico e omissão, trata-se de responsabilidade civil decorrente do ato médico de cunho eminentemente subjetivo.

Sustenta, ainda, que o simples fato de o HCPA operar pelo SUS não torna a União parte passiva legítima da presente demanda, ainda mais porque as verbas atinentes às internações cirúrgicas e demais procedimentos de prestação de serviços são repassados pelo Gestor do SUS que, à época do fato, era o Estado do Rio Grande do Sul e não a União.

Sob esse ângulo assiste razão à União quando sustenta:

"...na petição inicial nada é imputado aos presentantes da União ou efetivamente é intuito daquele Juízo perseguir, à revelia de qualquer sustentação nesse sentido, a responsabilidade da União no caso, o que ofende os postulados constantes do princípio da demanda (arts. 2º e 128 do CPC).

Por fim, nem se alegue que o simples fato de o HCPA operar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) acarreta a inclusão da União em tal ação.

Com efeito, a partir da nova Constituição e legislação ue se seguiu, (Lei 8.080/90), as funções técnicas do extinto INAMPS passaram da União para os órgãos análogos do \_Estado, através da Secretária de Saúde e Meio Ambiente, em um primeiro momento a gestora da, assistência médica regional. Diante deste quadro, alterou-se a legitimidade das demandas relativas à Prestação de serviços médico-assistenciais pelo Poder Público.

Assim, o INAMPS, substituído pela União Federal, há muito não é mais o responsável pela prestação de serviços de assistência médica, a cargo do Sistema Único de Saúde - SUS.

Nesse sentido a jurisprudência já vinha decidindo que seria parte legítima para figurar para figurar no pólo passivo o Estado do Rio Grande do Sul, in verbis:



(...)

Com tal descentralização, posteriormente o Município de Porto Alegre aderiu ao processo de municipalização da saúde, passando a gestor pleno do sistema, e assumindo a total responsabilidade das ações e serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, no seu âmbito de atuação.

Para regulamentar os princípios e diretrizes fixados pela Lei nº 8.080/90, foi instituída a Norma Operacional Básica - SUS - 01/1996, definindo normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização das ações e serviços de saúde.

Em face dos preceitos da NOB 01/1996 e da adesão do Município de Porto Alegre ao SUS, a Secretaria Municipal de Saúde assumiu:

- A completa responsabilidade sobre a prestação de serviços: planejamento, cadastramento, contratação, controle e pagamento de prestadores ambulatoriais e hospitalares, públicos e privados;

- O gerenciamento de toda a rede pública de saúde existente no Município, exceto unidades hospitalares de referência sob gestão estadual;

- A execução e o controle das ações básicas de saúde, nutrição e educação, de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador em seu território, conforme definido na Comissão Bipartite;

- .- o recebimento mensal do total dos recursos financeiros para custeio correspondentes aos tetos ambulatorial e hospitalar estabelecidos.

Para garantir a execução das obrigações do Município de Porto Alegre, foi estabelecido que o repasse dos recursos financeiros seria



efetuado diretamente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, de forma regular e automática, conforme preceitua o Decreto Federal nº 1.232, de 30 de agosto de 1994 (cópia em anexo).

Os fatos narrados na inicial, pelo que se verifica, ocorreram em 02 e 03 de julho de 1995, época em que o estado do Rio Grande do Sul era o Gestor Pleno do SUS, já estando prevista a transferência de tal responsabilidade para o Município de Porto Alegre nos termos do Decreto nº 1.232/94. Tal primeira pessoa pública, portanto, é que era a gestora do SUS, não havendo mais qualquer ingerência da União (ex-INAMPS) em tais atividades.

Restavam somente à União, já àquela época, os deveres de supervisão ministerial do HCPA por meio da orientação, coordenação e controle das atividades de tal empresa (já citado art. 20, parágrafo único, do DL 200/67), bem como os deveres previstos nos Decreto nº 1.232/94 de fiscalização (art. 3º), cooperação técnica na descentralização e regionalização da rede de serviços assistenciais de saúde (art. 6º) e de controle finalístico global (art. 9º), o que nada se confunde com os deveres de responsabilização subsidiária que adviriam, em tese, da gestão do SUS.

(...)"

Sob esse enfoque, doutrina e jurisprudência encampam as razões da recorrente, senão vejamos:

"...o patrimônio da empresa pública, embora público por origem, pode ser utilizado, onerado ou alienado na forma regulamentar ou estatutária, independentemente de autorização legislativa especial, porque tal autorização está implícita na lei instituidora da entidade. Daí decorre que todo o seu patrimônio - bens e rendas - serve para garantir empréstimos e obrigações resultantes de suas atividades, sujeitando-se à execução pelos débitos da empresa, no mesmo plano dos negócios da



iniciativa privada, pois, sem essa igualdade obrigacional e executiva, seus contratos e títulos de crédito não teriam aceitação e liquidez na área empresarial, nem cumpririam o preceito igualizador do §1º do art. 173 da CF." ( Hely Lopes Meirelles, in "Direito Administrativo Brasileiro", 11ª ed., p. 328).

"PROCESSO CIVIL. CONTRATO DE EMPREITADA ENTRE SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA E O PARTICULAR. RELAÇÃO REGIDA PELAS NORMAS DE DIREITO PRIVADO. AUTONOMIA E PERSONALIDADE JURÍDICA PRÓPRIA. INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL. CITAÇÃO DO CONTRATANTE E DA PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO, COM FULCRO NA RESPONSABILIDADE SUBSIDIÁRIA DO ESTADO PELA OBRIGAÇÕES CONTRAÍDAS PELA SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA. AUSÊNCIA DE LITISCONSÓRCIO NECESSÁRIO. VIOLAÇÃO DO ART. 47 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL E INTERPRETAÇÃO INADEQUADA DO ART. 242 DA LEI DAS SOCIEDADES ANÔNIMAS. PROVIMENTO DO RECURSO PARA EXCLUSÃO DO ESTADO FEDERADO. A leitura do art. 242 da Lei das Sociedades Anônimas não autoriza a cobrança de obrigações pactuadas entre o particular e a sociedade anônima contra o ente de direito público a cuja administração esteja essa vinculada, sendo indevida sua citação como litisconsorte passivo necessário, até porque a provocação da constante participação do Estado-membro, União ou do Distrito Federal no pólo passivo dessas ações, estaria em confronto com o próprio texto da Constituição Federal que disciplina a intervenção do Poder Público no domínio econômico (art. 170 e seguintes)."

(RESP 94619 / PI, Rel. Min.<sup>a</sup> NANCY ANDRIGHI DJ de .27/03/2000)

*In casu, ex officio* o juízo determinou a assistência forçada da União que se recusa a interferir, recorrendo desse ato.

Destarte, como de sabença, a assistência é forma de intervenção voluntária, nuncacoacta ou provocada.

Ademais, como cediço, a descentralização dos serviços de saúde entre as entidades da federação imunizam a União de responsabilidade em se tratando de hospital público que responde solidária e objetivamente por infortúnios ocorridos no seu mister, motivo pelo qual, em sendo o SUS desconcentrado, cada unidade federada pode, *ad eventum*, responder solidariamente como a instituição integrada no sistema.

Por conseguinte, cabe ao próprio hospital, como empresa pública, a responsabilidade dos seus atos, motivo pelo qual impassível estender-se à União eventual dever de indenizar por erro médico de componentes da entidade hospitalar pública.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso para excluir a União do feito.

É como voto.

j) O médico anestesista responde civilmente tal como qualquer outro profissional liberal, ou seja, mediante verificação de culpa em sentido lato (dolo, ou seja, mediante verificação de culpa em sentido lato (dolo ou culpa strcito sensu), nos termos do que dispõe o art. 13, § 4º, do CDC e o art. 951 do CC, dispondo especificamente sobre os profissionais da área médica, ao utilizar-se da expressão “paciente”.

Obs. Nem sempre a complicação causada pelo anestesista pode ser debitada à sua imperícia, imprudência ou negligência.

Ex. – paciente portador de diabetes, insuficiência renal, cardiopatia grave, propenso à vômitos constantes, alérgico ou sensível a algum medicamento e esses fatos são escondidos do médico.



Precedentes:

j. 1 – Indenização. Falecimento em razão de choque anafilático decorrente do medicamento alfatesin. Alegação de fenômeno imprevisível na anestesia geral. Inadmissibilidade. Choque resultante do uso de anestésico de alto risco, com diluente impróprio no paciente que se mostrou intolerante ao mesmo, culpa demonstrada. Ação procedente. TJSP. 1ª. C. Ap. 137.706-1 – Rel. Des. Renan Lotufo, j. 25.02.1992.

j. 2 – Ação de indenização. Resp. civil do médico. Atos profissionais de que resulte dano ao cliente em consequência de imperícia, negligência ou imprudência. Anestesia geral em operação de menor importância. Acidente relacionado com anestesia. Injeção paravenosa de medicamento destinado a impedir o vômito transanestésico. Subseqüente isquemia e gangrena da mão direita. Amputação de todos os dedos. Atrofia muscular. Perda funcional do membro superior direito. Aplicação do disposto no art. 1.545 do CC (atual 951). Demanda julgada procedente em relação ao médico anestesista. Embargos providos por maioria de votos (TJRS – 1ª. C, j. 22.12.1967 – Ajuris 17/76).

j. 3 – "...Lesão resultante de injeção de um medicamento antiemético na preparação do paciente para a anestesia. O antiemético era vasoconstritor e, por acidente, foi injetado na artéria umeral do paciente, eis que havia implantação anômala dessa artéria em local – a dobra do cotovelo – onde geralmente há uma veia. Essa aberração, constatada pela perícia, insuspeitada e inverificável sem exame com destinação específica. Observadas que foram todas as regras da ciência médica e atendidos os cuidados habituais, não há como responsabilizar o anestesista, nem por imprudência, nem por imperícia, nem por negligência: nenhuma falha grave lhe pode ser imputada"(TJRS – 2ª. C, 29.07.1965, AJUris 17/75).

j. 4 – “Se a morte da vítima durante a cirurgia a que se submeteu espacava à previsibilidade, não se podendo exigir do médico anestesista comportamento diverso nas circunstâncias em que atuou, sem a mínima notícia de que o paciente era predisposto a hipertemia maligna, causa do evento letal, inexistente justa causa para o seu processamento por homicídio culposo I(TACRIM SP, Hc. J. 28.05.1981, RT 557/350).

j. 5 – “Age com culpa o médico anesthesiologista que, após misturar droga, afasta-se, mesmo que momentaneamente, da sala cirúrgica, quando, então, a vítima vai a óbito por parada acardiorrespiratória “ TJRS, 3ª. C. Ap. 70.0000317.016 – Rel. Saulo Brum Leal, j. 16.03.20000, RT 779/656).

k) “Afirmada a presença de corpo estranho deixado no organismo de paciente, durante cirurgia, não vale como prova apenas a conclusão de resultado de exame na ultra-sonografia, onde, ainda que com alta possibilidade, se sugeriu o admitiu tal presença” (TJSP, 4ª. C, j. 11.02.1993, JTJ-LEX 144/74).

l) “Aguilha de sutura deixada no corpo do paciente. Instrumento de espessura e tamanho reduzido. Irrelevância. Nexo causal comprovado. Danos morais evidenciados pela apreensão da autora, ciente da existência de corpo estranho em seu abdômen. Indenização majorada. Recuso provido para esse fim” (TJSP – 6ª. C, Ap. 98.039-4, 29.06.2000, JTJ – LEX 234/125).

m) CASOS DE ABSOLVIÇÃO:

m.1 – Paciente portador de hérnia recidiva. Operação cirúrgica. Não provada a culpa ou imperícia dos médicos operadores. Improcedência da ação. 20.03.2969, TJSP, rt 407/174).



m.2 – Amputação de perna, Internamento em hospital. Inexistência de prova de culpa ou imperícia do profissional. Improcedência (Voto vencido TJSP 6<sup>a</sup>. Câmara, j. 26.10.78).

m.3 – “Não se há de imputar responsabilidade indenizatória ao médico, face ao insucesso de intervenção cirúrgica, se não restar evidenciada sua conduta culposa, uma vez que o compromisso assumido constitui obrigação de meio e não de resultado” (TAPR, j. 28.04.1994, RT 711/182).

m.4 – “Profissional que diagnosticou corretamente existência de corpo estranho no olho do cliente e que também providenciou sua retirada e aplicou o tratamento adequado à uma ceratite ulcerosa, que, a despeito disso, evoluiu e deu causa à perda parcial da visão, tratando-se de atividade-meio, na qual o médico não se compromete a curar, mas a aplicar toda a diligência na cura, não se pode falar de culpa quando não chega o profissional ao resultado desejado. Desde que o diagnóstico foi correto e a terapêutica adequada, não há que cogitar de relação de causa e efeito entre a atividade do médico e o dano. Descaracterização da culpa em qualquer das modalidades. Improcedência do pedido condenatório” (TJRP – j. 20.03.1994, RT 714/207).

m.5 – “Ação de indenização por dano moral sofrido pela paciente em razão de errôneo diagnóstico de moléstia grave, causando-lhe angústia não se funda na responsabilidade objetiva ou em presunção absoluta de culpa; no caso, reclama-se a demonstração da imprudência, negligência ou imperícia do médico” (TJSP 8 C, j. 12.08.1992, JTJ-LEX 140/182). (Improcedência da ação).

m.6 - “Quando escusável, o erro do diagnóstico não induz a responsabilidade do médico. Assim sempre se entendeu, não só porque a medicina está longe de ser infalível como, também, porque o médico, ao prestar seus serviços, apenas se obriga a tratar do doente com zelo e



diligência, utilizando os recursos da ciência e da arte médicas” (TJS P, 5ª. C, j. 06.08.1991, RT 569/93).

n) “Dano moral. Resp. civil. Diagnóstico equivocado que apurou a presença do vírus da Aids. Incontroverso nos autos que a autora sofreu angústia, desconforto emocional e pânico por aquilo que se pode chamar de morte anunciada. Indenização devida, mas que não pode ser excessiva.... Indenização material foi negada.....TJSP, 8ª. C, Ap. 49742.5, Bol. AASP 2.248, 28.01.2002.

o) “O médico executor de aortografia não responde por culpa moral se deixa de avisar ao paciente dos riscos do exame. Obrigação que incumbe ao médico clínico, solicitante do exame. O executor, no caso, só responderia pela culpa marcada pela negligência, imperícia ou imprudência, que não se vislumbrou na espécie.

p) Lesões causadas ao nascituro:

p.1 – durante o trabalho de parto, provocando-lhe danos físicos irreversíveis. Indenização. TJSP, 01.11.1990, Ap. 129.718-1).

p. 2” - Feto em posição invertida e distorcida de rotação são fatos naturais que escapam ao controle do profissional médico, não se podendo responsabilizá-lo se não restar comprovado ter ele agido com negligência, imprudência ou imperícia (TJSP 7ª. C, j. 11.11.1992, RT 694/84).

p. 3 - “É devida indenização por danos orais à mãe parturiente, cujo filho nasce morto por respirar mecônio no útero em razão do retardamento do parto, por negligência e omissão médica” (TJRO, j. 27.06.1995, Bol. AASP 2.065/56).

q) Omissão de socorro

Caracteriza ilícito civil e penal. Penal: art. 135 CP.



Para caracterizar omissão de Socorro não há necessidade de a vítima estar correndo risco de vida. Basta que há perigo à incolumidade física ou psíquica da pessoa.

“Indenização. Responsabilidade Civil. Negligência médico-hospitalar. Paciente atendida em ambulatório, com fortes dores abdominais e submetida a medicação. Retorno por quatro vezes até ser internada. Exames que constaram apendicite aguda. Cirurgia realizada só no dia seguintes, apenas da gravidade do estado da paciente. Falecimento treze dias após. Negligência caracterizada porque os sintomas indicavam necessidade de internação imediata, com exames aptos ao diagnóstico. Recurso provido para decretar a procedência do pedido de indenização. Voto vencido (TJSP, j. 25.10.69, RJTJSP 64/100).

“É indubitavelmente negligente o médico que, após realizar uma episiotomia em parturiente, não dá maior atenção às suas queixas posteriores, deixando de proceder a um exame mais detalhado muito embora o quadro anormal, permitindo a formação de um abscesso de graves proporções, com perfuração do reto, que exigiu cirurgia de emergência no dia imediatamente após a última consulta com o profissional, sem que qualquer providência mais atuante fosse tomada. Em casos tais, a responsabilidade médica reside em sua omissão, resultando conseqüências perfeitamente previsíveis, acarretando a obrigação do esculápio em reparar os prejuízo. TJPR, 3ª. C, Aj. 22.04.1986, RT 608/160.

## **ANEXO**

### **ESTUDO DA OBRA DE GENIVAL VELOSO DE FRANÇA, MEDICINA LEGAL, 7ª. EDIÇÃO, GUANABARA KOOGAN 433 E SEGS. DEONTOLOGIA MÉDICA.**

a) Deontologia Médica tem por principio conduzir o facultativo sob uma orientação moral e jurídica, nas suas relações com os doentes, com os colegas e com a sociedade, e ao mesmo tempo tentar explicar



uma forma de comportamento, tomando, como objeto de sua reflexão, a ética e a lei.

Verbetes: deontologia

[Do gr. déontos, 'necessidade', + -log(o)- +-ia.]

S. f.

1. O estudo dos princípios, fundamentos e sistemas de moral.
2. Tratado dos deveres.

b) “Não há, no momento atual, outra profissão mais visada que a Medicina, chegando a ser uma das mais difíceis de exercer sob o ponto de vista legal. Já se afirmou até que o exercício médico estaria seriamente ameaçado pelo risco dos pleitos demandados, cada vez mais acentuadamente, pelos pacientes”.

c) “Na prática, vem-se imputando uma variedade impressionantes de erros profissionais, tais como:

operações prematura,

exame superficial do paciente,

erro no diagnóstico;

omissão de tratamento ou retardamento na transferência para outro especialista;

descuido nas transfusões de sangue ou nas anestésias;

empregos de métodos e condutas antiquados e incorretos;

prescrições erradas;

abandono ao paciente;



negligência pós-operatória;

omissão de instruções necessárias aos pacientes;

responsabilidade médica por suicídio em hospitais psiquiátricos;

queimaduras por raios X;

infecções propagadas por instrumentos;

não-funcionamento de um artefato qualquer no momento preciso".

d) EE. UU. Representam o país de maior número de demandas. Paraíso dos advogados.

e) 1998, nos EE. UU, tivemos 60.000 mil demandas. O custo da classe médica e de seus seguros alcançou uma cifra de 350 milhões de dólares por ano.

f) Nos EE. UU, um em cada sete médicos já foi citado por responsabilidade médica. Califórnia: um por cada quatro médicos.

g) Casos de negligência médica:

- abandono ao doente;

- omissão de tratamento;

- negligência de um médico pela omissão de outro;

- prática ilegal por estudante de Medicina;

- prática ilegal por pessoal técnico;

- letra do médico;

- negligência hospitalar;



- esquecimento de corpo estranho em cirurgia;
- negligência dos centros complementares de diagnóstico;
- negligência em transfusões de sangue.

h) Socialização do risco e do dano – SEGURO

d.1 – Desvantagens do seguro de respons. Civil do médico:

1. Interfere negativamente na relação médico-paciente.
2. Estimula os processos contra os médicos.
3. Eleva os custos dos serviços médicos.
4. Pode facilitar o erro médico.
5. Facilita a indústria das indenizações.
6. Fornece uma proteção aparente para o profissional.
7. Cria um cenário cativo para o médico.
8. Não cobre o dano moral.

d. 2 - Vantagens;

1. É a melhor modalidade de liquidação do dano.
2. Cria melhores condições de liberdade e segurança no trabalho.
3. Assegura o equilíbrio social e a ordem pública.
4. É a melhor forma de justiça social.
5. É a melhor forma de previdência propriamente dita.
6. Livra médica e paciente de processos demorados.



7. Evita explorações, ruínas, injustiças e iniquidades.
8. Independe da situação econômica do causador do dano.
9. Corrige o aviltamento patrimonial da vítima.
10. Contribui com o superávit do sistema em programas de prevenção do dano.
11. Estimula a solidariedade social.
12. Apresenta falhas, mas tem o maior número de benefícios e vantagens.
13. Corrige o fato de o paciente ser totalmente esquecido e o médico falsamente lembrado.

i) RESP. DOS HOSPITAIS

SÚMULA N. 341 DO STF: É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto”.

Lei 8.079, de 11.09.1990, CDC, art. 14; .....a apuração da responsabilidade do fornecedor de serviço independe de culpa.

j) O USO DA ARBITRAGEM PARA RESOLVER QUESTÕES DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO.

- Argentina – Tribunal de Mediação, Conciliação e Arbitragem Médico e de Saúde, sob os auspícios do Tribunal Internacional de Conciliação e Arbitragem do Mercosul (TICAMER).

- Brasil – Lei de arbitragem: Lei. 9.307, de 23. 9.1996.

**ANEXO II – DOCUMENTOS QUE TODO O MÉDICO DEVE LER**

a) Constituição Federal



- b) Código Civil de 2002
- c) Código Penal
- d) Consolidação das Leis do Trabalho
- e) Código de Ética Médica.
- f) Código Internacional de Ética Médica – 3<sup>a</sup>. Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Londres, em out. de 1949).
- g) Declaração de Bruxelas sobre direitos humanos e liberdade individual dos médicos – 1885.
- h) Declaração de Caracas sobre atenção psiquiátrica, 1990.
- i) Declaração de Genebra sobre juramento na hora de ser admitido como membro da profissão médica. Setembro 1948.
- j) Declaração de Hamburgo sobre a concessão de licenças aos médicos que respondem por graves delitos penais, 1997.
- k) Declaração de Hamburgo sobre o apoio aos médicos que recusam participar ou tolerar o uso de tortura ou outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante, 1997.
- l) Declaração de Hamburgo sobre melhoria da qualidade contínua em cuidados de saúde – 1997.
- m) Declaração de Havaí sobre guias éticos para os psiquiatras, 1983.
- n) Declaração de Havana sobre normas relativas à posição ética dos médicos em período de guerra ou conflito armado.
- o) Declaração de Helsinque, Finlândia, sobre os princípios éticos para as pesquisas em seres humanos – 1964 e emendada em 1975,



em Veneza, Itália, em outubro de 1982, Hong Kong, China e em Edimburgo, Escócia, outubro de 2000.

p) Declaração de Hong Kong, China, setembro de 1989, revidada em Jerusalém, Israel, em 1990.

q) Declaração de Lisboa sobre cuidados de saúde em medicina preventiva outubro de 1981, revisada em Madrid, Espanha, em 1987 e em Budapeste, Hungria, em outubro de 1993.

r) Declaração de Lisboa sobre os direitos do Paciente, setembro de 1981 e emendada em Bali, Indonésia, em setembro de 1995.

s) Declaração de Madrid, Espanha, em 1987 sobre eutanásia.

t) Declaração de Madrid, Espanha, sobre transplantes de órgãos humanos. 1987. .

u) Declaração de Malta sobre pessoas em greve de fome, novembro de 1991 e revisada em Marbella, Espanha, em setembro de 1992.

v) Declaração de Manila, Filipinas, em 1981, sobre pesquisa em seres humanos.

x) Declaração de Marbella, Espanha, em setembro de 1992 sobre o projeto genoma humano.

y) Declaração de Nuremberg, Alemanha, em outubro de 1946, sobre consentimento voluntário do paciente.

z) Declaração de Oslo, Noruega, sobre aborto terapêutico, de 1970 .

aa) Declaração de Ottawa, Canadá, em out. de 1998, sobre os direitos e cuidados da saúde da criança.



bb) Declaração de Rancho Mirage, EE. UU, de out. de 1990, sobre controle de dano.

cc) Declaração de RANcho Mirage, EE. UU. de out. de 1990, sobre substâncias químicas e armas biológicas.

dd) Declaração de Rancho Mirage sobre independência e liberdade do médico, de outubro de 1986.

ee) Declaração de São Paulo sobre poluição, de out. de 1976, alterada em Cingapura, outubro de 1984.

ff) Declaração de Somerset West, África do Sul, out. de 1996, sobre violência familiar.

gg) Declaração de Sydney, Austrália, agosto de 1968, emendada em 1983, Veneza, Itália, sobre a determinação da hora da morte.

hh) Declaração de Tel Aviv, de out. de 199, sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina.

ii) Declaração de Tel Avvi de out. de 1999 sobre as relações profissionais entre médicos e farmacêuticos na terapia medicinal.

jj) Declaração de Tóquio, out. de 1975, sobre linhas-mestras para médicos com relação à tortura e a outro tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante, infligidos a detentos e prisioneiros.

kk) Declaração de Veneza, out. De 1983, sobre o paciente terminal.

ll) Declaração de Viena, set. de 1988, sobre o papel do médico em assuntos ambientais e demográficos.

mm) Declaração de Direitos do Deficiente Mental, ONU, 2012.1971.



nn) Declaração de Princípios Éticos dos Médicos do Mercosul, Assunção, Paraguai, no dia 18 de março de 1996.

oo) Declaração sobre a pena de morte, adotada pela Anistia Internacional sobre a participação de médicos já pena de morte, 12.03.1981.

pp) Declaração Universal dos Direitos do Homem, ONU, aprovada em Paris, França, em 10/12.1978.

(Todas elas estão, na íntegra, na obra de Genival Veloso de França, Medicina Legal, 7<sup>a</sup>. ed. Edit. Guanabara Koogan).

