

# A PERDA DE UMA CHANCE COMO INDENIZAÇÃO DECORRENTE DE ERRO MÉDICO

**SOARES, Rodrigo Augusto<sup>a</sup> ; FELÍCIO, Clarissa Machado<sup>b</sup>**



<sup>a</sup>soaresraugusto@gmail.com  
<sup>b</sup>clarissa.machado@fagoc.br

<sup>a</sup> Bacharel em Direito. UNIFAGOC

<sup>b</sup> Mestre em Hermenêutica e Direitos Fundamentais – UNIPAC-JF. Pós-graduada em Direito e Processo do Trabalho e em Direito Público – LFG. Bacharel em Direito – UNIPAC-Ubá

## RESUMO

O presente trabalho busca examinar e discutir acerca da teoria da perda de uma chance decorrente de erro médico. Através de análise doutrinária e jurisprudencial, visa responder acerca da aplicação dessa teoria nos tribunais. O objetivo do trabalho é analisar a abrangência da perda de uma chance e a sua aplicação em cenários compatíveis com erro médico, de modo a permitir a responsabilização do profissional médico, não somente frente à responsabilidade quanto ao ato praticado. Dessa forma, verifica-se a importância da relação médico-paciente e sua evolução histórica, o erro médico, e a responsabilidade civil além da própria teoria da perda de uma chance. Diante da ocorrência de um erro médico, questiona-se se a perda de uma chance pode incidir sobre o resultado de tratamento médico que venha a afetar negativamente a saúde do paciente, desde que caracterizado por erro médico e, por conseguinte, sua expectativa e/ou qualidade de vida. Outrossim, se apresenta a análise dos pressupostos de responsabilização para que seja atingida a possibilidade de reparação do dano pela perda de uma chance, bem como o posicionamento doutrinário e jurisprudencial sobre a natureza jurídica dessa teoria, seu dano e indenização. Em sede de considerações finais traz sobre o acolhimento da teoria da perda de uma chance em nossos tribunais e sobre o desafio da quantificação da indenização por perda de uma chance.

**Palavras-chave:** Erro médico. Perda de uma chance. Responsabilidade civil. Indenização.

## INTRODUÇÃO

A perda de uma chance é uma teoria, ou tese jurídica, presente no ordenamento jurídico brasileiro, diretamente ligada à responsabilidade civil; no entanto, se a análise não difere quanto à exegese da responsabilidade civil, difere quanto ao resultado: a responsabilidade civil, embora fundamental para a consolidação da perda de uma chance, relaciona-se ao nexo de causalidade e irá permitir a aplicação da referida tese e a quantificação indenizatória; por isso, aborda-se, no presente estudo, a perda de uma chance como espécie de indenização que, no âmbito do direito médico, decorre de erro médico, leia-se ato falho de um profissional da Medicina.

Quando se fala de erro médico, um enorme e controverso leque de colocações se apresenta, hipoteticamente, porque a sociedade se alimenta de expectativas não satisfeitas pelos atuais moldes da relação médico-paciente.

Muito embora os dispositivos legais tenham sofrido importantes evoluções no

ordenamento jurídico brasileiro, como o atual Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor e o Código de Processo Civil, a relação médico-paciente segue deteriorada. A postura paternalista do profissional médico não é mais aceita de forma tão tranquila pelos pacientes-consumidores quanto nas últimas décadas do século passado; por esse motivo é que a possibilidade de se discutir o resultado da relação médico-paciente gera tanta controvérsia: se, de um lado, crescem as ações que contestam as condutas médicas, de outro, o profissional médico apresenta, como principal defesa, o favorecimento à indenização ao paciente, por meio das sentenças fruto da judicialização dessa relação.

Se a saúde do paciente é afetada por uma conduta médica que subtraia sua expectativa de vida ou impeça a escolha de determinado tratamento diante da ausência da sua autonomia de vontade sobre a conduta médica, uma vez aplicados os preceitos de aplicabilidade da responsabilidade civil, poderia ser aplicada a perda de uma chance como espécie de indenização.

Pondere-se que, por não se tratar das modalidades de indenização comumente usadas, não se tratando de indenização por dano moral, material ou estético, mas havendo dano e obrigação em repará-lo, poderia estar presente o cenário para a aplicação da perda de uma chance, desde que afastada a possibilidade fluida e/ou hipotética do dano alegado.

Neste estudo traz-se à baila o seguinte problema de pesquisa: a perda de uma chance pode incidir sobre o resultado de tratamento médico que venha a afetar negativamente a saúde do paciente, desde que caracterizado por erro médico, e, por conseguinte, sua expectativa e/ou qualidade de vida?

Se, de um lado, ouve-se muito sobre ações de indenização e reclamações de médicos e hospitais sobre o jargão “virou moda processar médico”, de outro, o contrassenso do cidadão comum aponta para a frequente ocorrência de erro médico.

Visa o estudo, à parte da controvérsia sobre o modismo das ações de indenização, suscitar a tese sobre a aplicação da perda de uma chance nos casos de erro médico.

A hipótese deste estudo situa-se no sentido de que o profissional médico, em situação de negligência, omissão ou imperícia, pode acabar por afetar negativamente a saúde de seu paciente e, consequentemente, tirar dele a possibilidade de usufruir de sua própria vida. Considerando que parcela desse patrimônio “vida” lhe tenha sido de alguma forma lesado, é possível considerar que, ainda que não seja palpável, ou que pareça filosófico, a chance de viver momentos importantes e até fundamentais para o seu contexto de vida foi suprimida.

Analisa a abrangência da perda de uma chance e a sua aplicação em cenários compatíveis com erro médico, de modo a permitir a responsabilização do profissional médico, não somente frente à responsabilidade quanto ao ato praticado, é o objetivo geral deste trabalho. A partir desse ponto, evidenciam-se os objetivos específicos: (1) conceituar legal e historicamente a relação médico-paciente; (2) apresentar a definição de erro médico e suas características; (3) definir a responsabilidade civil do médico e o seu relacionamento com os pressupostos de culpa, dano, nexo de causalidade e indenização;

(4) apresentar a teoria da perda de uma chance, seus requisitos e jurisprudência aplicada.

A justificativa para o estudo encontra-se no interesse manifesto, tanto por médicos, que se afirmam vítimas das indenizações, quanto pela expectativa social quanto ao tema proposto. Médicos declinam da prestação dos seus serviços em determinados horários, setores ou instituições, por receio de sofrerem processos judiciais, alegando o “modismo” de processar o médico em busca de certa indenização e, principalmente, culpando nosso ordenamento jurídico por tal favorecimento ao paciente. De outro lado, o paciente se vê respaldado pelo mesmo ordenamento jurídico, ao buscar o que é seu por direito, numa relação de consumo na qual sua expectativa não pôde ser satisfeita adequadamente.

O foco deste estudo passa a ser a expectativa presente na relação médico-paciente, que supostamente é violada ou não atingida após a prestação do serviço médico, e que poderia ter seu reflexo na diminuição da vida do paciente por decorrência do ato praticado - leia-se: serviço falho, negligente e, por que não, omissivo.

O presente estudo necessita de vários meios ou tipos de pesquisa para que possa atingir o objetivo proposto. Fazem-se necessárias: a pesquisa teórica, para determinar o contexto da relação médico-paciente e sua evolução histórica; a explicativa, visando demonstrar a possível aplicabilidade da perda de uma chance no cenário atual da relação médico paciente; a pesquisa jurisprudencial, para apresentar a possibilidade de aplicação da perda de uma chance; e, por fim, a pesquisa bibliográfica, para garantir embasamento legal, jurídico e doutrinário ao estudo.

## **RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: panorama histórico e brasileiro**

A relação médico-paciente, desde os primórdios, apresenta uma característica de superioridade do médico em relação ao paciente, desenvolvida ao longo da história, deixando de ser a ciência uma dádiva dos deuses, os quais detinham o poder de cura das enfermidades, passando pelos filósofos, que não só a tiram dos deuses, mas entregam a medicina aos homens, representantes da ciência dos deuses na Terra. Evolui ao longo dos séculos para a visão do sacerdócio médico e chegou aos séculos XIX e XX apresentando a medicina como um sacerdócio social, em que a figura do médico se desenvolve como paternalista (CORREIA-LIMA, 2012).

É consenso entre os doutrinadores do Direito Médico que o paciente, em todas essas etapas históricas, sempre esteve em situação de inferioridade na relação médico-paciente, fosse pelo aspecto paternalista da relação, que acabava por imprimir um certo dever de obediência, fosse pela fragilidade causada pela enfermidade e a possibilidade da finitude da vida.

Na Era Moderna, a relação médico-paciente sofre intensas e profundas modificações; a tecnologia distancia o médico do paciente, tornando a medicina onerosa, e o atendimento em massa se desenvolve, em detrimento do relacionamento humano.

Os fundamentos dessa relação já não são os mesmos, passando por análises de

complexidade e resolubilidade. A figura do médico da família perde relevância para as especialidades e para os exames de apoio ao diagnóstico (CORREIA-LIMA, 2012).

Eduardo Dantas traz um interessante olhar sobre essa evolução histórica:

Ao mesmo tempo em que a medicina evoluiu, o médico foi afastado do conhecimento a fundo de seu paciente, transformado em um anônimo, conhecido apenas por fichas de acompanhamento do quadro clínico, ou mesmo de uma entrevista preliminar.

O eixo da responsabilidade civil modificou-se, perdendo força a antiga convicção de que o médico gozava “imunidade” no exercício da sua função. (DANTAS, 2019, p. 55).

Segundo Luzia Chaves Vieira:

Durante muitos séculos, a medicina esteve revestida de caráter religioso e mágico, atribuindo-se aos desígnios de Deus a saúde e a morte. Neste contexto, não se responsabilizava o médico que apenas participava de um ritual, talvez inútil, mas dependentemente da vontade Divina. O médico era visto como um profissional cujo título lhe garantia a onisciência, médico da 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. O ato do médico se resumia na relação entre uma confiança e uma consciência. Os tempos mudaram e, radicalmente, mudaram. A vida do final do século XX, início do século XXI determinou nova visão na relação médico-paciente. As expectativas dos pacientes se ampliaram através da rede de seguridade social, planos de saúde, convênios e com elas as obrigações e cobranças impostas pelo paciente ao médico. (VIEIRA, 1999)..

No Brasil, essas mudanças ganham força e notoriedade, mais precisamente nas duas últimas décadas do século XX, com a ordenança da Constituição Federal de 1988, que elevou a defesa do consumidor à posição de garantia constitucional, no artigo 5º, inciso XXXII: “O Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor”. Assim, a relação médico-paciente se encaminha para o fortalecimento do paciente (agora consumidor) como sujeito também de direitos e não somente de obrigações, o que diminui a sua posição de vulnerabilidade.

Em seguida, com o advento do Código de Defesa do Consumidor, com o notável avanço na regulação das relações de consumo de produtos e serviços na atividade econômica brasileira, a relação médico-paciente passa a ter equilíbrio e ganha a possibilidade de tratamento jurisdicional por parte do Estado, valorizando a posição do paciente como hipossuficiente na relação.

O primeiro e emblemático julgado que inicia o movimento de consolidação dessa tese de enquadramento da relação médico-paciente à relação consumerista se deu em 1992, pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, como segue:

Vê-se, sem maior esforço intelectivo, que a lei não se dirige apenas a comerciantes, como pretende a agravante, mas a todas as pessoas físicas ou jurídicas que se envolvam com as

atividades expressamente mencionadas no texto legal. E a atividade médico-hospitalar é uma atividade tipicamente de prestação de serviços, além de envolver atividades de comercialização de produtos necessários ao medicamento dos pacientes, internados ou não.

Não há, pois, como fugir da constatação de que a atividade médico-hospitalar está sujeita do Código de Defesa do Consumidor. (TJRS, 6ª Câmara Cível, Agravo de Instrumento nº 47.716-5/92, julg. em 16/06/1992).

O Código de Ética Médica corrobora essa argumentação, visto que, nos artigos 23 e 24, dispõe acerca do equilíbrio na relação médico-paciente:

Art. 23, caput - É vedado ao médico:

Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24 - É vedado ao médico:

Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. (CFM, 2019, p. 25).

Importante considerar o dispositivo citado, com o disposto no Código Civil sobre as disposições gerais do negócio jurídico e a autonomia da vontade, artigos 104 a 114 (vide Apêndice - Código Civil); normativa indispensável a ser combinada à norma consumerista brasileira e à relação médico-paciente.

## **ERRO MÉDICO: definição e esferas jurisdicionais**

Ao se tratar de erro médico, é necessário apontar para quesitos técnicos e jurídicos adequados ao abordar esse tema para não ocuparmos o lugar comum.

Segundo Genival Veloso de França:

Em primeiro lugar, é necessário distinguir o erro médico do acidente imprevisível e do resultado incontrolável. O erro médico, quase sempre por culpa, é uma forma de conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde do paciente. É o dano sofrido pelo paciente que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência do médico, no exercício de suas atividades profissionais. Levam-se em conta as condições do atendimento, a necessidade da ação e os meios empregados. (FRANÇA, 2014, p. 257).

O conceito de erro médico é trazido por Fernando Gomes Correia-Lima em várias definições na publicação do Conselho Federal de Medicina:

Erro médico é o dano, o agravo à saúde do paciente provocado pela ação ou inação do médico no exercício da profissão e sem a intenção de cometê-lo.

Erro médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz

de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência.

Erro médico é a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico por inobservância de conduta técnica, estando o profissional em pleno exercício de suas faculdades mentais.

Erro médico é a conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo. (CORREIA-LIMA, 2012, p. 19).

Apesar de definido pelo autor citado acima, no sentido de que o erro médico não pode conter dolo, o próprio autor faz menção à necessidade de não desviarmos o olhar da postura jurisprudencial como reflexo da expectativa social atual:

Em que pese esse entendimento, há decisões nos tribunais superiores considerando erro médico proveniente, também, de condutas dolosas, na modalidade dolo eventual, onde o agente assume o risco de produzir o resultado danoso. Desta feita, os profissionais são punidos com maior severidade, refletindo mais o anseio da sociedade do que uma técnica jurídica racional propriamente dita. (CORREIA-LIMA, 2012, p. 19).

O Código de Ética Médica, nos artigos de 1 a 21, no capítulo denominado Responsabilidade Profissional, traz forte carga deontológica relacionada ao erro médico. Assim, é possível depreender que se trata de equívoco relacionar o erro médico somente à relação médico-paciente. Aqui chamamos a atenção para a expressão "lugar comum" (presente no primeiro parágrafo deste capítulo), no que tange à concepção de erro médico, vez que nesses artigos está presente a relação ética para com outros médicos, para com seu empregador ou instituição de saúde onde atua, para com a sociedade em geral, dentre outros (vide Apêndice - Código de Ética Médica).

Faz-se necessário esclarecer que o Código de Ética Médica se volta à responsabilidade do médico na esfera administrativa, no que corresponde à natureza jurídica dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Medicina. Dispõe a Lei 3268/57, que estabelece, no seu artigo 1º, in verbis:

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Também necessário esclarecer que, em respeito à autonomia dos poderes, independentemente da esfera administrativa, a apuração do erro médico poderá ter ocorrência no âmbito do Direito Penal e do Direito Civil na apuração da Responsabilidade Civil do médico, sendo objeto desse estudo somente esta última.

Além disso, deve-se ainda esclarecer que o Código de Ética Médica possui peso

de lei para o profissional da Medicina e traz, no inciso VI de seu Preâmbulo (vide Apêndice - Código de Ética Médica), a sujeição dos médicos às leis, na apuração de condutas de erro médico. Tais apurações podem, mediante o judiciário, ocorrer de maneira autônoma ou decorrente de apuração ética e vice-versa.

Genival Veloso de França aponta preocupação em definir que não se pode chamar toda e qualquer expectativa de prestação médica não cumprida de erro médico:

A primeira coisa a ser ressaltada é que nem todo resultado adverso na assistência à saúde individual ou coletiva é sinônimo de erro médico. A partir dessa premissa, deve-se começar a desfazer o preconceito que existe em torno dos resultados atípicos e indesejados na relação profissional entre médico e paciente. Os órgãos formadores de opinião poderiam contribuir muito em fazer avançar a sociedade denunciando as péssimas condições assistenciais e a desorganização dos serviços de saúde em nosso país. (FRANÇA, 2014, p. 256).

Para concluir a respeito do erro médico, há que se pensar sobre o que é diminuído no paciente em que pese a consequência do erro médico. Para firmar tal conceito, vejamos o que diz o Código de Ética Médica em seus Princípios Fundamentais I e II: "A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano[...]" ; "O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano[...]" . É fácil considerar que o termo "saúde do ser humano" é abrangente, referindo-se à vida, enquanto patrimônio maior do ser humano.

O artigo 41 do Código de Ética Médica dispõe sobre a vedação ao médico em abreviar a vida, mesmo que a pedido: "É vedado ao médico. Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.". Portanto, se, de maneira voluntária, é proibido afetar a vida do paciente, por óbvio o erro médico afeta no mesmo sentido o patrimônio vida do ser humano, seja em caráter definitivo, causando-lhe a morte, ou em caráter quantitativo, diminuindo-lhe a expectativa de vida, o que estaria em plena conformidade com o disposto no artigo 15 do Código Civil: "Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.". Infere-se que, se não senão por constrangimento, muito menos por erro médico, a vida pode ser colocada em situação de risco e, ainda, por conseguinte, sua qualidade e/ou expectativa de vida, como veremos mais à frente, na análise da culpa, o artigo 951 do Código Civil.

## **RESPONSABILIDADE CIVIL - culpa, dano, nexo e indenização**

A responsabilidade civil, de antiga origem histórica, tem suma importância na reparação de dano causado a outro; nasce como um instrumento que veio restaurar e contrabalancear o equilíbrio nas relações sociais turbulentas; o direito foi então chamado a apontar soluções que reparassem o dano; nasce então a responsabilidade

civil (AMARAL, 2015).

O mesmo raciocínio é desenvolvido por Carlos Roberto Gonçalves:

Toda atividade que acarreta prejuízo traz em seu bojo, como fato social, o problema da responsabilidade. Destina-se ela a restaurar o equilíbrio moral e patrimonial provocado pelo autor do dano. Exatamente o interesse em restabelecer a harmonia e o equilíbrio violados pelo dano constitui a fonte geradora da responsabilidade civil. (GONÇALVES, 2019, p. 17).

A seguir, o Estado, dotado de autoridade soberana, se impõe a essas relações e substitui o particular na função de punir aquele que causa o dano, passando a desenvolver a atividade de reparação em todas as relações que perturbem a harmonia social, tanto contra si como entre particulares. A partir desse momento, ocorre o amadurecimento da responsabilidade civil e, posteriormente, o surgimento da ideia de ação de indenização (AMARAL, 2015).

No volume 1 da Revista Jurídica do UNIFAGOC, encontra-se um interessante raciocínio que reforça esse processo de evolução da responsabilidade civil:

A responsabilidade civil visa garantir uma relação harmoniosa e ética entre as partes, de modo que motiva a obrigação de quem causou o dano repará-lo e fazer com que o bem retorne ao estado em que se encontrava no momento antecedente ao ato danoso, e, na impossibilidade dessa ocorrência, o agente deverá compensar a vítima. (RODRIGUES; BENEVIDES, 2016, p. 49).

Após a revisão histórica acerca do surgimento da responsabilidade civil, é preciso estabelecer um conceito válido para melhor entendimento sobre o dispositivo, buscando um conceito jurídico puro. Merece destaque a seguinte definição:

Responsabilidade. Forma-se o vocábulo de responsável, de responder, do latim, "respondere", tomado na significação de responsabilizar-se, vir garantindo, assegurar, assumir o pagamento de que se obrigou ou do ato que praticou.

Em sentido geral, pois, responsabilidade exprime a obrigação de responder por alguma coisa. Quer significar, assim, a obrigação de satisfazer ou executar o ato jurídico, que se tenha convencionado, ou a obrigação de satisfazer a prestação ou de cumprir o fato atribuído ou imputado à pessoa pode determinação legal.

A responsabilidade, portanto, tem ampla significação, revela o dever jurídico, em que se coloca a pessoa, seja em virtude de contrato, seja em face de ato ou omissão, que lhe seja imputado, para satisfazer a prestação convencionada ou para suportar as sanções legais, que lhe são impostas. [...] Designa a obrigação de reparar o dano ou de ressarcir o dano, quando injustamente causado a outrem. (SILVA, 1993, p. 723).

Não menos importante é a necessidade de se apontar também o conceito doutrinário que define a função da responsabilidade civil:

Responsabilidade civil é, assim, um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico originário. Destarte, toda conduta humana que, violando dever jurídico originário, causa prejuízo a outrem é fonte geradora de responsabilidade civil. (GONÇALVES, 2019, p. 24).

A depender do fundamento que se utilize em relação à responsabilidade no caso a ser analisado, a culpa será ou não analisada como elemento à obrigação de reparar. Isso porque se apresentam dois tipos de responsabilidade civil: a responsabilidade civil objetiva e a responsabilidade civil subjetiva. Carlos Roberto Gonçalves tem interessante definição acerca dessas espécies de responsabilidade:

Em face da teoria clássica, a culpa era fundamento da responsabilidade.

Esta teoria, também chamada de teoria da culpa, ou "subjetiva", pressupõe a culpa como fundamento da responsabilidade civil. Em não havendo culpa, não há responsabilidade.

Diz-se, pois, ser "subjetiva" a responsabilidade quando se esteia na ideia de culpa. A prova da culpa do agente passa a ser pressuposto necessário do dano indenizável. Nessa concepção, a responsabilidade do causador do dano somente se configura se agiu com dolo ou culpa.

A lei impõe, entretanto, a certas pessoas, em determinadas situações, a reparação de um dano independentemente de culpa. Quando isto acontece, diz-se que a responsabilidade é legal ou "objetiva", porque prescinde da culpa e se satisfaz apenas com o dano e o nexo de causalidade. Esta teoria, dita objetiva, ou do risco, tem como postulado que todo dano é indenizável, e deve ser reparado por quem a ele se liga por um nexo de causalidade, independentemente de culpa. (GONÇALVES, 2019, p. 56, 57).

O presente estudo tem como recorte chegar à hipótese de aplicação da perda de uma chance por decorrência de erro médico; portanto, deixamos de lado a responsabilidade penal e a responsabilidade civil objetiva.

O erro médico que aqui interessa é aquele decorrente de conduta voluntária do profissional médico; portanto, faz-se necessária a análise da culpa até mesmo por força de dois dispositivos, o Código de Ética Médica e o Código de Defesa do Consumidor:

XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência. (Medicina, 2019, p. 17)

Art. 14 § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. (LEI Nº 8.078/90, Código de Defesa do Consumidor, 1990).

Para que possamos analisar a possível incidência de erro médico, já tendo em mente as características da responsabilidade civil, precisamos da análise da culpa, da existência de um dano e, de modo indispensável, o nexo de causalidade entre eles. Faz-se necessário, então, conceituar cada um deles e, posteriormente, tratar do relacionamento entre esses pressupostos.

Juridicamente, o estudo da culpa envolve tanto o dolo quanto a culpa propriamente

dita (*strictu sensu*); o erro médico está intimamente ligado à culpa em seu sentido mais restrito, sempre atrelado à uma conduta voluntária do profissional médico (CORREIA-LIMA, 2012).

Segundo Mirabete (1999), trata-se de “conduta voluntária (ação ou omissão) que produz resultado antijurídico não querido, mas previsível e, excepcionalmente, previsto que podia, com a devida atenção, ser evitado”.

A culpa *stricto sensu* pode significar falta de zelo, diligência, aplicação cuidado ativo, rapidez, presteza, providência, pesquisa e investigação (CORREIA-LIMA, 2012).

Em que pese o fato de a presunção obstar a responsabilidade civil, está presente no Direito Médico a teoria *Res ipsa loquitatur* (a coisa fala por si mesma), no caso de forte presunção acerca do erro médico, ligado à negligência, imperícia ou imprudência do profissional se for possível extrair a ilação de que o fato não teria ocorrido sem a conduta do profissional, uma ficção jurídica formulada a partir de uma evidência circunstancial e que se aplica quando não há evidência acerca de como surgiu o dano (CORREIA-LIMA, 2012). No entanto, essa teoria pode vir a inviabilizar a aplicação da perda de uma chance, como se apresenta no decorrer deste estudo.

Está presente e clara a tipificação da teoria da culpa no Código Civil, que se aplica também à responsabilização dos profissionais médicos:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

A partir do citado artigo, vejamos os conceitos de imprudência, negligência e imperícia médicas:

Imprudente é o médico que age sem a cautela necessária. É aquele cujo ato ou conduta são caracterizados pela intempestividade, precipitação, insensatez ou inconsideração. A imprudência tem sempre caráter comissivo.

A negligência caracteriza-se pela inação, indolência, inércia, passividade. É a falta de observância aos deveres que as circunstâncias exigem. É um ato omissivo. (França, 2014, p. 259)

Entende a doutrina que imperícia é a falta de observação das normas, por despreparo prático ou por insuficiência de conhecimentos técnicos. É a carência de aptidão, prática ou teórica, para o desempenho de uma tarefa técnica. Chama-se ainda imperícia a incapacidade ou inabilitação para exercer

Determinado ofício, por falta de habilidade ou pela ausência dos conhecimentos rudimentares exigidos numa profissão. (FRANÇA, 2014, p. 265).

Juridicamente falando, não há erro médico, na esfera da relação médico-paciente, que não apresente dano ou agravo à saúde do paciente. A falta do dano elimina da conduta supostamente reclamada, a essência de que haja um erro médico, isto é, descaracteriza

o erro e, portanto, não poderá haver responsabilidade sem dano (CORREIA-LIMA, 2012).

Maria Helena Diniz aborda importante aspecto com relação ao dano como sendo uma lesão que decorre de um evento em que a vítima sofre contra a sua vontade e tem algum patrimônio seu diminuído ou subtraído (DINIZ, 2001, p. 37). Tal conceito é importante para que seja possível considerar que o erro médico poderá diminuir ou destruir o patrimônio mais importante do paciente, sua vida.

Devemos excetuar a culpa concorrente e a culpa exclusiva da vítima na análise do erro médico, fazendo com o dano não seja de responsabilidade do profissional médico, presentes no Código Civil, em seu artigo 845 (vide Apêndice - Código Civil) e no Código de Defesa do Consumidor em seu artigo 14, parágrafo 3º (vide APÊNDICE - Código de Defesa do Consumidor).

Ainda acerca do dano, há uma importante definição segundo a qual ele não é decorrente de culpa da vítima e ao qual não se atribui erro médico:

Se por um lado não há erro médico sem dano, o inverso não é verdadeiro. Poderá haver dano na relação médico-paciente sem caracterizar erro médico. No estudo da iatrogenia (iatros=médico, genos=geração), ou seja, no estudo das alterações patológicas provocadas no paciente por tratamento de qualquer tipo, as lesões previsíveis e esperadas, decorrentes do próprio procedimento, como as cicatrizes cirúrgicas, as amputações de membros gangrenados e a retirada de órgãos internos afetados pode neoplasia, por exemplo, são legitimadas pelo próprio exercício regular da profissão médica, no qual a lesão seria a única forma de intervir para a cura ou melhora do paciente. A lesão previsível, mas inesperada, decorrente do risco de qualquer procedimento decorrente do risco de qualquer procedimento, como a anafilaxia determinada por um anestésico, que caracteriza uma reação idiossincrática e, portanto, individual, própria do paciente, podendo, inclusive, provocar o óbito, não poderá ser imputada a erro médico. (CORREIA-LIMA, 2012, p. 22).

O nexo de causalidade é a relação causa-efeito entre a conduta do médico e o dano reclamado pelo paciente, a qual deve estar presente e bem estabelecida para a ocorrência de um erro médico, contrassenso o erro médico está descaracterizado (CORREIA-LIMA, 2012).

Para apuração do erro não há necessidade de produção de outra prova ou de testemunho de que o evento danoso tenha existido. Se o estágio da lesão é compatível com a causa em questão, se o evento danoso é idôneo para produzir o dano reclamado e se não há outra causa aparente, em tese estará configurado o nexo de causa (FRANÇA, 2014).

Na abordagem jurídica do erro médico, não se trabalha com a teoria da equivalência das condições causais (*conditio sine qua non*) ou com a teoria da causalidade adequada; antes, consideram-se todos os fatores que podem ligar à ilicitude da conduta ao resultado produzido (CORREIA-LIMA, 2012).

A obrigação de reparação do dano gerada a partir da identificação do nexo de causalidade é clara no Código Civil, nos artigos 186 e 927 do códex:

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

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

O que impulsiona o desejo de obrigar o médico que causa um dano à reparação é o sentimento de justiça; a quebra do equilíbrio jurídico-econômico originado pela conduta ou ato ilícito. A partir daí, configura-se a necessidade do restabelecimento do equilíbrio nessa relação, para que a pessoa lesada tenha ou retorne ao status quo ante e, assim, a responsabilidade civil cumpra a sua função social.

Com base nas bases postas pelos pressupostos da responsabilidade civil já discutidos, a saber a culpa, o nexo e o dano, ensejam à possibilidade da análise da responsabilidade civil pela perda de uma chance, como uma nova visão acerca da obrigação de indenizar permitida pelo pátrio ordenamento.

## **PERDA DE UMA CHANCE - TEORIA, REQUISITOS E JURISPRUDÊNCIA**

Originalmente, a perda de uma chance é uma teoria desenvolvida na França e na Itália, adotada pela Inglaterra, Estados Unidos e Espanha, que chama a atenção por seu subjetivismo e flexibilidade aos casos de reparação civil.

Essa teoria vem sendo acolhida pelos tribunais brasileiros e, segundo os doutrinadores, ainda carece de discussão consolidação da aplicação da doutrina ao direito nacional (DANTAS, 2019, p. 384).

A teoria tem sua origem discutida durante julgamento ocorrido na Cour de Cassation francesa, em 1965. Tratava-se de um caso que revisava um episódio de responsabilidade médica, no qual o médico fora considerado culpado em razão de diagnóstico equivocado que impediu o paciente de obter a cura de sua doença (DANTAS, 2019, p. 384).

Tratando-se da responsabilidade civil do médico como necessária para a aplicação da perda de uma chance, ela se configura:

[...] quando determinado acontecimento não ocorreu, mas poderia ter ocorrido, por si mesmo ou através de intervenção de terceiro. O evento teria sido possível, mas a atuação do médico tornou-o impossível, provocou a perda de uma chance. (FRADERA, 1992).

Conceptualmente, a perda de uma chance envolve o erro médico por ação ou omissão que faz com que o paciente não tenha a chance de eliminação do sofrimento desnecessário ou, ainda, a chance de retardar a morte com razoável preservação de sua qualidade de vida. Se neste sentido a chance se liga a prejuízo, ela é inseparável da condição de nexo de causalidade. (CORREIA-LIMA, 2012).

Nancy Levit esclarece sobre o cenário da evolução da responsabilidade civil, a qual

avançou no sentido de repudiar a reparação unicamente dos danos diretos e tangíveis e apontar para o conceito do dano resarcível, abarcando assim aqueles danos intangíveis e os danos por expectativa (LEVIT, 1992).

Longe de ser um consenso, a teoria da perda de uma chance ainda não alcançou patamar sólido de aceitação, mas vem sendo aplicada tanto pela advocacia quanto pela jurisprudência, de modo que, aos poucos, a tese vai se consolidando e ganhando a sua forma brasileira. Necessário é adotar os parâmetros adequados e corretos da teoria e então é possível constatar sua relevância na seara do direito civil (AMARAL, 2015).

Ana Cláudia Corrêa do Zuin Mattos do Amaral afirma que a aceitação da perda de uma chance acompanha o desenvolvimento de uma determinada sociedade:

Sua interpretação e aceitação devem se dar em consonância com a atual conjuntura das sociedades, levar em conta o grau de desenvolvimento tecnológico, as ilimitadas formas de interação social e, portanto, variados meios de, ainda que accidentalmente, ocorrerem danos. (AMARAL, 2015, p. 55).

Ressalta-se, no entanto, que a expectativa de fato não se confunde com a expectativa de direito, também denominada legítima expectativa, sendo somente esta merecedora de proteção, pela circunstância de produzir efeitos atributivos de direitos (GAZZONI, 2009, p. 65).

Já não há mais que repudiar a perda de uma chance perante um caso de erro médico. O próprio Conselho Federal de Medicina, em sua publicação Erro Médico e Responsabilidade Civil, bastante referenciada nesse estudo, traz não somente os aspectos da teoria, como também alguns exemplos de aplicação da perda de uma chance em casos de erro médico:

A demora na solicitação de exames específicos para o diagnóstico, como a punção liquórica num caso de meningite, retardaria a possibilidade de um diagnóstico precoce e, muitas vezes, haveria a perda de uma chance de cura.

A ausência faltosa do médico ao parto, por exemplo, poderá privar a criança da chance de nascer sem uma deformação. (CORREIA-LIMA, 2012, p. 26).

No entanto, para que se consolide, é necessário que seja utilizada com técnica e em casos em que realmente a sua aplicação seja coerente, haja vista o cumprimento dos pressupostos da responsabilidade civil e os seus próprios, como será tratado a seguir, tanto do ponto de vista doutrinário quanto do jurisprudencial.

Superada a ideia acerca da responsabilidade civil do médico, os quesitos ali considerados imprescindíveis são somados a um resultado perdido com uma peculiar característica: a certeza e a incerteza, de modo que, sem a conduta do agente, a vítima manteria a possibilidade de lucrar com determinada circunstância ou, então, de pelo menos não sofrer prejuízo (AMARAL, 2015). Trazendo para o direito médico, o resultado perdido relaciona-se à sua saúde, qualidade de vida ou mesmo expectativa de vida.

É de salutar importância considerar que existem diferenças entre situações de perda de uma chance e as situações que resultam na criação de um risco. Tal diferenciação vem dos críticos à teoria que afirmam que o dano da perda de uma chance é decorrente de um risco natural e que a conduta do agente causador tão somente aumentou os riscos, não devendo se falar em indenização; para refutar tal posicionamento; o ponto crucial é diferenciar a perda de uma chance da simples criação de um risco e, para tal, importa a perda definitiva da vantagem esperada pela vítima, a existência do dano final (AMARAL, 2015).

Feitas as conceituações necessárias à aplicação da teoria da perda de uma chance, necessário confrontar os doutrinadores com a jurisprudência brasileira em busca da confirmação ou não da aplicação dessa teoria.

Vasculhando a jurisprudência dos tribunais estaduais e do Supremo Tribunal de Justiça, é possível depreender, quanto à teoria da perda de uma chance, que:

É plenamente cabível, ainda que se trate de erro médico, acolher a teoria da perda de uma chance para reconhecer a obrigação de indenizar quando verificada, em concreto, a perda da oportunidade de se obter uma vantagem ou de se evitar um prejuízo decorrente de ato ilícito praticado por terceiro. (STJ - AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL N° 553.104 - RS 2014/0181732-7).

A teoria da perda de uma chance pode ser utilizada como critério para a apuração de responsabilidade civil, ocasionada por erro médico, na hipótese em que o erro tenha reduzido possibilidades concretas e reais de cura de paciente. (STJ - REsp: 1662338 SP 2015/0307558-0, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 12/12/2017, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 02/02/2018).

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais, superada a questão da aplicação da teoria da perda de uma chance ao erro médico, traz:

Não obstante a conclusão no sentido de não ser possível apontar o erro como causa direta da morte do paciente, a apuração da responsabilidade dos apelantes decorre da oportunidade por ele perdida de um tratamento adequado que poderia interromper o processo danoso em curso. Trata-se da responsabilização em razão da perda de uma chance, por meio da qual o agente responde não pelo resultado do qual sua conduta pode ter contribuído, mas em razão da chance da qual o paciente foi privado. - Em casos de responsabilização pela perda de uma chance, a indenização deve ser estabelecida proporcionalmente ao dano final experimentado. (TJ-MG - AC: 10040110096100002 MG, Relator: Juliana Campos Horta, Data de Julgamento: 04/10/2017, Câmaras Cíveis / 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/10/2017)

Para que se aplique a teoria, é imprescindível demonstrar:

À luz da teoria da perda de uma chance, o liame causal a ser demonstrado é aquele existente entre a conduta ilícita e a chance perdida, sendo desnecessário que esse nexo se estabeleça diretamente com o dano final. (STJ - REsp: 1677083 SP 2017/0034594-5, Relator: Ministro

RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, Data de Julgamento: 14/11/2017, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/11/2017)

Na responsabilidade civil pela perda de uma chance, o valor da indenização não equivale ao prejuízo final, devendo ser obtido mediante valoração da chance perdida, como bem jurídico autônomo. (STJ - REsp: 1677083 SP 2017/0034594-5, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, Data de Julgamento: 14/11/2017, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/11/2017)

Dessa forma, vai se desenhando a maneira como nossa jurisprudência enxerga a aplicação da teoria da perda de uma chance nos casos de erro médico.

Analizando a obra de Ana Claudia Correa Zuin do Amaral, vê-se que a teoria da perda de uma chance permite satisfazer a expectativa de vários tipos de indenização, abarcando todo tipo de dano resarcível, isto é, dano patrimonial e extrapatrimonial, lucro cessante, dano emergente e dano moral (AMARAL, 2015).

Traz ainda a citada doutrinadora que a natureza jurídica do dano pela perda de uma chance é de caráter extrapatrimonial, no entanto, devido às nuances ímpares que ocasionam a perda de uma chance, considera-se que possui valor econômico individual e afirma que o dano pela perda de uma chance é espécie autônoma, uma nova modalidade de dano extrapatrimonial. Deve-se, então, tratar o dano pela perda de uma chance como dano extrapatrimonial adequado às próprias características da teoria (AMARAL, 2015).

Nos casos de responsabilidade pela perda de uma chance na seara médica, aplica-se o padrão “more likely than not”, significando que, caso um procedimento médico retire cinquenta e um por cento das chances de um paciente sobreviver, estaria identificada a existência do nexo de causalidade entre a ação do agente e o dano final, ou seja, a perda da vantagem esperada sofrida pela vítima, tornando inaplicável a utilização da teoria da perda de uma chance, sendo aplicada somente quando o ato do agente retira menos de cinquenta por cento das chances da vítima auferir a vantagem esperada (SILVA, 2013).

A ministra do Supremo Tribunal de Justiça, Nancy Andrighi, participa como julgadora de um caso emblemático acerca da teoria da perda de uma chance por erro médico. E seu voto, ela dirime várias questões sobre a aplicação da referida teoria, bem como da sua aderência ao ordenamento brasileiro, e seu voto passa a ser referência para muitos dos julgados daquela corte. Vale salientar alguns trechos:

A perda da chance, em verdade, consubstancia uma modalidade autônoma de indenização, passível de ser invocada nas hipóteses em que não se puder apurar a responsabilidade direta do agente pelo dano final. Nessas situações o agente não responde pelo resultado para o qual sua conduta pode ter contribuído, mas apenas pela chance de que ele privou a paciente. Com isso, resolve-se de maneira eficiente, toda a perplexidade que a apuração do nexo causal pode suscitar.

[...] A propósito, Joseph King JR. vislumbra as chances perdidas pela vítima como um dano autônomo e perfeitamente reparável, sendo dispicienda qualquer utilização alternativa do nexo de causalidade. O autor afirma que os tribunais têm falhado em identificar a chance

perdida como um dano reparável, pois a interpretam apenas como uma possível causa para a perda definitiva da vantagem esperada pela vítima.

[...]O valor dessa doutrina, em que pesem todas as críticas a que foi submetida, está em que, a partir da percepção de que a chance, como bem jurídico autônomo é que foi subtraída da vítima, o nexo causal entre a perda desse bem e a conduta do agente torna-se direto. Não há necessidade de se apurar se o bem final (a vida, na hipótese deste processo) foi tolhido da vítima. O fato é que a chance de viver lhe foi subtraída, e isso basta. O desafio, portanto, torna-se apenas quantificar esse dano, ou seja, apurar qual o valor econômico da chance perdida.

[...] Vê-se, portanto, que, nesta como em tantas outras questões mais sensíveis do direito sempre haverá muito debate. Contudo, sopesados os argumentos de defesa de cada uma das posições em conflito, a que melhores soluções apresenta é a consideração da perda da chance como bem jurídico autônomo, mesmo nas hipóteses da responsabilidade civil médica. Todas as perplexidades que a aplicação dessa teoria possa suscitar resolvem-se, assim, no âmbito da quantificação do dano. (STJ - REsp: 1254141 PR 2011/0078939-4, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 04/12/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/02/2013 RDDP vol. 122 p. 161 RSTJ v. 229 p. 320)

A pretensão deste estudo – provar a hipótese da perda de uma chance como indenização por erro médico, não só a possibilidade de sua aplicação, como a aceitação da teoria na prática da advocacia brasileira – é o que se conclui com o voto da ministra Nancy Andrighi. A questão sobre a quantificação da indenização é matéria que excede esta proposta de estudo, mas que certamente é pertinente para um estudo posterior, em relação à quantificação da indenização pela perda de uma chance por erro médico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da análise da matéria apresentada, sobretudo da análise jurisprudencial, é possível concluir que a teoria da perda de uma chance já foi acolhida pelos tribunais brasileiros no que tange ao direito médico, mas em situações de chances concretas, o que aponta a tecnicidade exigida na aplicação da teoria da perda de uma chance.

É possível concluir, no entanto, que a crítica quanto à aplicação da teoria, paira justamente sobre a falta de técnica utilizada por muitos profissionais, que visam fundamentar a chance na criação de um risco, enquanto o ponto crucial está, sobretudo ao que se refere às nuances na consideração da responsabilidade, e da análise dano.

Considere-se que já não há como repudiar a teoria da perda de uma chance, principalmente na seara médica, em que a teoria está consolidada. Contudo, há que se discutir o modo ou a técnica de quantificação da sua indenização, refletindo a teoria um avanço de nossa sociedade quanto à expectativa social que se apresenta quando o dano é mais extenso do que as espécies tradicionais de dano podem mensurar, e quando o dano extrapatrimonial, por si só, não alcança mensurar.

Quanto ao dano, doutrinariamente nota-se que se apresenta como espécie

autônoma, levando consigo a vinculação da natureza jurídica da perda de uma chance, tanto como espécie de indenização também autônoma, que possibilita apuração específica do quantum debeatur, relacionando-o não ao prejuízo que a vítima teve, mas à chance que foi efetivamente perdida.

Quando se diz respeito à chance efetivamente perdida, à dificuldade apresentada, advém a necessidade de demonstração, que está ligada à probabilidade real da chance efetivamente, que deverá ser majoritária e, mais uma vez, não pode derivar de um risco criado.

A perda de uma chance, na seara médica, está na reparação, não do dano autônomo e direto, mas no resgate da dignidade humana da vítima, que, violada, perturba a solidariedade social e é assegurada pelas garantias constitucionais.

Em sede de considerações finais, confirma-se a possibilidade de aplicação da teoria da perda de uma chance e abre-se a hipótese da realização de um novo estudo que se vire à técnica para a quantificação do dano dessa espécie de indenização, passando pelos danos efetivos, os prováveis, a quantificação do dano pertinente à expectativa de vida do homem médio, o dano em ricochete, vivenciado pelos familiares e os reflexos psicológicos da própria vítima, em que pese unicamente a diminuição da sua expectativa/qualidade de vida, dentre outras questões.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. C. **Responsabilidade civil pela perda de uma chance**: natureza jurídica e quantificação do dano. Curitiba: Juruá Editora, 2015.
- CARNAÚBA, D. A. **Responsabilidade civil pela perda de uma chance**: a álea e a técnica. Rio de Janeiro: Editora Método, 2013.
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. (1988).
- CORREIA-LIMA, F. G. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: CFM - Conselho Federal de Medicina, 2012.
- DANTAS, E. **Direito Médico**. Salvador: JusPODIVM, 2019.
- DINIZ, M. H. **Curso de direito civil brasileiro**: responsabilidade civil 17. ed. v. 7. São Paulo: Saraiva, 2001.
- FRADERA, V. M. A responsabilidade civil dos médicos. **AJURIS: Revista da Associação dos Juízes do Rio Grande do Sul**, v. 55, Porto Alegre, 1992.
- FRANÇA, G. V. **Direito médico**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014.
- GAZZONI, F. (2009). **Manuale diritto privato**. Itália: Edizioni Scientifiche Ita, 2009.
- GONÇALVES, C. R. **Direito Civil Brasileiro**, volume 4: Responsabilidade Civil. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

JUNIOR, L. S. S. **Uma introdução à medicina.**, Volume I - O médico. Brasília: CFM - Conselho Federal de Medicina, 2013.

Lei nº 10.406/2002. **Código civil**, 2002.

Lei nº 8.078/90. **Código de defesa do consumidor**, 1990.

LEVIT, N. **Ethereal Torts**, George Washington Law Review, 1992, n. 61.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2019.

MIRABETE, J. F. **Manual de direito penal**, v. 1, parte geral. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, D. G.; BENEVIDES, S. C. **Revista Científica Fagoc - Jurídica**, v. I, Ubá-MG.

SILVA, D. P. **Vocabulário jurídico**, volume II. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1993.

SILVA, R. P. **Responsabilidade civil pela perda de uma chance**. São Paulo: Atlas, 2013.

STJ - AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL n. 553.104 - RS (2014/0181732-7). (2014).

STJ - REsp: 1254141 PR 2011/0078939-4, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 04/12/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/02/2013 RDDP vol. 122 p. 161 RSTJ vol. 229 p. 320. (s.d.).

STJ - REsp: 1622538 MS 2016/0065270-4, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 21/03/2017, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/03/2017. (s.d.).

STJ - REsp: 1662338 SP 2015/0307558-0, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 12/12/2017, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 02/02/2018. (2018).

STJ - REsp: 1677083 SP 2017/0034594-5, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 14/11/2017, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/11/2017. (2017).

TJ-MG - AC: 10040110096100002 MG, Relator: Juliana Campos Horta, Data de Julgamento: 04/10/2017, Câmaras Cíveis / 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/10/2017. (s.d.).

VIEIRA, L. C. Responsabilidade civil médica. **Juris Síntese** nº19, 1999.

*REVISTA  
CIENTÍFICA  
UNIFAGOC*

---

**JURÍDICA**



[www.unifagoc.edu.br](http://www.unifagoc.edu.br)  
0800 037 5600