

# RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA POR ERRO DE DIAGNÓSTICO

Paloma Mendes Campos<sup>45</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem por escopo a análise da responsabilidade civil do médico enquanto profissional liberal, precipuamente no que tange ao erro de diagnóstico. Inicia-se a abordagem pela caracterização da natureza jurídica da obrigação médica, para em seguida traçar os pressupostos de responsabilidade e as suas excludentes. A partir de então analisa-se o erro de diagnóstico, suas espécies, casos especiais e meios de prova. Explorar as singularidades atreladas ao erro de diagnóstico, e seus reflexos na responsabilidade civil médica foi um dos fatores que desencadeou esta pesquisa, como forma de resguardar o direito constitucional à saúde em tempos de aumento vertiginoso da litigância envolvendo o erro médico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Responsabilidade Civil do Médico. Erro médico. Erro de diagnóstico.

**SUMÁRIO:** 1. Introdução. 2. Da Responsabilidade Civil Médica. 2.1. Dos Pressupostos da Responsabilidade Civil Médica. 2.2. Das Excludentes de Responsabilidade Civil do Médico. 3. Do Erro de

---

<sup>45</sup> Especialista em Direito dos Contratos e Responsabilidade Civil pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre. Advogada inscrita no Conselho Seccional do Rio Grande do Sul, Subseção de Porto Alegre. Endereço eletrônico: palomamendescampos@hotmail.com.

Diagnóstico. 3.1. Do Erro Escusável e Inescusável. 3.2. Da Prova do Erro de Diagnóstico. 3.3. Do Diagnóstico de Doenças Desconhecidas e das Informações Erradas Fornecidas pelo Paciente ou por Exames Complementares. 4. Conclusão. 5. Referências.

## 1 INTRODUÇÃO

Medicina e Direito são áreas do conhecimento científico que se envolvem completamente com a ordem social, vez que ambas visam o socorro às necessidades do homem. Enquanto concerne ao profissional da Medicina a função de guarda de bens indisponíveis ao indivíduo, quais sejam, vida e integridade física, ao jurista incumbe o papel de fazer valer estes direitos inalienáveis quando violados ou na iminência de os ser.

Hodiernamente as situações conflituosas entre os dois ramos estão se tornando mais presentes em nossa sociedade. A responsabilidade civil médica ganha espaço cada vez maior na esfera jurídica, assim como na legislativa e nos meios de comunicação. Dados coletados<sup>46</sup> nos últimos cinco anos revelam que houve recrudescimento significativo do número de processos envolvendo erro médico no Brasil, havendo aumento de 140% destas ações no Superior Tribunal de Justiça.

A nível nacional estima-se que o número de ações por erro médico ultrapasse vinte e oito mil. Ademais, levantamento realizado no

---

<sup>46</sup> O fantasma do erro médico. **Vox Médica**, Porto Alegre, ano XV, n.71, p.8-11, abril/2016.

Rio Grande do Sul<sup>47</sup>, pelo sindicato da classe médica, aponta que um a cada cinco médicos possui ao menos um processo em andamento no Estado relacionado a erro médico.<sup>48</sup>

Incluso nestas estatísticas encontra-se o erro de diagnóstico, este que precede a fase de efetiva intervenção médica, caracterizada pelo tratamento. Assim como o erro médico em geral, o erro de diagnóstico apresenta sérias dificuldades em sua verificação, por se adentrar em campo estritamente técnico.

Diante desta realidade, descortina-se a relevância do estudo da matéria. O presente artigo tem por condão a avaliação da responsabilidade civil médica, e do erro de diagnóstico médico em sua extensão, tendo como pano de fundo a seguinte indagação: seria o erro de diagnóstico, por si só, ato indenizável?

Para tanto a pesquisa teve por base doutrina e jurisprudência pátrias, além de periódicos e artigos.

## **2 DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA**

A responsabilidade civil médica é o instituto que regula a forma pela qual o profissional responde por seus erros e pelas consequências deles decorrentes. A fim de se determinar em que condições o médico é considerado responsável pelo dano experimentado pelo paciente, e

---

<sup>47</sup> O fantasma do erro médico. **Vox Médica**, Porto Alegre, ano XV, n.71, p.8-11, abril/2016.

<sup>48</sup> O fantasma do erro médico. **Vox Médica**, Porto Alegre, ano XV, n.71, p.8-11, abril/2016.

em que medida está obrigado a repará-lo, impende observar a natureza jurídica e os elementos da obrigação envolvida.

A responsabilidade do profissional liberal inicia-se quando da aproximação entre paciente e médico, onde este se dispõe a assistir o doente para fins de cura ou de minoração dos efeitos ou, ainda, controle da enfermidade.<sup>49</sup> Tal vínculo nascido antes da fase de diagnóstico, perdurará por todas as etapas de intervenção médica, alcançando inclusive fase posterior ao tratamento.

Nesse sentido, os deveres do médico deverão ser observados em todas as fases a fim de elidir sua responsabilização. Acerca dos deveres do galeno<sup>50</sup>, Fernanda Schaefer<sup>51</sup> cita rol não exaustivo:

São deveres dos médicos: dever de informar (Código de Ética Médica, art.59) e de aconselhar de forma que o paciente possa compreender suas condições e o tratamento a ser seguido; dever de assistência (é imperativo ético) e de perícia; dever de prudência e de diligência; dever de ouvir o paciente e interrogá-lo sobre seus sintomas; dever de recomendar qual o melhor tratamento e explicar seus pormenores técnicos; dever de manter-se constantemente informado sobre o quadro clínico de seu paciente; dever de vigilância; dever de sigilo quanto às informações confidenciais a que tiver tido acesso no desempenho de sua profissão (Código de

---

<sup>49</sup> POLICASTRO, Décio. **Erro médico e suas consequências jurídicas**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 3.

<sup>50</sup> Segundo o Dicionário Brasileiro de Saúde, Galeno foi um famoso médico na Roma antiga, e por esta razão seu nome se tornou sinônimo de médico. MURTA, Genilda Ferreira (organizadora). **Dicionário brasileiro de saúde: mais de 20 mil vocábulos e siglas**. 3. Ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009, p.384.

<sup>51</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimp. Curitiba: Juruá, 2010, p. 35.

Ética, art.11); dever de guardar a vida humana (Código de Ética, art.6º) e, finalmente, o dever de aperfeiçoamento constante, principalmente na área do diagnóstico que passa por transformações constantes devido ao desenvolvimento de novas tecnologias.<sup>52</sup>

Concernente à classificação da relação médico-paciente, a doutrina se divide ao abordar o caráter contratual e extracontratual da responsabilidade médica. Enquanto Arnaldo Rizzardo<sup>53</sup> e Carlos Roberto Gonçalves<sup>54</sup> abordam somente o caráter contratual da prestação de assistência médica, Décio Policastro<sup>55</sup>, Marilise Kostelnaki Baú<sup>56</sup> e Ruy Rosado de Aguiar Jr.<sup>57</sup> admitem sua dualidade. Defendem que em situações como de calamidades, mal súbito em via pública, procura de atendimento em rede de profissionais credenciados, ou de prestação de atendimento de médico servidor público a responsabilidade será aquiliana<sup>58</sup>.

---

<sup>52</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimp. Curitiba: Juruá, 2010, p. 35.

<sup>53</sup> RIZZARDO, Arnaldo. **Responsabilidade civil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009, p. 329.

<sup>54</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 395.

<sup>55</sup> POLICASTRO, Décio. **Erro médico e suas consequências jurídicas**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 3-4.

<sup>56</sup> BAÚ, Marilise Kostelnaki. **O contrato de assistência médica e a responsabilidade civil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 26-27.

<sup>57</sup> AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). **Direito & Medicina: aspectos jurídicos da medicina**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000, p. 138-139.

Também diverge a doutrina sobre a natureza do pacto firmado entre paciente e médico. Enquanto para parte dos doutrinadores trata-se de mera avença de prestação de serviços, para outros constitui contrato *sui generis*. A contratação *sui generis*, posição defendida por Sergio Cavalieri Filho<sup>59</sup>, afasta a simples noção de locação de serviços técnicos, abarcando o papel de conselheiro, guardião e protetor que o médico exerce perante o paciente e sua família.

Por oportuno, ainda cabe referir a classificação no que tange à dicotomia existente entre obrigações de meio e de resultado<sup>60</sup>. Significa dizer que o objeto da prestação médica não é a cura, obrigação de resultado, mas a dispensa de cuidados conscienciosos, assim como de todos meios e recursos disponíveis para a melhor condução do quadro clínico.<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> A responsabilidade aquiliana, ou extracontratual disposta nos artigos 186 e 187 do Código Civil é aquela que decorre de violação à norma de comportamento, em situações em que não há obrigação contratual preexistente, quer seja ela expressa ou tácita. Dentro da seara médica, conforme Décio Policastro: “será extracontratual quando, embora sem prévia existência de contrato, um acontecimento imprevisto e grave cause situação de emergência tal, que obrigue o médico intervir para dar assistência de urgência a alguém”. (POLICASTRO, Décio. **Erro médico e suas consequências jurídicas**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 3-4). Ademais, nos casos de atendimento em rede de médicos credenciados, ou médicos servidores públicos, o dever de atendimento decorre de normas de Direito Administrativo ou civil que visam efetivar o disposto no artigo 37, parágrafo 6 da CF, e que são aplicáveis ao contrato estabelecido entre a pessoa jurídica e o médico, e não de avença firmada diretamente entre o médico e o paciente (BAÚ, Marilise Kostelnaki. **O contrato de assistência médica e a responsabilidade civil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002, p. 26-27).

<sup>59</sup> CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2004, p. 371.

<sup>60</sup> **Apelação Cível Nº 70056713282**, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, Julgado em 28/08/2014.

Contudo, há hipóteses em que o serviço médico assume obrigação de resultado, como na vacinação. Acerca da temática, Fernanda Schaefer<sup>62</sup> atenta que tal posicionamento vem sendo abandonado pela jurisprudência brasileira.

Nesse íterim, possível aferir que usualmente sendo classificada, a assistência médica, como obrigação de meio, ela não gerará a presunção de culpa do profissional, ou seja, a responsabilidade não será objetivamente atribuída ao médico. A natureza subjetiva da obrigação médica encontra respaldo no artigo 951 do Código Civil, que tem sua redação repisada pelo artigo 14, §4º do Código de Defesa do Consumidor e pelo artigo 1º do Código de Ética Médica (Resolução 1.931 do Conselho Federal de Medicina - CFM).

Ao arremate, importante sinalar que incide na relação médico-paciente o CDC porquanto médicos podem ser categorizados na qualidade de profissionais liberais prestadores de serviços<sup>63</sup>.

---

<sup>61</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 395-396.

<sup>62</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimp. Curitiba: Juruá, 2010, p. 38.

<sup>63</sup> O conceito de fornecedor estabelecido pelo CDC, em seu artigo 3º, é amplo no que concerne ao fornecimento de serviços, o que ora nos diz respeito. A legislação consumerista não restringe o fornecedor à figura do profissional, bastando o exercício de atividade habitual e reiterada. O caso do profissional médico também figura na cadeia de responsabilização, tanto quanto a entidade hospitalar, por força do dispositivo 14, § 4º da legislação aplicada às relações de consumo. Ainda, atenta-se para a solidariedade existente entre os fornecedores dentro da cadeia de fornecimento. (MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman V.; MIRAGEM, Bruno. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006, p. 113-141).

Naturalmente, pacientes enquadram-se na condição de clientes, destinatários finais<sup>64</sup> dos serviços.<sup>65</sup>

## 2.1 DOS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

A saúde e as relações a ela inerentes estão regulamentadas no ordenamento jurídico brasileiro em diversas leis com graus de especificidade e hierarquia diferentes. A Constituição Federal de 1988, Lei Suprema da legislação pátria, confere o status de direito fundamental à saúde, universalizando, desta forma, a atenção à assistência médica. Tal direito, genericamente positivado na Carta Magna, ganha na legislação infraconstitucional o aprofundamento necessário para o deslinde de casos em que esta garantia constitucional é talhada por médicos.

Neste sentido, é no Código Civil, em seu artigo 186, que se encontram os elementos basilares da responsabilidade civil, quais sejam: conduta culposa do agente, nexu causal, e o dano sofrido pela vítima.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> O legislador, ao adotar definição mais objetiva de consumidor, aproximou a noção de consumidor final à destinatário final, ou seja, aquele que retira o bem ou serviço do mercado para fins de o adquirir ou o utilizar. Em assim sendo, é ele quem coloca fim a cadeia de produção. (MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman V.; MIRAGEM, Bruno. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006, p. 83-112).

<sup>65</sup> RIZZARDO, Arnaldo. **Responsabilidade civil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009, p. 339-341.

<sup>66</sup> CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2004, p. 39-40.



O primeiro pressuposto é composto por um elemento físico e objetivo, que é a conduta, e um elemento subjetivo que é o aspecto volitivo. A exteriorização da conduta pode se dar por ação ou omissão (em hipóteses onde há dever jurídico de agir).<sup>67</sup> Já no que tange ao aspecto volitivo, ponto nevrálgico da responsabilidade civil médica, a culpa *lato sensu* é exteriorizada através do dolo, imperícia, negligência ou imprudência.

O dolo se caracteriza por ser a violação intencional e consciente de um dever jurídico. A imperícia, por sua vez, caracteriza-se pela ignorância, incompetência, inaptidão e inabilidade no exercício da profissão que demanda saber específico. É notória a imperícia em caso em que o médico delega atos para pessoas não habilitadas exercerem a Medicina, ou quando é conivente com atos médicos ilícitos (base legal<sup>68</sup> dada pelos artigos 2º e 10 do Código de Ética Médica).<sup>69</sup>

A imprudência é verificada através de uma ação cuja ilicitude do resultado era previsível ao agente. Aplica-se a casos médicos em que o profissional age com excesso de confiança a tal ponto de desprezar normas básicas, ou, ainda, em situações em que, ao atuar sem a

---

<sup>67</sup> CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2004, p. 43.

<sup>68</sup> Artigo 2º da Resolução CFM nº1931/2009: “Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.”

Artigo 10 da Resolução CFM nº1931/2009: “Acumular-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.”

<sup>69</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimp. Curitiba: Juruá, 2010, p. 47-48.

precaução ideal, o médico acaba por expor o paciente a risco desnecessário.

A negligência advém de uma omissão de cautelas razoáveis. É o descuido, a falta de diligência, o desleixo, a desídia. Na área da saúde, a negligência é observada em casos de uso de instrumentos contaminados, no descaso em período pós-cirúrgico e no silêncio quanto à informação da diagnose (artigo 34 do Código de Ética Médica<sup>70</sup>).<sup>71</sup>

Contudo, estas espécies se comunicam e interpenetram a tal ponto que é possível observar casos de negligência revestidos de imprevisão, da imperícia impregnada de negligência, e da imprudência oriunda da falta de diligência e habilidade.<sup>72</sup> Em qualquer destas modalidades, a apreciação da conduta se dará a partir da noção de culpa *in concreto*, isto é, o agir do profissional será comparado ao de outro médico colocado frente ao mesmo cenário para fins de determinação de culpa. Ademais, a culpa no caso em concreto é graduada em grave, leve e levíssima.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> Artigo 34 da Resolução CFM nº1931/2009: “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação ao seu representante legal.”

<sup>71</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimp. Curitiba: Juruá, 2010, p. 45-46.

<sup>72</sup> DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. 12. ed. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2011, p. 123.

<sup>73</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimp. Curitiba: Juruá, 2010, p. 44.

Quanto ao segundo pressuposto da responsabilidade médica, prevalece a máxima de que se do erro médico, ainda que doloso dano algum sobrevier, não haverá nenhuma responsabilidade a se imputar ao Esculápio<sup>74</sup>, tampouco dever indenitário<sup>75</sup>. O cerne da obrigação de indenizar advém do dever de reparar<sup>76</sup> o prejuízo amargado pela vítima para reintegrá-la ao *status quo ante*, tendo por objetivo final a indenização integral do dano, dentro dos limites do possível no caso concreto. Nesse sentido, o dano não é só fato gerador, mas também balizador do dever de indenizar.<sup>77</sup>

De forma ampla, os danos são doutrinariamente classificados em contratuais, extracontratuais, diretos, indiretos, coletivos, patrimoniais,

---

<sup>74</sup> Segundo o Dicionário Brasileiro de Saúde, Esculápio é o deus da Medicina na mitologia grega, desta feita é usado como sinônimo de médico. MURTA, Genilda Ferreira (organizadora). **Dicionário brasileiro de saúde: mais de 20 mil vocábulos e siglas**. 3. Ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009, p.336.

<sup>75</sup> STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**.9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 737.

<sup>76</sup> Acerca do dever de reparar, o doutrinador Paulo de Tarso Sanseverino refere que o princípio da reparação integral é albergado pelo ordenamento jurídico pátrio, em seu dispositivo 944 do CC, e tem por escopo colocar o lesado em situação equivalente a que este se encontrava em momento pretérito ao dano, fazendo desaparecer, na medida do possível, os efeitos nefastos do ato ilícito. Ademais, tal princípio tem a função de uniformização na valoração das diferentes escalas indenizatórias, apresentando, neste sentido estrutura tripartida em: reparação total do dano (função compensatória); proibição do enriquecimento infundado da vítima (função indenitária); e, análise criteriosa do prejuízo efetivamente amargado (função concretizadora). Ainda, ressalta a discussão acerca da aplicabilidade função punitiva no Direito brasileiro, e de forma específica ao que a jurisprudência vem adotando em casos de danos extrapatrimoniais. (SANSEVERINO, Paulo de Tarso. **Princípio da reparação integral**. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 48-79).

<sup>77</sup> CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2004, p. 88-89.

imateriais e estéticos. Para fins de categorização, a distinção mais relevante diz respeito aos danos patrimoniais e os imateriais. O dano patrimonial, habitualmente ligado ao dano físico (este que varia de lesão corporal leve até o resultado morte), possui seu foco voltado para a perda material direta e imediata (dano emergente), e/ou para seus efeitos econômicos futuros (lucros cessantes).

De outra banda, o dano imaterial abarca os danos morais (dor subjetiva usualmente relacionada aos direitos de personalidade e família) e os danos estéticos (lesão à harmonia da beleza física de uma pessoa de forma grave e violenta). Atualmente é pacífica a possibilidade de cumulação de prejuízos morais e materiais (súmula 37 do STJ) <sup>78</sup>, bem como a cumulação de danos morais e estéticos (Súmula 387 do STJ) <sup>79</sup>, nos casos em que desfigurações severas causem transtornos internos e sociais à vítima.

Ao fim e ao cabo, o liame causal é o terceiro pressuposto apto a imputar a conduta culposa como fato gerador do dano. O nexos de causalidade proporciona a triangularização coordenada dos pressupostos que culminam no surgimento da obrigação de indenizar. Diante do caso concreto nem sempre é fácil estabelecer esta relação de causa e efeito, sobretudo quando há pluralidade de fatores envolvidos.

---

<sup>78</sup> LOPEZ, Teresa Ancona. **O dano estético**: responsabilidade civil. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 21/36.

<sup>79</sup> LOPEZ, Teresa Ancona. **O dano estético**: responsabilidade civil. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 163/167.

Com o propósito de dirimir casos duvidosos através da seleção dos fatores determinantes dentro de uma universalidade que contribui com o dano, o sistema jurídico nacional adota de forma majoritária a teoria da causalidade adequada, consoante o artigo 403 do Código Civil e a jurisprudência do STJ.

Adentrando a teoria da causalidade adequada, em que prevalecem noções de razoabilidade e previsibilidade do dano, entende-se como causa o antecedente adequado à produção do dano, e será tida como condição aquela mais apta e idônea a originar o resultado de acordo com a experiência comum. Portanto, a condição será a causa adequada do dano, sendo as restantes meras circunstâncias não causais.<sup>80</sup>

## **2.2 DAS EXCLUDENTES DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO**

As causas excludentes de responsabilidade são, em verdade, causas de rompimento de nexos causal, motivo pelo qual não incidirá responsabilidade civil, tampouco o dever de reparação. Em se tratando genericamente de responsabilidade civil, Sílvio Venosa<sup>81</sup> aborda como sendo causas excludentes da responsabilização a culpa exclusiva da vítima, o fato de terceiro, o caso fortuito, a força maior e a cláusula de não indenizar. Fernanda Schaefer<sup>82</sup> ainda cataloga as situações de legítima defesa, o estado de necessidade (este que não afasta o dever

---

<sup>80</sup> STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 145/148.

<sup>81</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: responsabilidade civil**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006, p. 43-44.

de reparação, a rigor dos artigos 188, II c/c 929 e 930 do CC), o exercício regular de direito e cumprimento de dever legal e fato exclusivo de terceiro.

No caso de culpa exclusiva da vítima o médico apontado como causador do dano é completamente eximido de culpa, cabendo ao paciente arcar com seus prejuízos.<sup>83</sup> Incorre em culpa exclusiva o paciente que inobserva as orientações médicas prescritas para o seu quadro clínico, afrontando, de forma consciente, advertida e deliberada, as normas técnicas constantes na literatura e prática médica.<sup>84</sup>

Já a culpa concorrente (artigo 945, CC), por sua vez, não rompe completamente o nexo de causalidade, de forma que a responsabilidade deverá ser rateada por médico e paciente, respondendo cada um na proporção de sua contribuição para o evento danoso.<sup>85</sup> De rara admissão nos tribunais, o fato exclusivo de terceiro ocorre quando o causador do dano não é a vítima, nem o médico ou pessoa de sua equipe. Logo, nestes casos o dever de indenizar irá recair sobre terceiro, e não sobre o médico imputado.<sup>86</sup>

---

<sup>82</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 48-51.

<sup>83</sup> DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 110-116. [Responsabilidade Civil; 7 v.].

<sup>84</sup> Tribunal de Justiça. Nona Câmara Cível. **Apelação Cível nº 70042611558**. Relator: Tasso Caubi Soares Delabary. Julgado em: 20/07/2011.

<sup>85</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. p. 48-51.

A responsabilização civil pode também ser afastada pela superveniência de caso fortuito ou força maior (dispositivo 393, CC), casos em que a culpabilidade é fulminada ante a inevitabilidade do resultado danoso. Enquanto no caso fortuito<sup>87</sup>, há fato imprevisível oriundo da natureza, ausente qualquer intervenção humana, na força maior a previsibilidade faz-se presente, conquanto o agente não tenha possibilidade de evitar o dano, como é o caso de queda de cabelo em paciente radioterápico e de iatrogenia<sup>88, 89</sup>.

O artigo 188 da lei civilista aponta hipóteses em que, embora haja ação voluntária do agente e a superveniência de dano efetivo, o dever de indenizar deverá ser visto de forma pomenorizada e irá variar de acordo com o caso em análise. Nesse sentido, são abrangidos os casos de legítima defesa, estado de necessidade e exercício regular de

---

<sup>86</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 48-51.

<sup>87</sup> RIO GRANDE DO SUL. Nona Câmara Cível. **Apelação Cível nº 70040265746**. Relator: Marilene Bonzanini Bernardi. Julgado em: 20/07/2011.

<sup>88</sup> Segundo o Dicionário Brasileiro de Saúde, iatrogenia é: “qualquer agravo à saúde, causado por uma intervenção de qualquer tipo” (MURTA, Genilda Ferreira (organizadora). **Dicionário brasileiro de saúde: mais de 20 mil vocábulos e siglas**. 3. Ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009, p.427). Acerca do tema iatrogenia, de forma mais específica, Décio Policastro leciona: “pode-se dizer que, no enfrentamento da doença do paciente, pode ‘acontecer’ ou ser necessário outros danos à saúde do mesmo (a exemplo da amputação de um membro ou extirpação de parte de um órgão), previsível, mas inevitável. Ou imprevisível e, por isso mesmo, impossível de ser evitado. Ou, por fim, previsível ou imprevisível, mas a exigir ação médica radical em contrário, para cessar a evolução da doença, a exemplo de infecção que torne necessário a extirpação de um membro para evitar a disseminação geral” (POLICASTRO, Décio. **Erro médico e suas consequências jurídicas**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 54-55).

<sup>89</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 48-51.

direito. Quanto à legítima defesa, esta se dá quando o agente usa de meios moderados e necessários para repelir injusta agressão a seu direito ou de outrem.

O exercício regular de um direito decorre de norma legal e seu exercício deve observar os estritos limites do dever legal, para não configurar abuso de direito ou seu exercício irregular. Tanto na legítima defesa, como também no exercício regular de um direito, os danos praticados não são passíveis de indenização.<sup>90</sup>

O estado de necessidade nada mais é que a prática de ofensa a direito alheio para fins de remoção de perigo iminente face à necessidade das circunstâncias no caso concreto. O dano causado em estado de necessidade não isenta o seu agente e possui base nos artigos 188, II, 929 e 930 do Código Civil<sup>91</sup>. Tal prática pode ser exemplificada na hipótese em que o médico sacrifica um feto, a fim de preservar a vida da mãe.<sup>92</sup>

Acerca da cláusula de não indenizar, esta não possui validade face à leitura sistemática da lei consumerista (dispositivos 24, 25 e 51 do Código de Defesa do Consumidor). Se admitida fosse, tal cláusula trataria de transferir o risco de dano para a vítima.<sup>93</sup>

---

<sup>90</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 48-51.

<sup>91</sup> VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: responsabilidade civil**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006, v. 4, p. 50-53.

<sup>92</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 48-51.



Por último, forçoso mencionar que a renúncia à indenização não exonera de responsabilidade, no entanto extingue a obrigação. Caracteriza-se a renúncia por se tratar de abstenção de um direito, sem, no entanto, transferir sua titularidade a outrem. Quanto a sua natureza jurídica, tem-se que é ato jurídico unilateral, não receptício e irrevogável da parte.<sup>94</sup>

### 3 DO ERRO DE DIAGNÓSTICO

Em se tratando a Medicina de ciência milenar, é notório que seus primórdios remontam a técnicas diagnósticas muito rudimentares se comparadas com os meios investigativos hoje existentes. Outrora, o médico para se sobressair na profissão tinha que somar maior número de acertos diagnósticos que os demais, ao que então se denominava o profissional possuidor de “olho clínico”. Ocorre que tal dom sobrenatural nunca existiu. Em verdade, o “olho clínico” se tratava de uma habilidade ímpar característica de profissionais que, apesar dos poucos conhecimentos técnicos de sua época, desenvolviam a capacidade de examinar o doente com devoção.<sup>95</sup>

Tal conceito permanece até os dias de hoje enraizado nas bases da prática diagnóstica e do mecanismo de raciocínio médico.<sup>96</sup>

---

<sup>93</sup> DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 110-116. [Responsabilidade civil; 7 v].

<sup>94</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. p. 48-51.

<sup>95</sup> MORAES, Irany Novah. **Erro Médico**. 2. ed. São Paulo: Maltese, 1991, p. 65/66.

<sup>96</sup> MORAES, Irany Novah. **Erro Médico**. 2. ed. São Paulo: Maltese, 1991, p. 65/66.

Conceitualmente, o diagnóstico consiste na determinação da enfermidade, sua gravidade, caracteres e efeitos. Para tanto, vale-se o esculápio de um complexo mecanismo intelectual, dispondo de dados de observação do paciente, ordenando-os conforme seus conhecimentos teóricos, e os confrontando com experiências e dados anteriores.<sup>97 98</sup>

Nesta senda, o atendimento ao paciente mostra-se vital para a diagnose, devendo ser o mais completo possível, cabendo ao médico saber ouvir o enfermo. A arguição do paciente visa o seu histórico clínico, eventuais doenças pregressas, hábitos como tabagismo, histórico familiar de doenças, reação a medicamentos, lembrança dos primeiros sintomas da moléstia, bem como checar se há queixas em outras partes do corpo além do problema principal.<sup>99</sup>

Contudo, é recorrente entre os pacientes a reclamação da falta de atenção dos médicos nas consultas, além de constantes interrupções do galeno durante a fala do doente. Pesquisas apontam que 16 segundos é o tempo médio que um médico deixa o paciente

---

<sup>97</sup> Nesse ponto, cabe a ressalva especial à Medicina Baseada em Evidências. Tal paradigma corresponde à avaliação e à validação de um diagnóstico perante evidências científicas criteriosamente definidas em bases epidemiológicas e estatísticas. Com a evolução da ciência cada vez mais latente, não há mais espaços para raciocínios e deduções alcançados a partir de experiências e observações pessoais que podem ou não ser casuais.(MEDEIROS, Lúcia Rossi; STEIN, Ailton. **Níveis de evidência e graus de recomendação na medicina baseada em evidências**. Revista AMRIGS. Porto Alegre, 46 (1,2): 43-46, jan.-jun.2002).

<sup>98</sup> MORAES, Irany Novah. **Erro Médico**. 2. ed. São Paulo: Maltese, 1991, p. 66.

<sup>99</sup> POLICASTRO, Décio. **Erro médico e suas consequências jurídicas**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 57-60.

falar livremente antes de interrompê-lo. Ademais, índices mostram que em 37% das consultas, o médico não pergunta qual é a queixa do paciente nos primeiros 5 minutos. Entretanto, tem-se que em 70% dos casos o diagnóstico poderia ser feito baseado na conversa do médico com o paciente.<sup>100</sup>

Outro ponto relevante para o diagnóstico é o exame físico. Faz parte integrante do exame clínico ou físico-corporal a apalpação, a verificação física imediata de sinais vitais, condições gerais de pressão arterial, batimentos cardíacos, abdômen, fundo de olho, língua, garganta, pele etc. Da mesma forma colaboram também para o ato da diagnose os exames laboratoriais que, via de regra, permitem ao médico apoiar-se em meios investigativos seguros. Os recursos laboratoriais e de visualização de imagens permitem também o diagnóstico de quadros associados à doença principal, clinicamente mudos ou pouco visíveis ao exame clínico.

No entanto, em que pese o avanço científico nesta área para diminuição dos erros de diagnóstico, trata-se a Medicina de ciência inexata, com diversas variáveis atreladas ao caso concreto. Nem sempre as circunstâncias facilitam a conclusão de um diagnóstico exato. Há casos em que os sintomas são imprecisos e confusos, outros em que a doença é rara ou desconhecida. Por vezes, sobrevêm casos em que a evolução do quadro se dá de forma célere e estranha à Medicina, inviabilizando a utilização de recursos diagnósticos. Também há situações em que exames laboratoriais defeituosos podem induzir o

---

<sup>100</sup> **Pacientes reclamam de falta de atenção dos médicos nas consultas, e profissionais se queixam de pressão e da falta de tempo para atender.** Jornal o Sul, Porto Alegre, 23 de outubro de 2011, Caderno Reportagem, p. 3.

médico a um erro de diagnóstico, bem como a diagnose equivocada pode advir de informações erradas fornecidas pelo próprio paciente.<sup>101</sup>

O erro técnico ocorrido nesta fase de cuidados pode vir a assumir duas faces. A primeira delas é a não identificação de enfermidade alguma, que caso tratada em sua origem, é sanável. Já a segunda, por sua vez, envolve a identificação de doença flagrantemente inexistente ou distinta, onde o emprego de tratamento desnecessário ou inócuo pode culminar em danos ao enfermo.<sup>102</sup> Luis Manuel Barreto Campos ainda pontua que atrasos no diagnóstico, falhas de apreciação de gravidade e na detecção de complicações são espécies de erros de diagnóstico.<sup>103</sup>

Um diagnóstico inadequado além de não cumprir sua finalidade no que tange à cura ou ao alívio da moléstia, ainda pode contribuir para o seu avanço. Outrossim, uma incorreta diagnose é capaz de redundar na realização de procedimento cirúrgico ou medicamentoso equivocado, com a eventual adição de consequências irreversíveis e complicações diversas, ocasionando desde a desestabilização emocional do enfermo até o seu óbito em casos extremados.<sup>104</sup> Nesse ínterim, o dano proveniente do erro de diagnóstico assume viés

---

<sup>101</sup> RIZZARDO, Arnaldo. **Responsabilidade civil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009, p. 334-335.

<sup>102</sup> BRANCO, Gerson Luiz Carlos. Aspectos da Responsabilidade Civil e do Dano Médico in NERY JUNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade (organizadores). **Doutrinas essenciais: responsabilidade civil – direito fundamental à saúde**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010, v. V, p. 555-556.

<sup>103</sup> CAMPOS, Luis Manuel Barreto. **Erros de diagnóstico**. 2012. 36f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidad de Murcia, Espanha, p. 5.

patrimonial e/ou extrapatrimonial, sendo jurisprudencialmente aceita a aplicação da teoria da perda de uma chance<sup>105</sup> a casos pontuais.

Os danos patrimoniais serão compostos pelas despesas porventura suportadas a título de danos emergentes e lucros cessantes em razão do diagnóstico equivocado que conclui por doença inexistente quando esta se fazia presente, ou quando se diagnostica moléstia inexistente que impõe tratamento a ser custeado pelo paciente.<sup>106</sup> Já o dano extrapatrimonial será o representado pela angústia e sofrimentos oriundos de diagnóstico equivocado, seja ele falso positivo ou falso negativo. Por sua vez, a aplicação da teoria da perda de uma chance<sup>107</sup>

---

<sup>104</sup> POLICASTRO, Décio. **Erro médico e suas consequências jurídicas**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 57-60.

<sup>105</sup> **Apelação Cível Nº 70067496307**, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Iris Helena Medeiros Nogueira, Julgado em 29/01/2016.

<sup>106</sup> BDINE JÚNIOR, Hamid Charaf. Responsabilidade pelo diagnóstico in DA SILVA, Regina Beatriz Tavares (coordenadora). **Responsabilidade civil na área da saúde**. Disponível em < <http://pt.slideshare.net/luizfernandesvieira9/responsabilidade-civil-na-area-serie-gv-law>> Acesso em 20 de outubro de 2014.

<sup>107</sup> A teoria da perda de uma chance é instituto nascido na jurisprudência francesa (*perte d'une chance*) e possui grandes reflexos na seara da responsabilidade civil médica. Tal teoria é aplicada a casos em que o paciente vê suas chances de cura mitigadas pelo agir médico objetivamente apurado. Para ser indenizável a chance deve ser real/considerável e não meramente eventual, e a reparação não é integral, posto que não se indeniza o prejuízo final, mas sim a chance perdida (KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010, p. 67-71). No caso da apelação cível Nº 70067496307 (ver nota de rodapé 61), por exemplo, houve condenação do agir médico que não aprofundou investigação clínica com exames laboratoriais de quadro infeccioso, não permitindo o diagnóstico da moléstia e levando o paciente a óbito no mesmo dia. O diagnóstico correto constatado tardiamente em outro hospital que não o demandado retirou do paciente a chance de conhecer a moléstia que o acometia para iniciar o tratamento adequado à patologia com a maior brevidade possível com vistas à cura ou mesmo a uma convalescência menos sofrida.

condiz com os casos onde a ausência do diagnóstico de mal efetivo ao paciente ocasiona a subtração da oportunidade de cura eficaz, ou em menor tempo, ou com a atenuação de sequelas.<sup>108</sup>

Sob esta perspectiva, importa destacar que possivelmente seja a etapa diagnóstica a mais importante na linha de cuidados, pois é através da fixação do diagnóstico que se estabelecerá o prognóstico<sup>109</sup> e terapêutica adequados ao caso clínico.<sup>110</sup> Inclusive, muitas vezes a fase do diagnóstico e tratamento se interpenetram, cabendo ao médico rever o diagnóstico ao longo do tratamento, sob pena do agravamento da responsabilidade profissional em caso de erro de tratamento oriundo de equivocada diagnose.<sup>111</sup>

### 3.1 DO ERRO ESCUSÁVEL E INESCUSÁVEL

Nas hipóteses em que o erro médico antecede o tratamento, a procedência do pleito indenizatório fica atrelada à existência de erro inescusável que acarrete dano concreto ao paciente. Significa dizer que

---

<sup>108</sup> BDINE JÚNIOR, Hamid Charaf. Responsabilidade pelo diagnóstico in DA SILVA, Regina Beatriz Tavares (coordenadora). **Responsabilidade civil na área da saúde**. Disponível em < <http://discente.com.br/wp-content/uploads/2014/06/Responsabilidade-Civil-na-Area-Serie-GVLaw.pdf>> Acesso em 20 de outubro de 2014.

<sup>109</sup> Prognóstico para Fernanda Schaeffer é “a opinião ou julgamento feito, antes do tratamento, das perspectivas de desenvolvimento da enfermidade”. (SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 65)

<sup>110</sup> POLICASTRO, Décio. **Erro médico e suas consequências jurídicas**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 57-60.

<sup>111</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 59-60.

prevalece majoritariamente na doutrina e jurisprudência pátrias o entendimento que o erro de diagnóstico, por si só, não induz a responsabilização civil, somente sendo indenizável em caso de erro inescusável.<sup>112</sup>

É escusável<sup>113</sup> o erro de diagnóstico tido como inevitável, ou seja, mesmo observadas todas as cautelas ainda sim se verificaria o dano. Tais erros são provenientes das próprias limitações da ciência médica, de casos cientificamente duvidosos ou que comportem opiniões doutrinárias diversas, não constituindo, desta forma, falta grave punível.

O erro escusável se encontra intimamente vinculado à noção de erro profissional, derivado da imperfeição da ciência, razão pela qual são afastadas as hipóteses de negligência e imperícia (modalidades de culpa geralmente relacionadas ao erro de diagnóstico). A título elucidativo, o erro profissional ocorre quando o galeno aplica de forma correta técnica ruim ou de efeito duvidoso, embora aceita e preconizada pela Medicina. Já a imperícia, por sua vez inescusável, ocorre nos casos em que o profissional aplica de forma errônea uma técnica reconhecidamente boa.<sup>114</sup> Fernanda Schafer, citando Ramos, elenca os critérios deste para caracterizar o erro escusável:

---

<sup>112</sup> KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, São Paulo, 2013, p. 102.

<sup>113</sup> **Apelação Cível Nº 70057872418**, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Roberto Lessa Franz, Julgado em 30/01/2014.

<sup>114</sup> STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 558-559.

Que o mau resultado tenha advindo de conduta do paciente, e não do médico; que não tenha havido imprudência ou negligência do médico assistente; que o mau resultado tenha sido consequente a um erro de diagnóstico possível do ponto de vista estatístico; que neste diagnóstico tenham sido usados meios e métodos habitualmente empregados; que o tratamento feito tenha sido o habitual para este diagnóstico; que a evolução do caso se tenha processado dentro das expectativas.<sup>115</sup>

Por outro lado são tidos por inescusáveis, os erros injustificáveis, evitáveis, culposos, e até mesmo grosseiros, de modo que sua constatação implica em responsabilização civil.<sup>116</sup> Atualmente com o avanço tecnológico verificado na área da saúde, com a criação de exames e técnicas investigativas cada vez mais modernas, seguras e menos invasivas (neste contexto incluso a ressonância-magnética, tomografia, ultrassonografia, cintilografia, entre outros), não se pode admitir que o açodamento, a ligeireza, a falta de estudos, a carência de exames, o despreparo técnico, sejam albergados pelo mundo jurídico.<sup>117</sup>

A doutrina cataloga como evitáveis os seguintes erros de diagnóstico: operação de cesariana realizada em mulher com gravidez psicológica; diagnóstico de simples indisposição para paciente com acidente vascular cerebral, quando este já era portador de cardiopatia grave e alto colesterol; tratamento de artrite química como se fosse

---

<sup>115</sup> RAMOS apud SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 63.

<sup>116</sup> **Apelação Cível Nº 70044864544**, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leonel Pires Ohlweiler, Julgado em 30/05/2012.

<sup>117</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 64-70.



fratura; diagnóstico de apendicite, sem realizar exames prévios básicos, quando em verdade se tratava de litíase ureteral; aplicar tratamento de doença diversa da que acometia o paciente sem tentar descobrir qual a moléstia que se apresentava; diagnóstico inexato e leviano em clara contraposição aos exames realizados.<sup>118</sup>

Outrossim, incorre em erro de diagnóstico o anestesista que procede à má avaliação do paciente e de sua resistência, podendo vir a incorrer em erro de terapêutica e técnica decorrentes do uso de medicação anestésica ineficaz ou inadequada, ou ainda na aplicação de oxigenação insuficiente.<sup>119</sup> Entretanto, em que pese o esforço doutrinário ao catalogar a matéria, ostenta-se impossível a formulação de um rol exaustivo. O erro de diagnóstico inescusável possui incontáveis faces atreladas à subjetividade da matéria humana, podendo assumir diversos contornos dentro do caso concreto.

Cabe ressaltar posição minoritária encabeçada por Rui Stocco e Gustavo Tepedino que defende que a doutrina e jurisprudência atuais vêm tratando com certa indulgência o erro de diagnóstico. Para esta corrente a responsabilização dos médicos não pode estar atrelada única e exclusivamente à existência de erro grosseiro e grave. Por considerarem que a evolução dos meios investigativos reduziu as dificuldades inerentes ao ato diagnóstico, os defensores desta corrente alegam que o diagnóstico tardio, equivocado ou gerador de

---

<sup>118</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 68.

<sup>119</sup> AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). **Direito & Medicina: aspectos jurídicos da medicina**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000, p. 156.

complicações à saúde do paciente impõe a aplicação da teoria da perda de uma chance.<sup>120</sup>

Afora controvérsia sobre a aceitação da falibilidade médica em termos relativos, a doutrina é assente ao apontar que o mesmo não é válido para fins de conduta. Assim, mesmo podendo o diagnóstico assumir forma genérica, uma vez que nem sempre é possível identificar a causa etiológica da doença num primeiro momento, não pode o esculápio proceder de forma equivocada ao tratamento e demais fases do procedimento médico.<sup>121</sup>

É consenso que mesmo havendo cerca de novecentos códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID), estes que correspondem a aproximadamente seiscentas doenças catalogadas, das quais dois terços seguramente são de causa desconhecida, ainda assim não é dada ao médico a opção de falibilidade quanto à conduta adequada.<sup>122</sup>

A título de elucidar a questão põe-se como pano de fundo o caso de atendimento emergencial à paciente em insuficiência respiratória grave. Pode em um primeiro momento o médico não conseguir identificar a causa da insuficiência (diagnóstico etiológico), contudo ele terá obrigação de manejar o quadro a fim de estabilizar o paciente, para

---

<sup>120</sup> STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 738.

<sup>121</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 74.

<sup>122</sup> MORAES, Irany Novah. **Erro Médico**. 2. ed. São Paulo: Maltese, 1991, p. 68 -69.

só após, com o paciente fora de risco de vida, fazer a investigação das causas daquele quadro.

Ainda no que tange à configuração do erro de diagnóstico, insta ponderar a visão deturpada que muitas pessoas possuem com relação ao seu conceito. Nem todo resultado indesejado configura erro. A não realização de expectativas do paciente gera habitualmente a confusão entre o mal resultado, dentro de uma aceção individualizada, e o erro médico. Desta feita, nem sempre o implemento de resultado diverso do esperado pelo paciente redundará em responsabilidade civil.<sup>123</sup>

### 3.2 DA PROVA DO ERRO DE DIAGNÓSTICO

Adentrando a seara processual, cumpre destacar que, assim como nas demais ações de erro médico, a prova do erro de diagnóstico é calcada na comprovação da culpa, conforme disposto nos artigos 186 e 951 do Código Civil, bem como no artigo 14, §4º da lei consumerista.

Afastada a aplicação de culpa virtual<sup>124</sup>, cabe ao julgador analisar se foram observados os cuidados possíveis ao se diagnosticar a moléstia, se houve a utilização de todos os meios investigativos disponíveis, de acordo com padrões determinados pela ciência,<sup>125</sup> confrontando sempre a norma técnica com a conduta efetivamente

<sup>123</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 60.

<sup>124</sup> AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). **Direito & Medicina: aspectos jurídicos da medicina**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000, p. 144-151.

<sup>125</sup> Tribunal de Justiça. Décima Câmara Cível. **Apelação Cível nº 70036893303**. Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana. Julgado em: 25/08/2011.

apresentada pelo profissional no caso em concreto. Acerca do tema, expõe Miguel Kfoury Neto: “assim, qualquer erro de avaliação diagnóstica induzirá responsabilidade se um médico prudente não o cometesse atuando nas mesmas condições externas que o demandado”.<sup>126</sup>

Para fins de imputação de culpa, é importante o magistrado levar em consideração as circunstâncias especiais como o dever de conhecimento diferenciado que possui um especialista. Consoante Hamid Charaf Bdine Júnior, nos casos em que há atuação conjunta de especialistas e generalistas, responderá o generalista que deixa de chamar o especialista, quando as condições indicavam e disso havia possibilidade; responderá somente o especialista por consequências de suas recomendações acatadas e executadas pelo generalista; e responderá o generalista pelos danos decorrentes de sua indicação terapêutica quando esta for diversa da do especialista.<sup>127</sup>

Outro caso que merece destaque e atenção do julgador é quando o erro de diagnóstico ocorre em atendimento realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde há notória problemática ligada à escassez e sucateamento de recursos disponíveis para fins diagnósticos. Nesses casos em que a ausência de aparelhos, materiais e exames impõe entraves ao diagnóstico, deve se observar se naquelas condições e

---

<sup>126</sup> KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010, p. 102.

<sup>127</sup> BDINE JÚNIOR, Hamid Charaf. Responsabilidade pelo diagnóstico in DA SILVA, Regina Beatriz Tavares (coordenadora). **Responsabilidade civil na área da saúde**. Disponível em < <http://discente.com.br/wp-content/uploads/2014/06/Responsabilidade-Civil-na-Area-Serie-GVLaw.pdf>> Acesso em 20 de outubro de 2014.

meios existentes houve crasso desvio da conduta prevista. Do contrário, se havia disponibilidade de material, e o médico optou pela não utilização, incorrendo em erro, sobrevirá culpa do profissional.<sup>128</sup>

No que tange ao ônus probatório, prevalece no ordenamento jurídico brasileiro a regra de que cabe ao autor a prova dos fatos constitutivos do direito alegado, bem como compete ao réu a demonstração da inexistência do direito invocado, ou algum acontecimento impeditivo do exercício do direito. Todavia, é permitido ao juiz, nos casos de extrema dificuldade para o autor fazer prova, inverter o seu ônus quando o prejudicado for hipossuficiente<sup>129</sup> ou a alegação for verossímil, nos termos do artigo 6º, inciso VIII do CDC.<sup>130</sup>

Tal inversão é recorrente nas demandas envolvendo o erro médico, vez que labora para a obstacularização da prova da culpa o fato de os acontecimentos transcorrerem em ambientes reservados como consultórios e hospitais. Ademais, o paciente nada sabe sobre a ciência médica, e seus termos técnicos de difícil compreensão, para fazer prova do seu direito e exercê-lo de modo devido. Inclusive, por adentrar em campo estritamente técnico, o erro de diagnóstico impõe sérias dificuldades não só ao autor, como também ao julgador, devendo

---

<sup>128</sup> BDINE JÚNIOR, Hamid Charaf. Responsabilidade pelo diagnóstico in DA SILVA, Regina Beatriz Tavares (coordenadora). **Responsabilidade civil na área da saúde**. Disponível em < <http://discente.com.br/wp-content/uploads/2014/06/Responsabilidade-Civil-na-Area-Serie-GVLaw.pdf>> Acesso em 20 de outubro de 2014.

<sup>129</sup> **Apelação Cível Nº 70041198458**, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Tasso Caubi Soares Delabary, Julgado em 20/07/2011.

<sup>130</sup> POLICASTRO, Décio. **Erro médico e suas consequências jurídicas**. 3. ed Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 126-133.

este socorrer-se de todos os meios de prova válidos: oral, documental e principalmente pericial.<sup>131</sup>

A prova oral é materializada não só nos depoimentos pessoais do médico e da vítima, como também na oitiva de testemunhas. O bom testemunho é aquele pertencente à pessoa que efetivamente presenciou os fatos, que tratou o paciente após o erro de diagnóstico, ou que acompanhou o enfermo no transcorrer das fases de intervenção médica. Pertinente apontar a dificuldade de coleta de tão qualificado testemunho, haja vista que geralmente pertencente a pessoas diretamente subordinadas ao médico demandado. Ao arremate, não comportam prova oral os fatos confessos, os já provados, ou os fatos que só possam ser provados por documento ou perícia.

A prova documental é aquela produzida pelas partes e entregue ao magistrado, que irá admitir ou não como parte integrante do processo. Consideram-se provas documentais os registros sobre o paciente existentes no hospital, laudos utilizados, atestados, receituários, exames clínicos e laboratoriais, boletins e fichas técnicas,<sup>132</sup> filmagens, fotos etc. Ganha especial relevo o prontuário médico, este que é o repositório do maior número de informações sobre o paciente, devendo nele constar o histórico dos sintomas apresentados, a evolução da moléstia, os exames realizados e seus

---

<sup>131</sup> KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 102.

<sup>132</sup> **Apelação Cível nº 70040106072**. Relator: Tasso Caubi Soares Delabary. Julgado em: 20/07/2011.

resultados, as prescrições, os procedimentos executados, bem como os profissionais que assistiram o enfermo.<sup>133</sup>

Por sua vez, a prova pericial constitui meio probatório indispensável em lides que tenham por objeto a responsabilidade civil médica, em razão da concentração de vasta matéria técnica a ser discutida.<sup>134</sup> O laudo elaborado por *expert* nomeado pelo julgador é de suma importância, pois, ainda que o juiz não esteja a ele vinculado, na prática muitas vezes se torna causa influenciadora de sua convicção, vez que o juiz não possui conhecimentos técnicos de Medicina<sup>135</sup>. No laudo serão analisados objetivamente os documentos juntados aos autos, bem como serão respondidos os quesitos formulados pelas partes, devendo sua conclusão ser imparcial.

Deste laudo, caberá formulação de novos quesitos pelas partes, com a respectiva elaboração de laudo complementar pelo perito. Outrossim, dependendo da complexidade da causa, se esta envolver mais de uma especialidade médica, far-se-á necessária mais de uma perícia. Ademais, nesta parte da fase probatória é facultado às partes a contratação e indicação de assistente técnico. O *expert* de confiança das partes poderá as auxiliar na elaboração de quesitos, acompanhar o

---

<sup>133</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 79-84.

<sup>134</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 70-71.

<sup>135</sup> **Apelação Cível nº 70042958314**. Relator: Tasso Caubi Soares Delabary. Julgado em: 24/08/2011.

ato pericial, e até mesmo emitir seu parecer (inclusive para impugnar o laudo do perito judicial).

Por fim, oportuno sinalizar que em situações excepcionais, é admitida a produção antecipada de provas, quando configurado o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*.<sup>136</sup> Tal mecanismo processual é largamente utilizado em demandas que envolvem não só o erro de diagnóstico, mas o erro médico em geral, devido à alta incidência de casos que exigem a imediata intervenção médica a fim de se evitar a majoração de malefícios ao paciente.<sup>137</sup>

### **3.3 DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DESCONHECIDAS E DAS INFORMAÇÕES ERRADAS FORNECIDAS PELO PACIENTE OU POR EXAMES COMPLEMENTARES**

Seguindo o estudo das variáveis atreladas ao ato diagnóstico, faz-se imperioso o cotejo das situações em que o médico é colocado à prova através do enfrentamento de situações em que a melhor técnica ensinada nos bancos universitários não será bastante.

A primeira delas diz respeito ao caso em que o médico se defronta com doença nunca antes descrita na literatura médica, ou, que se descrita, seja pouco relatada. Neste caso deverá o médico agir como um pesquisador, não havendo a configuração da responsabilidade civil,

---

<sup>136</sup> RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. Nona Câmara Cível. **Apelação Cível nº 70041092586**. Relator: Marilene Bonzanini Bernardi. Julgado em: 29/06/2011.

<sup>137</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 70-71.



vez que não há parâmetro científico capaz de demonstrar que o profissional não agiu corretamente, salvo hipótese de erro grosseiro.<sup>138</sup>

Em se tratando de doença de causa etiológica desconhecida, caberá ao médico estudá-la a fim de traçar o perfil do grupo social de risco (características comuns a todos integrantes), e identificar os fatores de risco (elementos que tornam o paciente integrante do grupo de risco). Coletados estes dados, e considerados dentro de um juízo analítico de probabilidades, só então o médico emitirá diagnóstico pautado em estatísticas, podendo para fins de tratamento se valer dos já existentes, ou ainda utilizar meios experimentais, desde que expressamente autorizados pelo paciente.<sup>139</sup>

Outra hipótese tormentosa na rotina médica diz respeito às situações em que o erro diagnóstico deriva de informações erradas fornecidas pelo próprio paciente. É fato notório que a relação médico-paciente é e sempre foi calcada na confiança mútua entre as partes, mas quando há quebra do vínculo justamente pelo maior beneficiário, a doutrina majoritariamente entende não ser o caso de responsabilização do médico. Isso porque elementos centrais do diagnóstico são baseados principalmente nas informações relatadas pelo queixoso. E se o paciente mascara a gravidade dos sinais ou sintomas, mesmo que

---

<sup>138</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 70-71.

<sup>139</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 70-71.

de forma subconsciente e não dolosa, ainda sim induz o médico a erro.<sup>140</sup>

Cabe registrar o posicionamento minoritário e divergente de Fernanda Schaefer. Para a autora, ainda que o médico tenha sido induzido ao erro, sua total isenção não se mostra crível, podendo se falar nestes casos em culpa concorrente. Isso porque o médico tem o dever de investigar atentamente as informações fornecidas pelo paciente, e sempre que possível as confirmar por exames complementares, a fim de corrigir eventuais distorções de informação. Nessa linha de raciocínio, não se pode imputar ao leigo credibilidade cega, até mesmo porque as informações erradas podem sobrevir do próprio abalo físico ou psicológico da enfermidade, que pode criar falsas realidades no paciente.<sup>141</sup>

Por terceiro, apresentam-se os casos em que o erro de diagnóstico sobrevém de informações erradas fornecidas por exames complementares. Tal situação torna-se relevante à medida que, atualmente, com a constante e crescente evolução dos meios investigativos de alta tecnologia, a regra dentro da prática médica é a emissão de juízo diagnóstico somente após a realização de exames complementares.<sup>142</sup> Inclusive, por se basear em exames de alta

---

<sup>140</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 73-74.

<sup>141</sup> SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimpr. Curitiba: Juruá, 2010, p. 73-74.

<sup>142</sup> STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 738.

tecnologia, Rui Stocco<sup>143</sup>, em posição minoritária, defende que o ato diagnóstico passou a ser obrigação de resultado.

Corrente minoritária à parte, o fato é que o médico não só pode, como deve se servir de todos os meios diagnósticos, conforme artigo 32<sup>144</sup> do Código de Ética Médica, sob pena de responder civilmente por sua omissão quando o erro na diagnose estiver fundado na ausência de exames indispensáveis. Dentro deste contexto se extrai que o diagnóstico passou a ser uma atividade complexa e interdependente, que amplia o espectro da responsabilidade civil aos demais profissionais da saúde que colaboram com o médico solicitante dos exames complementares.

Nesse sentido, é recorrente na doutrina e jurisprudência pátrias a abordagem de resultado falso positivo (resultado indicativo de doença em paciente, em verdade, saudável) e falso negativo (resultado indicativo de saúde em paciente, em verdade, doente) em exames ou procedimentos para detecção de vírus HIV, hepatite C, gravidez, câncer, entre outros. Se por um lado um exame que ateste a presença de enfermidade inexistente redundava em sofrimento psicológico desnecessário ao paciente que crê ser portador de doença, por outro também acaba por expô-lo aos riscos de uso de farmacoterapia e procedimentos, estes que se não forem inócuos, poderão ainda sim ser potencialmente lesivos ao quadro clínico estável de fato apresentado.

---

<sup>143</sup> STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 737-738.

<sup>144</sup> Artigo 32 da Resolução CFM nº 1931/2009: “É vedado ao médico deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.”

De outra banda, em caso de falso negativo os efeitos podem ser ainda mais nefastos, na medida em que se mascara moléstia efetiva e ativa, permitindo o avanço e agravamento do quadro mórbido, este que se desenvolverá de forma silenciosa e sem o acompanhamento devido. Ainda no que tange ao falso negativo, tem-se por aplicável a teoria da perda de uma chance, posto que em não havendo diagnóstico e respectivo tratamento, as chances de sequelas e sobrevida do enfermo com mal silenciado por exames equivocados poderão ser substancialmente comprometidas.

Nas ações em que a causa de pedir fica atrelada a resultado de falso positivo, a jurisprudência pátria se movimenta no sentido de que somente responderá o médico que agiu desacompanhado, sem fazer a leitura dos exames laboratoriais em conjunto com o exame clínico, sem respeitar protocolos de repetição de exames<sup>145</sup> para fins confirmatórios, e sem observar o dever de informação ao paciente. Isto porque eventual erro diagnóstico por exames complementares laboratoriais pode advir de limitações da ciência relacionadas ao próprio estágio do paciente.

Nos casos de falso positivo de HIV, por exemplo, existem diversas variáveis que podem mascarar o resultado, inclusive condições clínicas do próprio paciente, tal como a vacina contra a influenza A H1N1, entre outras comorbidades. Em sobrevivendo resultado positivo para HIV, o resultado é entregue diretamente ao médico, que, por sua vez, deverá comunicar a alteração do exame ao paciente, o

---

<sup>145</sup> **Apelação Cível Nº 70050069160**, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, Julgado em 29/11/2012.

alertando da possibilidade de falso positivo e da necessidade de repetição do teste para confirmação. Atente-se que a mera comunicação de alteração de exame, se sucedida de adequada informação, não configura falha do profissional<sup>146</sup>.

Por outro vértice, com relação ao resultado falso negativo de HIV, mais raro na prática forense, o resultado equivocado se vincula à janela imunológica da patologia. Significa dizer que entre a infecção do vírus e o início de sua detecção podem transcorrer período de 30 a 60 dias. Em suspeitando o médico do exame falso negativo, analisado o conjunto clínico, deverá repetir o exame 120 dias após a data de possível contágio para confirmação do resultado, este que se divergir, ainda deverá resultar em terceiro novo teste a fim de corroborar um dos resultados anteriores.<sup>147</sup>

Outra situação que se amolda ao erro em exames complementares e ganha destaque pela presença de dois médicos na linha de diagnóstico é o erro em exames radiológicos por imagem, como ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética. Em caso de litisconsórcio passivo entre o médico solicitante dos exames, e o médico radiologista, em se verificando a presença de erro grosseiro, responderão ambos pelo dano causado<sup>148</sup>. Responderá o radiologista

---

<sup>146</sup> **Apelação Cível Nº 70030801542**, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 29/08/2013.

<sup>147</sup> <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-janela-imunologica>; acesso em 7 de julho de 2016.

<sup>148</sup> **Apelação Cível Nº 70015709066**, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Roberto Lessa Franz, Julgado em 26/10/2006.

por infringir princípios básicos da interpretação radiológica, e responderá o médico solicitante dos exames, e conhecedor das individualidades do paciente, por confirmar o diagnóstico de imagem, sem interpretar o laudo à luz dos exames clínicos e demais exames complementares, ou mesmo repetir o exame incorreto para confirmação.

#### **4 CONCLUSÃO**

O presente estudo teve por objeto a análise da responsabilidade civil do médico, enquanto profissional liberal, decorrente de erro de diagnóstico, sem, contudo, exaurir o tema. A abordagem feita de forma sistemática dos pressupostos e elementos caracterizadores da responsabilidade civil médica, suas causas excludentes, juntamente com a conceituação, espécies, aspectos processuais e casos especiais do erro de diagnóstico, dá recursos ao leitor para responder ao questionamento inicialmente posto.

Nesse sentido, observada a natureza subjetiva da obrigação médica delineada no dispositivo 186 do CC, o qual institui como elementos configuradores da responsabilidade civil o dano, a conduta culposa do agente e o nexo causal, bem como as diversas variáveis atreladas ao ato da diagnose, tem-se que o erro de diagnóstico, *a priori*, não é indenizável. Isto porque, impera na doutrina e jurisprudência pátrias o entendimento que, nos casos em que o erro médico é calcado na não identificação da moléstia que acomete o paciente, ou ainda na falsa identificação de doença em paciente saudável, somente haverá

responsabilização quando verificada a existência de erro grosseiro e inescusável causador de dano.

O erro inescusável de diagnóstico é traduzido nas situações em que as normas técnicas da profissão são desrespeitadas de forma crassa. Tal desrespeito deve ser analisado dentro do caso em concreto, observadas suas especificidades, de forma que a conduta do médico será apurada de modo comparativo. Importa dizer, só haverá responsabilização se um médico prudente não cometesse o mesmo erro diagnóstico se colocado nas mesmas condições do demandado.

Dentro dessa estrutura probatória, a prova pericial ganha especial destaque, cabendo ao perito judicial fazer a análise comportamental-comparativa do médico demandado, além de verificar a extensão dos danos, estes que podem assumir viés tanto patrimonial, quanto extrapatrimonial. Com relação ao dano, importa referir que os valores indenitários têm por pano de fundo não o enriquecimento indevido do demandante, mas sim a preservação de bens jurídicos primordiais negligenciados, e que muitas vezes já não podem mais ser recompostos por valor algum.

Atualmente, na Era da Informação, com todos os meios de comunicação disponíveis, inclusive com o uso do “Dr. Google” como frequente fonte de pesquisa entre os pacientes, não há que se olvidar que erros palmares são cada vez mais visíveis ao leigo. Assim sendo, com a informação disponível, a tolerância da população a erros grosseiros ostenta-se cada vez menor, realidade que invariavelmente é

convertida no aumento da litigância no Judiciário, onde cada vez mais médicos figuram no banco dos réus.

Nesse ínterim, é preciso que o estudioso do Direito esteja atento às demandas sociais no que concerne à má prática médica, porquanto cabe ao jurista o poder de fazer valer os direitos constitucionais à saúde e integridade física da população como um todo.

## 5 REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). **Direito & Medicina: aspectos jurídicos da medicina**. Belo Horizonte: Del Rey, 2000. p. 133-180.

BAÚ, Marilise Kostelnaki. **O contrato de assistência médica e a responsabilidade civil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

BDINE JÚNIOR, Hamid Charaf. Responsabilidade pelo diagnóstico in DA SILVA, Regina Beatriz Tavares (coordenadora). **Responsabilidade civil na área da saúde**. Disponível em < <http://discente.com.br/wp-content/uploads/2014/06/Responsabilidade-Civil-na-Area-Serie-GVLaw.pdf>> Acesso em 20 de outubro de 2014.

BRANCO, Gerson Luiz Carlos. Aspectos da responsabilidade civil e do dano médico. In: NERY JUNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade (Orgs.). **Doutrinas essenciais: responsabilidade civil – teoria geral**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010. v. I. p. 543-574.

CAMPOS, Luis Manuel Barreto. **Erros de diagnóstico**. 2012. 36f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidad de Murcia, Espanha.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.



DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. 12. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. [7º Volume: Responsabilidade Civil; v. 7].

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

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

\_\_\_\_\_. **Responsabilidade civil do médico**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

LOPEZ, Teresa Ancona. **O dano estético: responsabilidade civil**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman V.; MIRAGEM, Bruno. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

MEDEIROS, Lídia Rossi; STEIN, Airton. **Níveis de evidência e graus de recomendação na medicina baseada em evidências**. Revista AMRIGS. Porto Alegre, 46 (1,2): 43-46, jan.-jun.2002.

MORAES, Irany Novah. **Erro Médico**. 2. ed. São Paulo: Maltese, 1991.

O fantasma do erro médico. **Vox Médica**, Porto Alegre, ano XV, n.71, p.8-11, abril/2016.

**Pacientes reclamam de falta de atenção dos médicos nas consultas, e profissionais se queixam de pressão e da falta de tempo para atender**. Jornal o Sul, Porto Alegre, 23 de outubro de 2011, Caderno Reportagem, p. 3.

POLICASTRO, Décio. **Erro médico e suas consequências jurídicas**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

RIZZARDO, Arnaldo. **Responsabilidade civil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

SANSEVERINO, Paulo de Tarso. **Princípio da reparação integral**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SCHAEFER, Fernanda. **Responsabilidade civil do médico & Erro de diagnóstico**. 1. ed. (2002). 9. reimp. Curitiba: Juruá, 2010.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

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

<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-janela-imunologica>; acesso em 7 de julho de 2016.