



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

JULYAN BAUM VEGINI

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO:
A PROBLEMÁTICA DA DEFINIÇÃO DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO EM
RELAÇÃO AO DANO MORAL**

Palhoça

2018

JULYAN BAUM VEGINI

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO:
A PROBLEMÁTICA DA DEFINIÇÃO DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO EM
RELAÇÃO AO DANO MORAL**

Monografia apresentada ao Curso de
Direito da Universidade do Sul de Santa
Catarina, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Professora Carina Milioli Corrêa, Msc.

Palhoça

2018

JULYAN BAUM VEGINI

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO:
A PROBLEMÁTICA DA DEFINIÇÃO DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO EM
RELAÇÃO AO DANO MORAL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 18 de novembro de 2018.

Profa. e orientadora Carina Milioli Corrêa, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof.
Universidade do Sul de Santa Catarina

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO: A PROBLEMÁTICA DA DEFINIÇÃO DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO EM RELAÇÃO AO DANO MORAL

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade do Sul de Santa Catarina, a Coordenação do Curso de Direito, a Banca Examinadora e o Orientador de todo e qualquer reflexo acerca desta monografia.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado do trabalho monográfico.

Palhoça, 18 de novembro de 2018.

JULYAN BAUM VEGINI

Dedico este trabalho à minha filha. Para que, quando atingir o devido discernimento, saiba que não há férias para o saber.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, ao Grande Arquiteto do Universo que, por alguma razão, permitiu que eu chegasse até aqui.

À minha mãe, por ter criado um homem disposto a nunca desistir.

Ao meu pai, pelo grande exemplo acadêmico.

À minha esposa, por ter criado um ambiente favorável ao estudo em nosso lar e me incentivado nas horas mais difíceis.

À minha irmã de sangue, pelo seu exemplo de estudante incansável que jamais saiu da minha mente.

Ao meu amigo e irmão de coração, Dr. Adriano Maurício Santos, por constantemente me lembrar que a necessidade de estudar jamais tem fim.

“... se o dinheiro for a sua esperança de independência, você jamais a terá. A única segurança verdadeira consiste numa reserva de sabedoria, de experiência e de competência... (Henry Ford).

RESUMO

O presente estudo aborda a responsabilidade civil do médico, com foco nos critérios definidores do *quantum* indenizatório pelo magistrado, no que tange o dano moral. O desafio do poder Judiciário começa na caracterização da culpa (negligência, imprudência e imperícia) - o que, na maioria das vezes, exige prova pericial. Posteriormente, define-se o valor da condenação. Entretanto, precificar a saúde e o sofrimento psíquico é extremamente delicado. O presente trabalho não pretende abordar a questão do dano material e estético, apenas do dano moral. Foi utilizado o método de pesquisa bibliográfico. O objetivo principal é colocar em pauta a definição do *quantum* indenizatório relacionado ao dano moral, mostrar a sua complexidade e tentar apontar possíveis soluções.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil do médico. Erro médico. *Quantum* indenizatório. Dano moral.

ABSTRACT

The present work approaches medical civil liability, focusing in the criteria used by the judge to define the *quantum* of indemnity, regarding the moral damage. The challenge of the Judicial power starts with the characterization of guilty (negligence, imprudence and inability) – which in the majority of the cases demands an expert evidence. Afterward, the monetary value of the indemnity is defined. However, putting a price to human's health and psychic suffering is extremely delicate. The present study does not aim to approach patrimonial or esthetic damage, but only moral injury. It used the bibliographical research method. The main goal is to put the definition of the *quantum* of indemnity related to moral damage under discussion, demonstrate its complexity and try to point out possible solutions.

Keywords: Medical Civil Liability. Medical error. *Quantum* of indemnity. Moral injury.

LISTA DE SIGLAS

A.D.P.F. – Arguição de descumprimento de preceito fundamental

C.D.C. – Código de Defesa do Consumidor (lei 8078/90)

C.L.T. – Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-lei 5452/43)

C.R.F.B./88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

C.R.M. – Conselho Regional de Medicina

D.O.U. – Diário Oficial da União

D.P.V.A.T. – Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres

M.E.C – Ministério da Educação

O.A.B. – Ordem dos Advogados do Brasil

P.E.P. – Processo ético-profissional

S.T.J. – Superior Tribunal de Justiça

S.U.S.E.P. – Superintendência de Seguros Privados

T.J. – Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA DO MÉDICO.....	12
2.1 OBRIGAÇÃO DE MEIO E DE RESULTADO.....	15
2.2 NEGLIGLÊNCIA, IMPRUDÊNCIA E IMPERÍCIA.....	17
2.3 DANO.....	18
2.3.1 Dano material.....	19
2.3.2 Dano moral.....	20
2.3.3 Dano estético.....	21
3 ASPECTOS INTRÍNSECOS À ATIVIDADE MÉDICA.....	23
3.1 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	26
3.2 PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR	28
4 CRITÉRIOS DEFINIDORES DO <i>QUANTUM</i> INDENIZATÓRIO.....	32
4.1 O <i>QUANTUM</i> INDENIZATÓRIO DO DANO MORAL.....	34
4.2 JURISPRUDÊNCIA PÁTRIA.....	38
4.3 TABELA SUSEP: UM NORTE?.....	41
5 CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a responsabilidade civil do médico, com foco no *quantum* indenizatório do dano moral e na dificuldade em se estabelecer critérios para sua definição.

A medicina não é uma ciência exata e apresenta características peculiares inerentes à sua subjetividade e complexidade. Esta natureza de incerteza, que envolve a responsabilidade civil da atividade médica, funciona como uma nuvem de fumaça para leigos e operadores do Direito. A necessidade de configuração da culpa, por si só, já representa um enorme desafio para o Judiciário, pois depende – na maioria esmagadora dos casos – de prova pericial.

Vencida esta barreira – da caracterização de negligência, imprudência ou imperícia – o magistrado se depara com outro obstáculo: a conversão do dano em pecúnia. Como precificar um dano à saúde? Qual o valor monetário da perda parcial ou total da higidez? E como quantificar o sofrimento psíquico do paciente? É esse o questionamento provocador deste trabalho.

O método de abordagem utilizado foi o indutivo, pois partiu-se de alguns fenômenos particulares a fim de encontrar respostas gerais que pudessem ser replicáveis. Foram analisados algumas decisões judiciais para tentar demonstrar uma tendência geral referente aos critérios utilizados pelos magistrados quando da definição do *quantum* indenizatório. A partir disso foi então trazida à baila a tabela do seguro D.P.V.A.T. (referente aos acidentes de trânsito) - que possui critérios matemáticos para concessão de indenizações. A partir dela foi possível apontar um norte para o sistema judiciário com o intuito de se buscar a tão desejada segurança jurídica referente a este tema tão controverso.

O método de procedimento usado foi o monográfico e comparativo e a técnica de pesquisa usada é a bibliográfica e documental.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos distintos.

O primeiro aborda os aspectos introdutórios, contextualizando o leitor com os aspectos gerais do tema, a motivação do estudo e a metodologia utilizada.

No segundo capítulo é feito um apanhado geral sobre os principais aspectos da responsabilidade civil do médico. Aborda-se a temática da culpa, bem como suas modalidades (negligência, imprudência e imperícia). Discorre-se também sobre a obrigação de meio e de resultado e, na última seção desse capítulo, são desmembradas as três facetas do dano: moral, estético e material.

No terceiro capítulo entraremos na seara íntima da Medicina. Estudaremos a formação acadêmica do médico, a maneira como é vista e sentida a relação entre médico e paciente. Finalmente, mostraremos como os órgãos de classe (Conselhos de Medicina) enxergam a temática do erro médico.

No quarto capítulo traçaremos os conceitos gerais sobre os critérios definidores do *quantum* indenizatório do dano moral em casos de erro médico. Traremos a jurisprudência pátria e, por fim, mostraremos como a tabela para indenizações do seguro D.P.V.A.T. pode ser um possível norte para o Judiciário.

No último capítulo teceremos as conclusões, tentando sumarizar todo o conteúdo e esclarecer alguns pontos das possíveis soluções para a problemática apresentada.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA DO MÉDICO

O Código Civil brasileiro adota como regra o princípio da responsabilidade subjetiva, isto é, fundada na culpa (artigos 186 e 927, *caput*), pela qual a vítima somente obterá o direito à indenização se provar que o dano sofrido ocorreu por culpa do agente causador do dano. A culpa aqui referenciada é a *lato sensu*, que inclui, além da culpa *stricto sensu* (imprudência, imperícia e negligência), também o dolo.¹

A responsabilidade civil do médico sempre provocou várias controvérsias, não apenas pela inclusão ora no campo contratual, ora no campo extracontratual; mas, principalmente, pela maneira mais circunstancial em que a profissão é exercida. Para Diniz (1996, p. 29), "a responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesmo praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal".²

Já o Código de Defesa do Consumidor adotou a responsabilidade objetiva como fundamento da reparação dos danos oriundos dos acidentes de consumo (artigo 12 e 14 da lei 8078/90) e o fez embasado na teoria do risco da atividade profissional como forma de socializar os riscos e de garantir a efetiva reparação dos danos causados ao consumidor. Por essa teoria, "quem introduz um risco novo na vida social deve arcar com eventuais consequências danosas a outrem, em toda a sua integralidade". Pela teoria do risco da atividade ou risco proveito, quem desenvolve uma atividade com fins lucrativos tem que assumir as responsabilidades decorrentes da própria atividade. A lógica se encontra no fato de que, se a atividade resulta em benefícios para seu empreendedor, nada mais justo que ele assuma os riscos pelos prejuízos que, eventualmente, esta atividade possa vir a causar a outrem. Assim, podemos afirmar, utilizando provérbio latino, "*Ubi emolumentum, ibi et onus esse debet*" (onde há o emolumento, aí deve também haver o ônus).³

¹ MELO, Nehemias Domingos de Melo, 2014, **Responsabilidade Civil por Erro médico**, Atlas, p. 14.

² PEREIRA, Hélio do Valle; ENZWEILLER, Romano José (Org.), 2011, **Curso de Direito Médico**, Conceito Editorial, p. 331.

³ MELO, 2014, p. 11

Entretanto, a responsabilidade civil dos profissionais liberais, por falhas na prestação de serviços, deve ser fixada mediante a apuração de culpa, é o que preceitua o Código de Defesa do Consumidor (artigo 14, § 4o.). Assim, a responsabilidade é subjetiva, constituindo-se exceção à regra geral ínsita na lei consumerista.⁴

“Dans la médecine, comme dans l’amour, ni jamais ni toujours” (na medicina, como no amor, nem sempre, nem nunca). Esse antigo adágio francês reflete bem o grau de incerteza da atividade médica, tornando ilógico, para não dizer injusto, a responsabilização objetiva da atividade médica.

A responsabilidade do médico sempre decorrerá de comprovação de que ele agiu com dolo, causando intencionalmente o dano por ação ou omissão voluntária, ou com culpa, atuando de maneira negligente, imprudente ou imperita. Isso conforme o Código Penal brasileiro, que em seu artigo 18, inciso I, traz a seguinte definição: "I - doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo".⁵

Ressalte-se que não é objetivo do presente trabalho estudar a esfera penal do erro médico.

Em relação à contratualidade da responsabilidade civil do médico, é importante destacar:

[...] a responsabilidade médica é, em regra geral, contratual não pelo fato de se presumir a sua culpa, mas sim porque, dependendo do acordo promovido entre as partes contratantes, incumbe ao paciente o ônus probatório no caso de sua inexecução.⁶

Importante esclarecer que profissional liberal é o prestador de serviço que atua em nome próprio, fazendo do exercício de sua profissão uma ferramenta de trabalho e de sobrevivência, sem vínculo de subordinação com aquele que o remunera. Dentre estes se pode enquadrar o médico (com algumas exceções), o advogado, o engenheiro, o dentista e o arquiteto. Verifica-se assim, que somente o profissional que age em nome próprio pode se beneficiar da exceção legislativa do

⁴ Ibid., 2014, p. 13.

⁵ PEREIRA; ENZWEILER, 2011, p. 331.

⁶ SAUERBIER, Guilherme, **Responsabilidade civil do médico cirurgião plástico**, 2009, p. 12

Código de Defesa do Consumidor, não se podendo estender tal preceito às pessoas jurídicas às quais estejam vinculadas ou prestem serviços.⁷

Depreende-se, portanto, que a análise da responsabilidade civil varia quando o médico é empregado (C.L.T.) do estabelecimento de saúde ou quando atua de forma autônoma, como profissional liberal. Isso porque, no caso de haver vínculo empregatício entre o profissional e o estabelecimento, a responsabilização terá outra abordagem que não concerne ao presente estudo. O foco aqui é médico atuante de forma liberal, portanto, com responsabilização civil subjetiva.

Por fim, para restar configurada a responsabilidade civil do médico é necessária a combinação de cinco elementos:

[...] o agente (que é o médico); o ato profissional (ocorrido no exercício da profissão); a culpa (imperícia, imprudência ou negligência); o dano (que pode abranger desde o agravamento da doença, uma lesão, até a morte) e, por último, a relação de causa e efeito entre o ato e o dano (ação ou omissão do médico que gerou o dano).⁸

2.1 OBRIGAÇÃO DE MEIO E DE RESULTADO

A obrigação de meio e a obrigação de resultado são duas modalidades da responsabilidade civil subjetiva a serem estudadas para melhor entender o assunto, e que são abrangidas pela responsabilidade civil dos profissionais liberais⁹.

Obrigação de meio é aquela em que o profissional (fornecedor) se obriga a empregar seus conhecimentos e técnicas disponíveis visando um determinado resultado em favor de seu contratante (consumidor), sem, contudo, responsabilizar-se pelo êxito da empreitada. Nestas circunstâncias e não sendo atingido o objetivo final do contrato, o lesado somente logrará obter indenização se provar, e esse é seu ônus, que os resultados somente não foram atingidos porque o profissional não agiu com a diligência e os cuidados exigidos para a realização do contratado¹⁰.

⁷ MELO, 2014, p. 13.

⁸ GIOSTRI, Hildegard Taggesell, 2004, **Erro Médico**, Juruá, p. 43.

⁹ SAUERBIER, 2009, p. 12.

¹⁰ MELO, 2014, p. 77.

Em contrapartida, a obrigação de resultado será aquela em que o profissional venha a assumir, contratualmente, que determinada finalidade será alcançada, comprometendo-se assim, com os resultados finais da empreitada. Neste caso, em não sendo alcançado o resultado, bastará ao credor demonstrar que o objetivo colimado não foi atingido, para fazer surgir a obrigação de indenizar por parte do prestador de serviços. Trata-se de presunção de culpa, o que significa dizer que o consumidor se libera do ônus probatório transferindo esse ônus para o profissional que deverá demonstrar, de maneira cabal, que agiu com prudência, diligência ou perícia desejada ou ainda, provar a ocorrência de força maior ou caso fortuito.¹¹ Elucidando:

Se o contratante assumiu a obrigação de alcançar um determinado resultado e não conseguiu, haverá culpa presumida, ou, em alguns casos, até responsabilidade objetiva; se a obrigação assumida no contrato foi de meio, a responsabilidade, embora contratual, será fundada na culpa provada.¹²

Via de regra, a atividade médica, assim como dos demais profissionais liberais, enquadra-se nas obrigações de meio, ou seja, o profissional tem a obrigação de empregar todos os meios técnicos ao seu dispor e atuar com prudência, perícia e diligência. Porém, em nenhum momento ele se compromete a atingir o resultado favorável. Isso se deve à natureza inexata e complexa das ciências biológicas, pois estão envolvidas inúmeras variáveis que não podem ser controladas. Por isso, impossível garantir com absoluta certeza o resultado desejado.

Em suma, considerando a responsabilidade civil do médico, o descumprimento do contrato (inexecução do pactuado) deve ser provado através de demonstração inequívoca de que o profissional liberal agiu com culpa ou dolo. É o que prevê o C.D.C., em seu artigo 14, § 4o.

¹¹ MELO, 2014, p. 80.

¹² CAVALIERI FILHO, Sérgio, 2004, **Programa de Responsabilidade Civil**, Malheiros, p. 297.

2.2 NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA e IMPERÍCIA

A conduta do médico e os resultados de sua atividade, conforme já tivemos oportunidade de afirmar, há que ser aferida, qualquer que seja o resultado, com uma certa dose de flexibilidade, até porque, contrariamente, não se pode atribuir responsabilidade total ao médico, porque algumas situações independem de sua vontade ou competência, como, por exemplo, nos casos em que o paciente tenha uma conduta inadequada no tocante ao prescrito ou ainda se ele abandona o tratamento. Ademais, não se pode querer ignorar os desígnios da natureza e, nem querer que o médico seja o Deus supremo da vida, sob o risco de o fazendo, cometer-se uma grande injustiça na medida em que não se pode atribuir ao médico o poder supremo da vida, da saúde, da perfeição física e da morte, o que, sem nenhuma alusão a convicções religiosas, somente a Deus cabe decidir.¹³

Isto posto, percebe-se que a legislação consumerista foi acertada quanto à exceção da responsabilização civil do profissional médico. Entretanto, nem por isso o médico está livre para agir com ampla discricionariedade. Pelo contrário, suas ações devem ser pautadas por critérios técnicos e éticos já estabelecidos. Quando assim não o faz, o profissional incorre no chamado erro médico:

O erro médico pode ser conceituado como *a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir dano à vida ou agravo à saúde de outrem, mediante imperícia, imprudência ou negligência*. Se o Código de Ética Médica (CEM) não traz nenhuma definição, o artigo 1º do capítulo III destaca que é vedado ao médico *causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência*. Há três maneiras de classificar o erro médico:

1. Imperícia – ignorância, incompetência, desconhecimento, inabilidade e inexperiência na arte da profissão. Pode ser entendida como a situação em que o médico realiza um procedimento para o qual não é habilitado, correspondendo ao despreparo técnico e/ou prático por insuficiência de conhecimento;
2. Imprudência – descuido, prática de ação irrefletida ou precipitada, resultante de imprevisão do agente em relação ao ato que podia ou devia pressupor. É quando a conduta médica envolve riscos ao paciente, sem respaldo científico para seu procedimento. Exemplo é o cirurgião que opera sem o diagnóstico correto e sem o preparo adequado do paciente;
3. Negligência – não prestação dos cuidados necessários ao paciente, sugerindo inação, passividade ou ato omissivo, o que implica desleixo ou

¹³ MELO, 2014, p. 113.

falta de diligência capaz de determinar responsabilidade por culpa. Esquecimento de gases, pinças e compressas em cirurgias exemplifica essa ordem.¹⁴

Fica claro que tudo aquilo que foge à conduta minimamente esperada - diante dos conhecimentos técnico-científicos e éticos consagrados - enquadrar-se-á em uma das três modalidades de culpa. Para não que não reste dúvida, segue um breve resumo:

Imperícia é a falta de habilidade para praticar determinados atos que exigem certo conhecimento. É a ignorância, incompetência, desconhecimento, inexperiência, inabilidade, imatéria na arte ou profissão. Imprudência, por sua vez, consiste na precipitação, na falta de previsão, em contradição com as normas do procedimento sensato. É a afoiteza no agir, o desprezo das cautelas que cada qual deve tomar com seus atos. Negligência é a omissão daquilo que razoavelmente se faz, ajustadas as condições emergentes às considerações que regem a conduta normal dos negócios humanos. É a inobservância das normas que nos ordenam a agir com atenção, com capacidade, solicitude e discernimento. Relaciona-se, no mais das vezes, com a desídia, ocorrendo por omissão de precauções às quais o agente deveria se obrigar.¹⁵

2.2 DANO

Eis aqui um dos pontos mais importantes quando tratamos de responsabilidade civil – o dano. Não se pode falar em indenizar, recompor ou compensar, se não puder provar-se a existência de um dano, ou seja, não há responsabilidade civil sem dano. Como diz o magistrado Sérgio Cavalieri Filho, “não haveria que se falar em indenização, ressarcimento, se não houvesse dano”.¹⁶

Mas, afinal, o que deve ser compreendido por dano? Caio Mário da Silva Pereira define dano como “toda ofensa a um bem jurídico”, com o que afasta

¹⁴ MENDONÇA, Vitor Silva; CUSTODIO, Eda Marconi. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. **Rev. Bioética**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 136-146, Abr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100136&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2018.

¹⁵ RODRIGUES, Cathleen Kojo et al. Responsabilidade civil do ortodontista. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 11, n.2, p. 120-127, Abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192006000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192006000200015>.

¹⁶ MELO, 2014, p. 34.

qualquer possibilidade de restrição ao mero caráter patrimonial do prejuízo. Isto é, no conceito de dano estaria incluída, também, a noção de natureza extrapatrimonial. Nesta referência se contém toda lesão à integridade física ou moral da pessoa; as coisas corpóreas ou incorpóreas que são objeto de relações jurídicas; o direito de propriedade como os direitos de crédito; a própria vida como a honorabilidade e o bom conceito de que alguém desfruta na sociedade.¹⁷

Pode-se falar, então, em dano material (também dito patrimonial) para contrapor-se ao dano moral (também dito extrapatrimonial), aquele ofendendo os interesses mensuráveis do ponto de vista econômico, e esse ofendendo aqueles outros não mensuráveis em tal campo porque inerentes aos direitos da personalidade. Essas seriam as duas mais importantes categorias de danos, as aceitas pela grande maioria dos autores e, de modo expresso ou implícito, as que apareceriam consagradas em todas as legislações dos países civilizados.¹⁸

2.2.1 Dano material

O dano material corresponde àquele comumente chamado de dano patrimonial, onde se encontram as perdas e danos, que engloba o dano emergente (prejuízo efetivo) e os lucros cessantes (o que a vítima razoavelmente deixou de ganhar). Evidentemente que o dano material é aquele que atinge o patrimônio da vítima, possível de ser quantificado e reparável por meio de uma indenização pecuniária, quando não se possa restituir o bem lesado à situação anterior.¹⁹

Assim, tratando-se de erro médico, o dano emergente pode ser identificado no dano ao corpo ou à saúde que resulte despesas realizadas para tratamento, internação, medicamento e outros que visem à recomposição do lesado ao *status quo ante*.²⁰

Já os lucros cessantes, também previstos no artigo 402 do Código Civil de 2002, correspondem ao que a vítima razoavelmente deixou de lucrar. No caso de

¹⁷ PEREIRA; ENZWEILER, 2011, p. 235.

¹⁸ PEREIRA; ENZWEILER, 2011, p. 235.

¹⁹ MELO, 2014, p. 35.

²⁰ Ibid., 2014, p. 36.

erro médico, isso se dá em virtude de diminuição parcial ou total da capacidade laboral da vítima. Tanto pode ser causado pela doença se arrastar mais tempo do que deveria (por equívocos no tratamento ou atraso no diagnóstico), como por sequelas instaladas – sempre por comprovação de negligência, imprudência ou imperícia do profissional médico.

Desta forma, os prejuízos financeiros vitoriosos ocorridos por força da redução ou total cessação das atividades econômicas do indivíduo lesado consistem nos lucros cessantes. Eles são importante objeto das demandas cíveis de indenização por erro médico.

2.2.2 Dano moral

Trata-se do foco principal do presente estudo. A ciência médica e dano moral possuem como denominador comum a grande subjetividade. Por esse motivo, essa combinação é tão cara ao Direito Civil brasileiro no que tange a definição do *quantum* indenizatório.

Com efeito, no Brasil, até 1988, havia grande polêmica entre a doutrina e a jurisprudência acerca da indenizabilidade do dano extrapatrimonial, pois, apesar da ampla aceitação doutrinária, havia uma grande resistência do Supremo Tribunal Federal, que somente admitia a reparação dos danos morais nos casos expressamente previstos em lei.²¹

Para jogar luz sobre o tema:

[...] após a Constituição de 1988, a dignidade da pessoa humana alçou o patamar de fundamento essencial do Estado Democrático de Direito (artigo 1º, III, C.R.F.B./88), permitindo-se chamar o dano moral de “direito subjetivo constitucional à dignidade [...] porque a dignidade humana nada mais é do que a base de todos os valores morais, a essência dos direitos da personalidade”. O mesmo autor, em apertada análise, distingue dois aspectos do dano moral. Um em sentido estrito, caracterizado pela violação do direito à dignidade (intimidade, vida privada, honra, imagem) e outro em sentido amplo, sendo esse a violação de algum direito ou atributo da

²¹ SANSEVERINO, Paulo de Tarso. O arbitramento da indenização do dano moral e a jurisprudência do STJ. **Revista Justiça & Cidadania**. Rio de Janeiro, ed. 188, p. 8, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.editorajc.com.br/o-arbitramento-da-indenizacao-por-dano-moral-e-a-jurisprudencia-do-stj/>>. Acesso em: 14 out. 2018.

personalidade (bom nome, reputação, sentimentos, hábitos, convicções políticas e religiosas) considerada como a sua dimensão individual e social.²²

É preciso destacar que não é qualquer dissabor ou contrariedade que caracterizará o dano moral. Na vida moderna, há o pressuposto da necessidade de coexistência do ser humano com os dissabores que fazem parte do dia a dia. Dessa forma, alguns contratempos e transtornos são inerentes ao atual estágio de desenvolvimento de nossa sociedade.²³

Esclarecendo:

[...] o dano moral tem como causa a injusta violação a uma situação jurídica subjetiva extrapatrimonial, protegida pelo ordenamento jurídico através da cláusula geral de tutela da personalidade, que foi instituída e tem sua fonte na Constituição Federal, em particular e diretamente decorrente do princípio (fundante) da dignidade da pessoa humana (também identificado com o princípio geral de respeito à dignidade humana).²⁴

Isso posto, em relação ao erro médico, o dano moral está intimamente ligado ao sofrimento psíquico dos pacientes vitimados. Voltaremos a essa discussão na quarto capítulo do presente trabalho.

2.2.3 Dano estético

Surpreendentemente, o dano estético não mereceu referência própria no novo Código Civil, não obstante a importância que tem merecido da doutrina e da jurisprudência. Durante décadas esse dano esteve ligado às deformidades que provocam repugnância e só era indenizável quando repercutia desfavoravelmente na vida profissional da vítima. Apenas a mulher solteira ou viúva ainda capaz de casar escapava dessa regra constante do artigo 1.538 e seus parágrafos do Código de 1916. Estavam ao desabrigo da nossa legislação civil cicatrizes, marcas e

²² SOUZA JUNIOR, Antonio Carlos de. **Responsabilidade civil na relação médico-paciente: minimizando os riscos das demandas judiciais**, 2018, p. 24.

²³ MELO, 2014, p. 38.

²⁴ MORAES, Maria Celina Bodin de, 2003, **Danos à Pessoa Humana**, Renovar, p. 132.

defeitos, ainda quando implicassem afeamento da vítima, causando-lhe desgosto ou complexo de inferioridade.²⁵

O dano estético, a nosso sentir, corresponde a qualquer anomalia que a vítima passe a ostentar no seu aspecto físico, decorrente de agressão à sua integridade pessoal. Ele poderá corresponder a uma cicatriz resultante de uma ferida ou a amputação de qualquer dos membros, ou ainda, a perda de um olho. Assim, o dano estético estará caracterizado quando seja possível constatar que o indivíduo tendo sofrido injusta agressão, apresenta sequelas de caráter permanente, alterando-lhe as feições físicas.²⁶

A despeito da importância do dano estético, não é pretensão do presente estudo pormenorizar sua participação no *quantum* indenizatório das ações cíveis relacionadas à responsabilidade civil do médico.

²⁵ CAVALIERI FILHO, Sergio, 2004, **Programa de responsabilidade civil**, Malheiros, p. 22.

²⁶ MELO, 2014, p. 42.

3 ASPECTOS INTRÍNSECOS À ATIVIDADE MÉDICA

Para que se fale em definição do *quantum* indenizatório em ações judiciais por erro médico, faz-se necessário entender as nuances e pormenores da atividade médica como profissão. É preciso adentrar em seu íntimo, compreender o que se passa atrás dos bastidores.

O futuro médico, quando ainda estudante, é submetido a uma carga brutal de estudos. O curso de graduação tem em média mais de 9.000 horas de duração, distribuídas em 6 anos²⁷ (a maioria dos cursos, como o de Direito, têm, em média, 3.700 horas distribuídas em 5 anos²⁸). Depois, para que se torne um especialista, é necessário que realize a chamada residência médica que inclui, nos programas reconhecidos pelo M.E.C., dedicação integral correspondendo a cerca de 9.000 horas, distribuídas em uma média de 3 anos²⁹. A residência seria o equivalente à pós-graduação (um curso de pós-graduação em outras áreas do conhecimento científico possuem como requisito um mínimo de 360 horas³⁰). Portanto, levam-se em geral 9 a 10 anos para que o médico esteja pronto para entrar no mercado de trabalho, perfazendo mais de 18.000 horas de estudo, sem contabilizar as atividades extracurriculares.

Também é importante destacar a divisão da medicina em duas grandes áreas: a clínica e a cirúrgica. Assim como o Direito é dividido em Civil e Penal, o estudante de medicina deve fazer uma escolha ao final dos 6 anos de graduação, caso decida prosseguir no seu aperfeiçoamento e deseje se tornar um especialista.

Para isso, primeiramente ele precisa prestar um exame (concurso) constituído de prova teórica - composta de 100 questões de múltipla escolha (sendo

²⁷ GONZAGA H., KORMANN, S.. A carga horária excessiva do curso de graduação em Medicina e sua repercussão na Saúde Mental do estudante. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2994/3568>>. Acesso: 15 de set. 2018.

²⁸ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Comissão de especialistas de ensino de Direito). **Diretrizes curriculares do curso de Direito**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/dir_dire.pdf>. Acesso: 15 de set. 2018.

²⁹ CONSELHO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. Resolução 01/81, publicada no DOU em 23 de fevereiro de 1981. **Estabelece especialidades médicas credenciáveis**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/CNRM0181.pdf>>. Acesso: 15 de set. 2018.

³⁰ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Latu sensu: saiba mais**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/pos-graduacao>>. Acesso: 15 de set. 2018.

20 na área de pediatria, 20 de saúde pública/epidemiologia, 20 de clínica médica, 20 de cirurgia geral e 20 de ginecologia e obstetrícia). Alguns programas de residência médica ainda possuem uma prova prática ou questões discursivas. Aqueles que obtiverem as melhores colocações passarão para a fase de análise de currículo e entrevista que, em geral, têm peso de 10% da nota final³¹.

Para exemplificar, caso um médico queira se tornar um cardiologista, ele deve primeiro fazer residência médica em clínica médica³² por 2 anos (pré-requisito). Depois tem de prestar nova prova para poder realizar mais 2 ou 3 anos de residência especificamente em cardiologia. Por último, ainda precisa realizar um exame com função semelhante à prova da O.A.B., que é a prova do título de especialista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Esta prova geralmente tem fase escrita, oral e prática (simulação de procedimentos em bonecos ou em pacientes-atores etc.). Cada Sociedade tem seu modelo de prova.

Se, por outro lado, desejar se tornar um cirurgião plástico, terá de ser aprovado no concurso para obter uma vaga na residência médica de cirurgia geral (com duração de 2 anos - a partir de 2019 haverá mudanças nesta configuração³³). Depois, o jovem cirurgião geral deverá fazer outro concurso para ser aceito num programa de cirurgia plástica que durará mais 3 anos. Finalmente, terá de realizar prova para obtenção do título de especialista em cirurgia plástica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Esse longo processo de formação é o que se exige para ser verdadeiramente reconhecido pelas entidades de classe e associações médicas como especialista legítimo. Isso porque, frente à abertura indiscriminada de escolas médicas na última década, o Brasil tornou-se em 2018 o país com maior número de faculdades de Medicina do mundo³⁴. Atualmente, há quatrocentos mil médicos em atividade no país (para efeitos de comparação, existem um milhão e cem mil

³¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Residência médica**. Disponível: <<http://www.residenciamedica.ufes.br/resid%C3%A9ncia-m%C3%A9dica>>. Acesso em: 18 de set. 2018.

³² UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Manual do residente de clínica médica (2015-2017)**. Disponível em: <http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/cgp_81.pdf>. Acesso em: 19 de set. 2018.

³³ COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. **Residência médica em cirurgia geral**. Disponível em: <<https://cbc.org.br/educacao-continuada/residencia-medica-em-cirurgia-geral/>>. Acesso em: 19 de set. 2018.

³⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Por que tantas escolas médicas no Brasil?** Disponível em: <http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27310:2017-12-01-12-49-55&catid=46>. Acesso em: 19 de set. 2018.

advogados atuando hoje)³⁵. Por consequência, multiplicam-se programas de especialização sem as exigências de qualidade do M.E.C..

Quando a residência médica é reconhecida pelo M.E.C., o médico-residente recebe uma bolsa de estudos no valor de R\$2.976,26 mensais³⁶.

Após esse longo período de formação, o profissional médico tem o dever de empregar a melhor técnica possível - dentro das circunstâncias em que se encontra. Não lhe é exigido que realize diagnósticos e tratamentos de exceção em uma pequena cidade do interior, por exemplo. O que se requer é que sua conduta seja a de utilizar todos os meios possíveis (dentro da sua realidade) para atingir o melhor resultado, sempre fundamentado pela literatura médica atualizada e consagrada.

Na maioria esmagadora dos casos, o jovem médico, especialista ou clínico geral, ingressa nas fileiras do Sistema Único de Saúde. Depara-se, então, com a infraestrutura precária e assume riscos inerentes a esta realidade. Entretanto, as circunstâncias negativas não podem isentar o profissional que incorre em erro, mesmo porque, como já discutido alhures, a medicina é atividade de obrigação de meio para caracterização da responsabilidade civil, não de resultado (salvo raríssimas exceções como a cirurgia plástica estética).

Além disso, com a abertura em ritmo exponencial de novas escolas médicas privadas, a qualidade do ensino tornou-se questão central dos debates sobre o futuro da profissão no Brasil. Nessa esteira, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo passou a aplicar uma prova de suficiência para os médicos recém-formados, nos moldes do exame da O.A.B.. Infelizmente, essa prova ainda não tem o condão de impedir que médicos mal preparados obtenham o registro profissional, mas é uma ideia que está amadurecendo entre as autoridades médicas brasileiras. Na última prova realizada em 2018, 60% dos recém-formados

³⁵ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Demografia médica no Brasil:** a um passo de ter 400 mil médicos, o Brasil atinge a taxa de 2 profissionais por grupo de 1.000 habitantes. Disponível em: <http://www.crmdf.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21217:demografia-medica-no-brasil-a-um-passo-de-ter-400-mil-medicos-o-brasil-atinge-taxa-de-2-profissionais-por-grupo-de-1000-habitantes&catid=3>. Acesso em: 13 nov. 2018.

³⁶ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Governo reajustará bolsas a partir de julho.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32687>>. Acesso em: 19 de set. 2018.

foram reprovados (não acertaram sequer 60% das questões). Entre os alunos das faculdades particulares esse índice foi de 71%.³⁷

O médico, quando escolhe seguir esta profissão, deve saber que as responsabilidades são enormes e que o estudo deve ser constante. Por isso, em matéria de erro médico, a má-formação deve ser combatida pelo Judiciário, de forma que os médicos imperitos sejam exemplarmente punidos por suas faltas. Indiretamente, estar-se-á valorizando aquele médico que levou a sério seus anos na Academia e que se atualiza diuturnamente.

Contudo, existe um outro fator, muitas vezes menosprezado pelo profissional, que talvez seja o de maior relevância para a judicialização da medicina: a relação médico-paciente. É o que se abordará na próxima seção.

3.1 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Em 2006, o Conselho Federal de Medicina lançou o livreto “O médico que não sabia fazer bilu-bilu”. De uma maneira simples e didática, conta a história de um jovem médico, estudioso, dedicado e competente tecnicamente, mas de quem, apesar dessas qualidades, os pacientes não gostavam. Intrigado e inconformado, confidenciou com um colega mais experiente, o qual lhe apontou a solução do enigma: fazer “bilu-bilu”, ou seja, dar atenção. Conversar com o paciente, explicarlhe de modo compreensível sobre a doença e o tratamento. E oferecer-lhe, nos dizeres do então presidente do C.F.M., “além do estabelecimento de sua saúde física, um imediato e constante estímulo emocional – um carinho, mesmo – como terapia coadjuvante em qualquer procedimento médico”.³⁸

Ainda que se possa explicar o foco exclusivo no aperfeiçoamento técnico como decorrência da necessidade de alcançar resolutividade diante do aumento da demanda, tanto em quantidade de atendimentos quanto em exigência de qualidade,

³⁷ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Teste reprova 59% dos estudantes de Medicina** (2018). Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Imprensa&acao=crm_midia&id=702>. Acesso em: 30 de set. 2018.

³⁸ PEREIRA; ENZWEILER, 2011, p. 303.

tal convergência tem provocado a desumanização da medicina, e sua adoção não privilegia médicos, pacientes, nem a sociedade, como se poderia esperar. A competência técnica, indispensável à boa prática, é tão almejada que chega a solapar outro aspecto fundamental da profissão: as competências ética e humana. A vinculação humanitária deve ser a tônica da relação entre médico e paciente, mesmo considerando que a melhor e mais bem aplicada técnica deve orientar o tratamento e os procedimentos curativos.³⁹

Isso significa que, a despeito da melhor formação técnico-científica possível, nada substitui uma boa relação interpessoal do médico com seu paciente, especialmente quando se objetiva evitar demandas judiciais. Apesar de, vi a de regra, o médico competente sair inocentado ao final da lide, indubitavelmente o conflito lhe causará frustrações, profundo aborrecimento e consideráveis prejuízos financeiros (com o pagamento da sua assistência jurídica).

Não obstante os avanços tecnológicos espetaculares das últimas décadas, nada substitui o “olho no olho” na arte de curar. Quando o médico demonstra empatia e dá importância às queixas do seu paciente, dificilmente tornar-se-á réu numa ação civil. Apesar de toda evolução da ciência, o ser humano continua a ser muito influenciado pelas emoções.

Outra grande preocupação na atualidade é com o domínio dos planos de saúde sobre a escolha do médico. O impedimento da opção pessoal do paciente por um determinado profissional rompe com premissa básica para o nascimento de uma relação de confiança mútua. Qualquer relacionamento humano que surge por imposição é naturalmente mais propício a produzir conflitos.

Importante ressaltar que o estabelecimento, desde o início da consulta, de um bom diálogo entre o médico, o paciente e seus familiares, permite o surgimento da confiança e credibilidade mútua capazes de desestimular as temerosas demandas judiciais, evitando sobremaneira o linchamento moral e público de um médico inocente. A relação médico-paciente é pessoal, íntima e, frequentemente, envolve apenas duas pessoas, devendo ser calcada na confiança mútua, sentimento que jamais existirá quando a opção é pelo seguro e pelo conflito. Por outro lado, se o médico assumir essa atitude defensiva ao ver no paciente um potencial inimigo

³⁹ MENDONÇA, Vitor Silva; CUSTODIO, Eda Marconi. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 136-146, Abr. 2016.

que pode processá-lo, a relação de confiança mútua estará irremediavelmente rompida.⁴⁰

Evidentemente, em se tratando de uma relação entre duas pessoas, a personalidade do médico toma parte ativa no processo relacional. Uma postura prepotente ou autoritária, insegura ou pueril do profissional certamente despertará respostas emocionais distintas, dependendo do paciente.⁴¹

Por isso, faz-se necessário que o médico tenha experiência para detectar que tipo de relação se estabelecerá entre ele e seu paciente, para que possa se comunicar da melhor maneira possível. A linguagem deve ser compatível com nível de instrução do interlocutor, mas o crucial é que o paciente se sinta acolhido, ou seja, que o médico ouça suas queixas e o paciente perceba que o profissional está envidando todos os esforços para obter sucesso no tratamento indicado.

Ao se ler o livreto do C.F.M. citado acima, tem-se a impressão de que a sugestão do experiente médico é algo simples e fácil de ser executado. Não é. Dar atenção é mais do que ser cordial e educado com todos os pacientes. Requer também sensibilidade para perceber os significados das queixas clínicas no contexto pessoal do doente, sua maneira de ser e de se comunicar, seus valores e estilo de vida, de modo ao médico adequar sua atitude e expressão a essas características individuais e estabelecer uma relação empática e acolhedora.⁴²

Na próxima seção trataremos sobre os aspectos do processo administrativo disciplinar no âmbito dos Conselhos de Medicina.

3.2 PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR

Na apreciação da conduta dos profissionais médicos, os Conselhos de Medicina utilizam o mecanismo da Sindicância e do Processo Ético-profissional. A principal característica do processo administrativo disciplinar é a sua simplicidade,

⁴⁰ BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. **Direito médico**: abordagem constitucional da responsabilidade médica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522472901>>. Acesso em: 25 set. 2018.

⁴¹ PEREIRA; ENZWEILER, 2011, p. 309.

⁴² PEREIRA; ENZWEILER, 2011, p. 304.

sem que haja comprometimento da legalidade, da moralidade e da inviolabilidade do direito das partes. O Código de Processo Ético-Profissional dos Conselhos de Medicina mantém consagrados o direito da ampla defesa e do contraditório, o livre acesso das partes aos autos do processo, garantindo assim a transparência do processo legal. A sindicância, segundo Hely Lopes Meirelles, é “meio sumário para a elucidação de irregularidades com vistas à instauração de processo e conseqüentemente a punição do infrator. É, portanto, um procedimento preliminar, preparatório do Processo Administrativo.”⁴³

O primeiro passo para a formação do processo administrativo é a apresentação da denúncia relacionada à atividade profissional do médico que pode chegar aos Conselhos Regionais de Medicina por diversas formas. É importante destacar que não são aceitas denúncias por *email* ou por telefone, assim como não são aceitas denúncias anônimas. A primeira providência do Conselho Regional será a abertura de sindicância, com a finalidade de promover a apuração preliminar dos fatos e coletar as provas pertinentes ao caso. Para isso, um sindicante será nomeado dentre os conselheiros e terá a incumbência de promover a notificação do médico, receber sua defesa prévia, determinar coleta de provas que lhe couber, tentar a conciliação e, ao final, apresentar relatório com suas conclusões que poderá indicar a existência ou não da prática de infração ética.⁴⁴

Aqui é importante se fazer uma crítica ao sistema de instauração da sindicância. Não há qualquer controle de admissibilidade no caso de denúncias ineptas ou sem o mínimo de lastro probatório. Basta que haja uma queixa escrita e, por mais teratológica que seja, abrir-se-á uma sindicância com remessa de cópia da queixa ao médico denunciado para que redija sua resposta. Não há necessidade de constituir advogado durante qualquer fase do procedimento (tanto na sindicância, quanto no P.E.P.). Todavia, em estudo recente junto ao C.R.M. do Estado de

⁴³ PEREIRA, Luis Augusto. Responsabilidade ética e o processo ético-profissional dos Conselhos de Medicina do Brasil. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, 47 (2): 115-118, abr.-jun. 2003. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/47-02/Responsabilidade%20%C3%89tica%20-%20P%C3%A1gina%20CREMERS.pdf>>. Acesso: 26 set. 2018.

⁴⁴ MELO, 2014, p. 286.

Sergipe, restou comprovado que a presença de advogado aumenta a chance de êxito para o médico acusado.⁴⁵

Em relação à prescrição, o prazo é de cinco anos nos termos do Código de Processo Ético-Profissional (Resolução nº 2145/2016 do Conselho Federal de Medicina). Entretanto, aqui também cabe fazer uma ressalva. A prescrição começa a contar da data do efetivo conhecimento do fato pelo C.R.M.. Definitivamente, não é razoável determinar o início da contagem dessa forma. Por certo que se cria uma insegurança jurídica. Em tese, torna a infração imprescritível. Permite, por exemplo, que um paciente faça uma denúncia três décadas depois de ocorrido o fato.

Nesse mesmo trabalho supracitado junto ao C.R.M. do Estado de Sergipe foi traçado o perfil dos casos denunciados. A maioria envolveu médicos do sexo masculino que possuíam entre 15 e 30 anos de formado (idade média de 40 anos). As especialidades mais denunciadas foram ginecologia e obstetrícia, medicina do trabalho, ortopedia e traumatologia e cirurgia geral. A maior parte dos casos foram de atendimentos eletivos na rede pública de saúde. O tempo médio de duração das sindicâncias foi de 1 ano e 4 meses e dos P.E.P. foi de 3 anos e 8 meses. Na conclusão dos processos instaurados, apenas 4,4% terminaram em punição: 58,3% desses corresponderam a censura confidencial em aviso reservado; 16,7%, advertência confidencial em aviso reservado; 16,7%, censura pública em publicação oficial; e apenas 8,3% foram suspensão do exercício profissional por até trinta dias. Não houve cassações no período analisado (2004 a 2013).

Neste contexto, é importante investir na prevenção dos erros, sendo necessário estimular, desde a graduação em Medicina, discussões que visem formar profissionais mais comprometidos com a prática médica e menos sujeitos a esse tipo de problema. A educação médica, neste contexto, tem dois papéis, o de informador e o de formador. Enquanto o primeiro tem a função de fornecer ao estudante conhecimentos científicos e de natureza técnica essenciais ao exercício da futura profissão, o segundo é responsável pelo amadurecimento de uma personalidade

⁴⁵ ALMEIDA, Tomhara Alves; PIMENTEL, Déborah. Julgamento ético do médico em Sergipe, Brasil. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 128-135, abr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-0422016000100128&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 30 set. 2018.

adulta e equilibrada, capaz de entender a complexa estrutura biopsicossocial do paciente.⁴⁶

⁴⁶ BITENCOURT, Almir Galvão Vieira et al. Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 3, p. 223-228, Dez. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2018

4 CRITÉRIOS DEFINIDORES DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO

Ao final da lide, em caso de sentença condenatória nas ações de reparação civil por erro médico, em regra, o magistrado definirá o *quantum* indenizatório.

Trata-se de questão altamente controvertida, principalmente no caso do dano moral. Não é pretensão do presente trabalho explorar o *quantum* referente aos danos materiais, tampouco dos danos estéticos.

Existem algumas condições para que um dano seja indenizável: o prejuízo deve ser certo, atual, não duvidoso. Deve ser direto e consequência imediata dos fatos imputados ao profissional. Deve ser especial, no sentido de afetar individual e pessoalmente a pessoa que o invoca. Deve ser apreciável em dinheiro, ou seja, que o juízo possa aquilatar o seu valor monetário, e não deve ser normal e previsível, comum e sem culpa, como a infecção de um paciente pelo HIV durante uma intervenção realizada por cirurgião soropositivo, assintomático e desconhecedor do fato.⁴⁷

Isso posto, faz-se mister lembrar o que dispõe o Código Civil (2002):

Artigo 402. Salvo as exceções expressamente previstas em lei, as perdas e danos devidas ao credor abrangem, além do que ele efetivamente perdeu, o que razoavelmente deixou de lucrar.⁴⁸

Em relação aos danos emergentes, ou seja, “aquilo que efetivamente perdeu”, o cálculo da indenização é mais simples. Em regra, corresponderá às despesas médicas e ao tempo de afastamento do trabalho (quantificado sobre o seus ganhos mensais habituais, corrigidos monetariamente).

Dentro da lesão patrimonial temos que determinar, também na liquidação da sentença, o quanto em pecúnia corresponde aos lucros cessantes – *lucrum cessans* – que representam outra perda patrimonial (o que deixou o lesado efetivamente de crescer ao seu patrimônio) experimentada pela vítima de erro

⁴⁷CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/errormedicoresponsabilidadecivil.pdf>>. Acesso em: 3 de out. 2018.

⁴⁸ BRASIL. **Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm>. Acesso em: 11 set. 2018.

médico. Por se tratar o erro médico (por imprudência, negligência ou imperícia) de um inadimplemento contratual – contrato que é entre o médico e o paciente - de uma obrigação de meios (sendo os cuidados com a saúde do paciente o objeto jurídico específico desta obrigação), em tudo se aplica aqui o artigo 402, do nosso Código Civil. Estes lucros cessantes (“o que razoavelmente deixou de lucrar”) devem ser calculados em todo o período em que o paciente permanecer afastado de sua atividade laborativa. Este período começa com o início da incapacidade decorrente do erro médico e finda ao reassumir o paciente, integralmente, as suas atividades profissionais. Deve, para uma adequada determinação do *quantum debeatur* – valor em pecúnia – no que tange aos lucros cessantes – lucros frustrados - ser feita prova nos autos da remuneração do paciente em seu trabalho profissional. Nem sempre será de fácil determinação esta quantia pois se faz necessária a comprovação em juízo, por parte do lesado, do seu rendimento habitual na ocasião do acontecimento – erro médico que lhe causou o dano. Até o despendido com um substituto para executar as tarefas profissionais do paciente durante a sua convalescença, se este arcar com este custo, deve ser ressarcido pelo causador do dano.⁴⁹

Em geral, os critérios para o arbitramento dos danos são a situação econômica do lesado, a gravidade e a repercussão da lesão e as circunstâncias que envolveram os danos. Não existe uma fórmula pronta, pois os casos diferem muito entre si. Tome-se a problemática das especialidades médicas, que possuem características tão peculiares que chegam a ser consideradas profissões em separado⁵⁰. Um médico patologista trabalha em um laboratório, observando através de microscópios e redigindo seus laudos. Talvez nunca atenda em sua vida um único caso de emergência. Já um cirurgião geral que trabalhe num pronto-socorro, jamais vai usar um microscópio. Ou seja, a evolução tornou tão específica cada especialidade que, aos poucos, elas estão se desmembrando, dificultando mais ainda a resposta do Judiciário frente a um possível caso de erro médico.

⁴⁹ SOUZA, Neri Tadeu Camara. Erro médico e liquidação dos danos materiais. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, VIII, n. 22, ago 2005. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=469>. Acesso em: 5 out. 2018.

⁵⁰ BICAS, Harley E. A.. Especialidades médicas e áreas de atuação. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 65, n. 3, p. 291-292, Junho 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-7492002000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492002000300001>.

4.1 O *QUANTUM* INDENIZATÓRIO DO DANO MORAL

Atualmente, quando se reporta ao ressarcimento por dano moral, o ponto de maior discussão na doutrina e na jurisprudência de nosso país, ainda é em relação ao *quantum* a ser recebido pela vítima, observando-se que inexistente critério objetivo para estabelecimento do exato valor deste dano, simplesmente porque é impossível avaliar a dor, o constrangimento, a autoestima de uma pessoa.⁵¹

O dano moral, viu-se antes, está relacionado a valores íntimos, quase sempre não perceptíveis do ponto de vista da mensuração e da visualização. É a sensibilidade do juiz que dirá da sua ocorrência, valendo-se da experiência e do que, ordinariamente, acontece à sua volta, bem ainda aferirá o montante em conformidade com o seu prudente arbítrio.⁵²

Lembra bem respeitada jurista:

[...] a indenização por danos morais não equivale a um pagamento correspondente ao dano moral sofrido, porque o dano moral puro não tem equivalente em dinheiro.⁵³

Isso posto, e com a devida vênia, o presente estudo pretende discordar de eminente jurista quando este assevera:

Questão das mais controvertidas é aquela que diz respeito à fixação do valor da causa nas ações que visem indenizações por danos morais, até porque, diferentemente das ações que visam ressarcimento por danos materiais, quase sempre é impossível quantificar o valor pecuniário a que possa corresponder à dor, ao sofrimento, à molestação do espírito, à agressão do bom nome e a honradez, dentre outros, e tendo em vista não existir critérios fixos para a sua determinação, o que é salutar a nosso sentir.⁵⁴

A aferição da dor e do sofrimento psíquico realmente não é exequível. Entretanto, isso não significa que o poder Judiciário (ou a própria lei) não deva

⁵¹ FERNANDES, Cristina Wanderley. A fixação do quantum indenizatório na ocorrência do dano moral. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, VII, n. 17, maio 2004. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3486>. Acesso em: 6 out. 2018.

⁵² PEREIRA; ENZWEILER, 2011, p. 238.

⁵³ FERNANDES, op. cit..

⁵⁴ MELO, 2014, p. 253.

determinar critérios objetivos a serem observados pelo magistrado no cálculo do valor da indenização do dano moral nos casos de erro médico.

Quando o renomado autor supracitado conclui “não existir critérios fixos para sua determinação, o que é salutar a nosso sentir”, abre-se uma lacuna para decisões temerárias. Os valores indenizatórios podem beirar a mediocridade - com valores pífios - como podem importar em enriquecimento ilícito das vítimas ao serem deferidas cifras astronômicas.

Oras, definitivamente não é salutar que o valor da indenização do dano moral seja decidido sem qualquer limitação (legal, jurisprudencial ou sumulada). O *quantum* pode e deve ser calculado com base em variáveis conhecidas e estimáveis em pecúnia. Ressalte-se que não se pretende anular a discricionariedade e o livre convencimento do juízo.

O que realmente se deseja é estabelecer uma orientação para uniformização da jurisprudência, evitando julgados com valores teratológicos não condizentes com o mínimo de bom senso e razoabilidade. Em última análise, deseja-se evitar a insegurança jurídica e o incremento da indústria do dano moral.

Antes de prosseguir, é oportuno destacar:

O indenização ao dano extrapatrimonial apresenta três funções: função reparatória que comporta a compensação de alguém em razão do dano cometido por outrem ao seu direito subjetivo personalíssimo, função punitiva que aplica punições ao agente lesante pelo ato ilícito praticado, e, por último, a função pedagógica que consiste em desmotivar uma nova prática do mesmo ato ilícito, tanto em relação ao agente lesante como em relação à sociedade.⁵⁵

E ainda, especificamente sobre os critérios para a fixação do *quantum* indenizatório, outro jurisconsulto discorre:

Portanto, os principais critérios para o arbitramento dos danos são: a situação econômica do lesado; a intensidade do sofrimento, e a gravidade e repercussão da lesão; e as circunstâncias que envolveram os danos. Muitas decisões têm utilizado como paradigma para a fixação dos danos morais o Código Brasileiro de Telecomunicações, que fala em indenizações de 5 a 100 salários mínimos, e a Lei de Imprensa, que limita a indenização entre 20 e 200 salários mínimos. Os artigos que fixavam no Código

⁵⁵ SANTOS e SILVA, Gustavo; CARVALHO, Jô de. A responsabilidade civil e a tríplice função da indenização ao dano extrapatrimonial. **Revista Eletrônica de ciências jurídicas**. Ipatinga, v. 1, n. 1, jan. 2017. Disponível em: <<http://fadipa.educacao.ws/ojs-2.3.3-3/index.php/cjuridicas/article/view/191/pdf>>. Acesso em: 14 out. 2018.

Brasileiro de Telecomunicações (artigos 81 a 84) foram revogados pelo Decreto-lei 236/67. Apesar disso, são frequentes os arestos que continuam a utilizar os limites impostos pelos artigos revogados. É preciso salientar que a utilização da Lei de Imprensa para a fixação das indenizações não deve servir de pretexto para que se entenda dever ser tarifada a indenização por danos morais. Nem deve o juiz deter-se ante a possibilidade de fixar danos superiores ao teto fixado na Lei de Imprensa: constatado que a gravidade dos danos e o sofrimento do lesado é tal que a fixação em 200 salários mínimos não sirva como compensação ou consolo, deve o Juiz fixar valores superiores. Portanto, o critério da Lei de Imprensa vale como norte, mas não como limitação, no arbitramento dos danos.⁵⁶

Novamente, o presente estudo tem outra visão para os casos de responsabilidade civil por erro médico, no que concerne o dano moral. Há sim que se ter uma bússola a fim de não só orientar, como também limitar (sem, contudo, anular) o poder do magistrado em definir o *quantum* indenizatório. Mais do que isso, em existindo coeficientes conhecidos e limitação máxima definida (como era explicitamente previsto na Lei de Imprensa, revogada em 2009), coibir-se-iam lides temerárias e aventuras judiciais.

Diferentemente da referida Lei, considerada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal⁵⁷, a seara da reparação civil por dano moral em decorrência de erro médico possui uma peculiaridade que torna possível definir critérios objetivos para se quantificar a indenização. Isso será demonstrado na última seção desse capítulo. Ressalte-se que o presente estudo não pretende abordar casos que envolvam pessoas jurídicas.

A reparação por danos materiais e a repercussão na esfera administrativa é capaz de ressarcir uma grande parte das lesões por erro médico. Contudo, é indiscutível que o prejuízo moral também seja reparado. Para tanto, faz-se necessário estabelecer critérios claros e limitações às cifras indenizatórias, sob pena de estimular a chamada “indústria do dano moral”. A consequência imediata do balizamento do *quantum* indenizatório será a redução do tempo dos processos, diminuição do número de recursos aos Tribunais (pois as partes saberão os limites

⁵⁶ FERNANDES, Cristina Wanderley. A fixação do quantum indenizatório na ocorrência do dano moral. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, VII, n. 17, maio 2004. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3486>. Acesso em: 6 out. 2018.

⁵⁷ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Supremo julga lei de imprensa incompatível com Constituição Federal.** Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/vernoticiadetalle.asp?idconteudo=107402>>. Acesso em: 15 out. 2018.

máximo e mínimo do valor da indenização) e, por conseguinte, todo o sistema terá mais efetividade em entregar o bem da vida.

Tão necessária é a limitação da indenização por dano moral que, na esfera penal - ramo do Direito que tutela interesses muito mais caros à sociedade -, essa demarcação já vigora (grifo nosso):

Assim, as principais circunstâncias a serem consideradas como elementos objetivos e subjetivos de concreção são: a) a gravidade do fato em si e suas consequências para a vítima (dimensão do dano); b) a intensidade do dolo ou o grau de culpa do agente (culpabilidade do agente); c) a eventual participação culposa do ofendido (culpa concorrente da vítima); d) a condição econômica do ofensor; e) as condições pessoais da vítima (posição política, social e econômica). A semelhança dessas circunstâncias com a previsão do art. 59 do Código Penal não é mera coincidência, o principal problema enfrentado pelo juízo penal na fixação da pena por um crime é semelhante ao do juízo cível na quantificação da indenização por danos morais. O juízo penal transforma ofensas a bens jurídicos diversos (vida, integridade psicofísica, patrimônio, liberdade, honra) em restrições ao direito de liberdade do réu, enquanto o juízo cível converte os efeitos de agressões a interesses jurídicos sem dimensão patrimonial em indenização pecuniária. A principal diferença é que, **na esfera penal, há a indicação pelo legislador de limites mínimos e máximos para as penas restritivas de liberdade, o que não ocorre na responsabilidade civil.**⁵⁸

Na prática forense, como se verá adiante, os juízes pautam suas decisões tentando seguir precedentes que possuam variáveis semelhantes. Entretanto, ainda hoje a discrepância entre os Tribunais é gritante⁵⁹.

Nessa esteira, quanto aos valores de ressarcimento, apesar de não haver expressa previsão legal, a doutrina sugere que deve haver isonomia e limitação. Busca-se uma espécie de tabelamento dos valores conforme grupos de casos similares (como são os casos de dano moral por erro médico, por exemplo). Senão vejamos:

[...] conforme o interesse extrapatrimonial concretamente lesado e consoante a identidade ou a similitude da *ratio decidendi*, em torno destes construindo a jurisprudência certos tópicos ou parâmetros que possam

⁵⁸ SANSEVERINO, Paulo de Tarso. O arbitramento da indenização do dano moral e a jurisprudência do STJ. **Revista Justiça & Cidadania**. Rio de Janeiro, ed. 188, p. 10, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.editorajc.com.br/o-arbitramento-da-indenizacao-por-dano-moral-e-a-jurisprudencia-do-stj/>>. Acesso em: 14 out. 2018.

⁵⁹ REVISTA CONSULTOR JURÍDICO. **STJ define valor de indenizações por danos morais**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2009-set-15/stj-estipula-parametros-indenizacoes-danos-morais>>. Acesso em: 16 out. 2018.

atuar, pela pesquisa do precedente, **como amarras à excessiva flutuação do entendimento jurisprudencial.**⁶⁰

Em suma, o presente estudo encontra-se em linha com essa corrente doutrinária e se faz mister que haja uma regulamentação expressa dessa temática.

4.2 JURISPRUDÊNCIA PÁTRIA

Nesta seção serão demonstradas algumas ementas da jurisprudência pátria. Através dos julgados, perceber-se-á a necessidade de regulamentar de forma definitiva a questão da valoração do dano moral em casos de erro médico. No presente estudo, o médico sempre figurará no polo passivo.

Segue abaixo ementa de um caso de erro diagnóstico que resultou em retirada desnecessária de uma das mamas. A valor da indenização por dano moral foi de cem salários mínimos. Definitivamente, a retirada de uma mama tem um dano material ínfimo se comparado ao prejuízo extrapatrimonial.⁶¹ Mesmo assim, o *quantum* foi definido em critérios totalmente subjetivos:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. **RETIRADA DE MAMA** E LINFONODOS. CULPA E VALOR. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. NÃO OCORRÊNCIA. 1. Trata-se de indenização por danos morais em virtude de erro médico, consistente na remoção total da mama esquerda e dos linfonodos da autora, com base em resultado de exame citológico equivocado. 2. O Tribunal estadual concluiu, com base no contexto fático-probatório dos autos, que tanto o médico mastologista quanto o médico patologista agiram com culpa. Não há como rever tal entendimento, neste momento processual, ante o óbice da Súmula nº 7/STJ. 3. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que estabelecida a **indenização em 100 (cem)**

⁶⁰ MARTINS-COSTA, Judith, 2003, **Comentários ao novo código civil**: do inadimplemento das obrigações, Forense, p. 351

⁶¹ FAIRBANKS, Flávia et al . Sexual function, anxiety and depression in women with benign breast disease. A case-control study. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 63, n. 10, p. 876-882, Out. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017001000876&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.10.876>.

salários mínimos vigentes em 2009, data da sentença. 4. A jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, sendo a hipótese apreciada de responsabilidade contratual, como no caso em tela (erro médico), o termo inicial dos juros de mora na condenação por dano moral é a data da citação. 5. É incabível a imposição da multa por litigância de má-fé à parte que interpõe apelação contra sentença que lhe foi desfavorável, visto que não se pode considerar a interposição dos recursos cabíveis como ato atentatório à dignidade da justiça ou litigância de má-fé. Precedentes. 6. Recursos especiais parcialmente providos.⁶² (grifo nosso)

Eventuais críticas ao presente trabalho podem se basear no fato de que a temática do dano moral é, em seu cerne, essencialmente subjetiva. Entretanto, o Direito não pode se furtar a dar uma resposta para pacificar essa questão. Sendo assim, esse estudo apontará, na próxima seção, uma possível solução jurídico-legal para essa delicada problemática.

A seguir, expomos três casos emblemáticos de discrepância entre os tribunais brasileiros.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO MÉDICO. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM RECÉM NASCIDO. **QUEIMADURAS NO CORPO CONSTATADA NO PÓS-OPERATÓRIO.** USO DE RADIAÇÃO INFRAVERMELHA. PROCEDIMENTO CONTRAINDICADO. NEGLIGÊNCIA CONFIGURADA. RESPONSABILIDADE CIVIL DA CLÍNICA MÉDICA. DEVER DE INDENIZAR. ABALO MORAL. COMPENSAÇÃO PECUNIÁRIA. MENSURAÇÃO DO DANO. PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. **REDUÇÃO DO QUANTUM PARA R\$ 15.000,00 (QUINZE MIL REAIS) EM FAVOR DO MENOR E R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS) PARA CADA GENITOR.** JUROS DE MORA. TERMO DE INCIDÊNCIA. DANOS MATERIAIS. PREJUÍZOS NÃO EVIDENCIADOS. RECURSO DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO E DOS AUTORES DESPROVIDO. Ainda que a obrigação médica seja de meio, e não de resultado, quando verificado pelas provas coletadas nos autos que houve relação de causalidade entre a injuridicidade da ação e o mal causado ao paciente, e amoldando-se ela em uma das modalidades da culpa (imprudência, imperícia e negligência), configurada obrigação de indenizar. "A compensação por danos morais deve considerar, além da extensão do dano, o grau da culpa do ofensor e sua condição econômico-financeira, os fins pedagógico, inibitório e reparador da verba, porquanto assim restará razoável e proporcional".⁶³ (grifo nosso)

⁶² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1411740, Godofredo Gomes de Oliveira. Recurso Especial. Relator: Min. Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília, 14 de fevereiro de 2017. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/450122114/recurso-especial-resp-1411740-sc-2013-0341051-1?s=paid>>. Acesso em: 18 out. 2018.

⁶³ SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. Apelação civil nº. 00030155920138240007. Relator: Des. Fernando Carioni. Biguaçu, 6 de março de 2018. Disponível em: <<https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/553750216/apelacao-civel-ac-30155920138240007-biguaçu-0003015-5920138240007>>. Acesso em: 18 out. 2018.

RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS E ESTÉTICOS EM VIRTUDE DE **QUEIMADURA DECORRENTE DE ERRO EM TRATAMENTO MÉDICO**. CRITÉRIOS DE QUANTIFICAÇÃO DO DANO MORAL. DESPESAS DO INTEGRAL TRATAMENTO DA VÍTIMA. APELO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Consoante entendimento jurisprudencial e doutrinário sedimentado, a fixação de indenização por danos morais haverá de observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, atendendo, com moderação, ao grau de culpa do ilícito, à condição sócioeconômica dos envolvidos e à extensão dos danos, critérios a serem sopesados pelo magistrado com experiência e bom senso. 2. Ponderação dos critérios de quantificação dos danos morais e estéticos, decorrentes de queimaduras de 2º e 3º graus causadas em paciente pela utilização de compressas de água fervente no abdômen, que revela o error in judicando da sentença, que fixou **quantum indenizatório exagerado (R\$ 75.000,00)**, afastando-se de precedentes cunhados em situações assemelhadas. Inteligência dos arts. 944, parágrafo único, do CC, e do art. 131, do CPC. 3. Face a imposição do art. 949, do CC, de rigor a sentença que impõe ao agente o encargo de suportar os custos de futuras cirurgias da vítima, desde que estas decorram do ilícito. 4. Apelação conhecida e provida, em parte. **Quantum indenizatório reduzido para o patamar de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)**.⁶⁴ (grifo nosso)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. TRATAMENTO DE MANCHAS NA PELE. SURGIMENTO DE **QUEIMADURAS. REVISÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**. POSSIBILIDADE. QUANTIA EXORBITANTE. CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA A PARTIR DO ARBITRAMENTO DEFINITIVO. SÚMULA 362/STJ. 1. Na esteira da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é pacífico que, em sede de recurso especial, a revisão da indenização por dano moral somente é possível quando o montante arbitrado nas instâncias originárias se revelar irrisório ou exorbitante, de modo a afrontar os princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Ausente tais hipótese, incide o enunciado da Súmula 7/STJ. 2. No caso, o **valor da indenização por danos extrapatrimoniais, arbitrado em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) pelo Tribunal de origem, se revela exorbitante para a compensação do dano sofrido, mantendo-se, desse modo, a redução para R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**. 2. A correção monetária deve incidir a partir da fixação do valor definitivo para a indenização do dano moral. Inteligência da Súmula 362/STJ. 3. Agravo interno não provido.⁶⁵ (grifo nosso)

No primeiro caso, temos um recém-nascido vítima de queimadura, o que provocou a condenação por danos morais em vinte e cinco mil reais. No segundo, a queimadura no abdômen de uma mulher chegou a ter a indenização fixada em setenta e cinco mil reais pela instância *a quo* (reduzida para quarenta mil em sede

⁶⁴ ESPÍRITO SANTO. Tribunal de Justiça. Apelação civil nº. 48020099403. Relator: Des. Arnaldo Santos Souza. Vitória, 19 de setembro de 2006. Disponível em: <<https://tj-es.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4999003/apelacao-civel-ac-48020099403>>. Acesso em: 19 out. 2018.

⁶⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo interno no Agravo em Recurso Especial nº. 1020970, Suzilane Lima dos Santos. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2017. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/489789146/agravo-interno-no-agravo-em-recurso-especial-agint-no-aresp-1020970-rj-2016-0307895-7>>. Acesso em: 18 out. 2018.

de apelação). Por último, temos o S.T.J. reduzindo o *quantum* de forma contundente (de cinquenta para dez mil reais) – por queimaduras também.

Em que pese as nuances de cada caso, saltam aos olhos a falta de critérios palpáveis para a questão central: o valor da indenização por dano moral. Aos mais sagazes permanece a pergunta: quais seriam as variáveis que realmente são levadas em conta pelos magistrados na hora de fixar o *quantum*?

O mais próximo da pacificação dessa celeuma foi exposto por eminente Ministro do S.T.J. - relatando que o arbitramento do valor da indenização por dano moral deve seguir duas fases, a saber:

Na *primeira fase*, arbitra-se o valor básico da indenização, considerando-se o interesse jurídico atingido, em conformidade com os precedentes jurisprudenciais acerca da matéria (técnica do grupo de casos). Assegura-se, com isso, uma razoável igualdade de tratamento para casos semelhantes, assim como que situações distintas sejam tratadas desigualmente na medida em que se diferenciam.

Na *segunda fase*, procede-se à fixação definitiva da indenização, ajustando-se o seu montante às peculiaridades do caso com base nas suas circunstâncias. Partindo-se da indenização básica, esse valor deve ser elevado ou reduzido de acordo com as circunstâncias particulares do caso (gravidade do fato em si, culpabilidade do agente, culpa concorrente da vítima, condição econômica das partes) até se alcançar o montante definitivo.⁶⁶

Destarte, seguimos para a derradeira parte desse estudo, na qual tentaremos mostrar um possível norte para a problemática da definição do *quantum* indenizatório do dano moral em casos de erro médico.

4.3 TABELA SUSEP: UM NORTE?

Finalmente, em nossa última seção, abordaremos uma proposta inovadora para o cálculo do *quantum* indenizatório do dano moral em caso de erro médico.

A ideia principal aqui é o tabelamento do dano moral. Diferentemente

⁶⁶ SANSEVERINO, Paulo de Tarso. O arbitramento da indenização do dano moral e a jurisprudência do STJ. **Revista Justiça & Cidadania**. Rio de Janeiro, ed. 188, p. 17, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.editorajc.com.br/o-arbitramento-da-indenizacao-por-dano-moral-e-a-jurisprudencia-do-stj/>>. Acesso em: 14 out. 2018.

do tarifamento, cujas críticas pululam na doutrina (e que foi um dos motivos da revogação da Lei de Imprensa), a nossa proposta consiste em produzir tabelas graduando as lesões conforme a especialidade médica. Ou seja, é necessário confeccionar uma tabela para cada área da medicina.

Isso porque não é razoável que o dano moral em um caso de seqüela de cirurgia no intestino (retirada excessiva de alças intestinais que resulte em diarreia crônica, por exemplo) seja colocado na mesma tabela que uma seqüela de cirurgia plástica no nariz (que cause dificuldades irreversíveis para respirar, por exemplo). A falha das tentativas anteriores em tabelar o dano moral está em tentar enquadrar lesões totalmente distintas, apesar de todas pertencerem à área médica.

É importante desfazer a ideia de tratar conjuntamente as especialidades médicas. Conforme o início do terceiro capítulo do presente estudo, fica patente que a evolução das ciências médicas tornou cada especialidade uma seara desmembrada do todo – para efeitos de aplicação do tabelamento. Por isso, qualquer tentativa de quantificar o dano moral ignorando essa realidade estará fadada ao fracasso.

Isso posto, é sabido que a Superintendência de Seguros Privados, autarquia do governo federal, possui uma tabela utilizada pelo seguro D.P.V.A.T. para os casos de lesões relacionadas aos acidentes de trânsito. Por meio de laudo médico relatando a seqüela, a lesão deve ser enquadrada em uma das situações descritas e o valor pago ao segurado é automaticamente calculado (corresponderá a um percentual sobre um teto pré-fixado). Vejamos abaixo como isso funciona na prática:

Tabela - Cálculo da indenização em caso de invalidez permanente (2018)

Tipo de lesão	% sobre a importância segurada
Amputação do primeiro dedo do pé	10
Perda total do uso de um dos indicadores	15
Perda total do uso de um dos polegares	18

Fonte: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. **Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente.** Disponível em: <http://www.susep.gov.br/menuatendimento/seguro_pessoas_consumidor#ac_pessoais> Acesso em : 16 de junho de 2018.

Se um determinado segurado sofrer um acidente de trânsito e possuir documentos médicos atestando a perda total de um dos polegares, automaticamente receberá 18% sobre a importância segurada que, no caso do D.P.V.A.T., é de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Ou seja, receberá um total de R\$2.430,00 (dois mil, quatrocentos e trinta reais)⁶⁷.

Dito isso, podemos facilmente utilizar a mesma tabela para danos morais. Entretanto, o universo de lesões previsto pela tabela D.P.V.A.T. é restrito. Sendo assim, haveria necessidade do Poder Legislativo (ou, na falta deste, o Judiciário) organizar grupos de trabalho - para cada especialidade médica - a fim de confeccionar tabelas semelhantes. O seguro D.P.V.A.T. tem foco em lesões traumáticas e não prevê, por exemplo, qualquer lesão relacionada uma cirurgia plástica para fins estéticos.

A discussão do *quantum* indenizatório recairia sobre a importância segurada, ou seja, sobre o teto a que seriam submetidos os percentuais correspondentes a cada lesão. O presente estudo sugere a definição desse teto por meio da criação de uma equação levando-se em conta, entre outros fatores, a capacidade econômica tanto do ofensor quanto do ofendido. Senão vejamos:

O valor fixado deve ser tal que traga ao beneficiário um consolo, uma compensação pela mal que lhe causaram. A indenização deve permitir ao lesado de realizar certa atividade capaz, senão de eclipsar, ao menos de minorar o sofrimento oriundo dos danos. Por isso, a condição econômica do lesado há de ser considerada.⁶⁸

Assim, para aclarar a ideia principal do presente trabalho, passemos a um exemplo prático.

Imaginemos que um paciente tenha sofrido um acidente de trabalho que resultou em uma fratura exposta grave do seu polegar direito. Por excesso de demora para ser operado, o dedo evoluiu para necrose e foi necessária sua amputação. Estamos aqui falando, portanto, de um provável caso de negligência médica. A vítima então ingressa com ação indenizatória por danos materiais e

⁶⁷ SEGURADORA LÍDER. **Sobre o seguro DPVAT.** Disponível: <<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Sobre-o-Seguro-DPVAT>>. Acesso em: 27 out. 2018.

⁶⁸ FERNANDES, Cristina Wanderley. A fixação do quantum indenizatório na ocorrência do dano moral. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, VII, n. 17, maio 2004. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3486>. Acesso em: 6 out. 2018.

morais. Após o cálculo dos danos materiais, o magistrado deve arbitrar o *quantum* do dano moral. Para isso, o juiz recorre a uma tabela – tal qual a utilizada pelo seguro D.P.V.A.T. - e aplica o percentual correspondente à perda de um dos polegares. A diferença, nesse caso, estará no valor máximo a ser considerado. Ou seja, para a ideia do tabelamento, é necessário existir um valor teto. Como mencionado alhures, para estabelecer esse valor teto, o presente trabalho sugere uma equação, tema este que não é objeto do presente estudo.

Por fim, a definição do *quantum* indenizatório do dano moral permanece como um grande desafio aos magistrados brasileiros e a todos os operadores do Direito. Contudo, a temática do tabelamento pode trazer luz à essa difícil questão. O Estado não pode se omitir e precisa pacificar essa celeuma, sob pena de estimular a famigerada indústria do dano moral com todas as suas negativas consequências.

5 CONCLUSÃO

A responsabilidade civil do médico continua a desafiar os operadores do Direito. Isso se deve ao grau de subjetividade das ciências médicas, bem como pela sua especificidade e complexidade. A rápida evolução dos conhecimentos científicos nessa área, aliada ao crescente uso da tecnologia na medicina diagnóstica e terapêutica, tornam essa seara extremamente obscura para a elucidação da verdade real.

Por um lado, temos o profissional médico que atua, em tese, para o melhor interesse de seu paciente - com todas as nuances da sua atividade descritas previamente nesse trabalho. Por outro, temos o paciente vitimado por erros médicos inescusáveis e que merecem ser ressarcidos. Entre eles, o Poder Judiciário que deve dar uma resposta ao conflito de forma eficaz, em respeito ao princípio da inafastabilidade da jurisdição. Essa equação, aparentemente simples, torna-se extremamente complexa quando o assunto envolve medicina e dano moral.

Em que pese a famigerada indústria do dano moral, a reparação é devida quando o prejuízo atinge a intimidade do paciente. As lesões geradas por erro médico, na esmagadora maioria dos casos, atingem direta ou indiretamente a psique da vítima e trazem repercussões de longo prazo, afetando sua qualidade de vida de forma indelével.

Entretanto, por sua natureza intangível, o dano moral é altamente subjetivo. O desafio transpassa a sua caracterização no caso concreto culminando com a ingrata tarefa de quantificá-lo em pecúnia.

O presente estudo pretendeu demonstrar que urge sairmos da zona de conforto para que seja criado um tarifamento do dano moral adequado à realidade médico-jurídica. Não se pode permitir a total discricionariedade do juiz que, ao definir o *quantum* do dano moral, longe de ter poderes absolutos, carrega um enorme fardo em definir algo *per se* indefinível.

Ao ter de decidir sopesando a possibilidade de enriquecimento sem causa do autor ou correr o risco de não produzir efeito pedagógico suficiente sobre o ofensor, o magistrado se coloca sob a espada de *Dâmocles*, produzindo uma situação no mínimo desagradável ao ser humano que está por trás da toga.

A proposta do presente estudo em criar tabelas diferentes para cada especialidade médica é inédita e exequível e, indubitavelmente, fomentará a segurança jurídica nessa seara.

O dano moral não pode ter *quantum* ilimitado, porém também não deve ser tabelado a ponto de engessar o julgador. A medicina permite, apesar de não se tratar de uma ciência exata, prever a maioria das sequelas advindas de erro médico para cada doença analisada. Ou seja, as tabelas confeccionadas por especialidade devem listar todas as sequelas conhecidas de cada patologia e fixar os percentuais relativos ao grau de importância de cada uma dessas lesões iatrogênicas. Quanto maior a repercussão na vida do paciente, maior deve ser o percentual pago a título de dano moral.

Conforme já descrito nesse trabalho, o valor-teto (100%) sobre o qual será aplicado cada percentual, deve ser objeto de maiores discussões e não foi o foco do presente estudo.

Por fim, esse trabalho não pretende esgotar o tema, apenas tem a intenção de lançar uma fagulha de interesse na comunidade científica sobre ele.

Assim como a Medicina é uma ciência de verdades transitórias, também o Direito deve acompanhar os passos da evolução da sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tomhara Alves; PIMENTEL, Déborah. Julgamento ético do médico em Sergipe, Brasil. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 128-135, abr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100128&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 30 set. 2018.

BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. **Direito médico**: abordagem constitucional da responsabilidade médica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522472901>>. Acesso em: 25 set. 2018. Acesso Restrito.

BICAS, Harley E. A.. Especialidades médicas e áreas de atuação. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 65, n. 3, p. 291-292, Junho 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-7492002000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 out. 2018.

BITENCOURT, Almir Galvão Vieira et al. Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 223-228, Dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Resolução 1997/2017 do Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica**. Disponível em: <<http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual>>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial no. 1411740, Godofredo Gomes de Oliveira. Recurso Especial. Relator: Min. Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília, DF, 14/02/2017. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/450122114/recurso-especial-resp-1411740-sc-2013-0341051-1?s=paid>>. Acesso em: 18 out. 2018.

CAVALIERI FILHO, Sérgio, **Programa de Responsabilidade Civil**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. **Residência médica em cirurgia geral**. Disponível em: <<https://cbc.org.br/educacao-continuada/residencia-medica-em-cirurgia-geral/>>. Acesso em: 19 de set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Por que tantas escolas médicas no Brasil?** Disponível em: <http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27310:2017-12-01-12-49-55&catid=46>. Acesso em: 19 de set. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. Resolução 01/81, publicada no Diário Oficial da União em 23 de fevereiro de 1981. **Estabelece especialidades médicas credenciáveis**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/CNRM0181.pdf>>. Acesso: 15 de set. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Demografia médica no Brasil**: a um passo de ter 400 mil médicos, o Brasil atinge a taxa de 2 profissionais por grupo de 1.000 habitantes. Disponível em: <http://www.crmdf.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21217:demografia-medica-no-brasil-a-um-passo-de-ter-400-mil-medicos-o-brasil-atinge-taxa-de-2-profissionais-por-grupo-de-1000-habitantes&catid=3>. Acesso em: 13 nov. 2018.

FAIRBANKS, Flávia et al. Sexual function, anxiety and depression in women with benign breast disease. A case-control study. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 63, n. 10, p. 876-882, Out. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017001000876&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2018.

FERNANDES, Cristina Wanderley. A fixação do quantum indenizatório na ocorrência do dano moral. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, VII, n. 17, maio 2004. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3486>. Acesso em: 6 out. 2018.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell, 2007, **Erro Médico** - à luz da jurisprudência comentada. 3ª ed. Curitiba: Juruá, 2004.

GONZAGA H., KORMANN, S.. A carga horária excessiva do curso de graduação em Medicina e sua repercussão na Saúde Mental do estudante. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2994/3568>>. Acesso: 15 de set. 2018.

MACHADO, Cristiane Salvan et al. **Trabalhos acadêmicos na Unisul**: apresentação gráfica. 2. ed. rev. e atual. Palhoça: Ed. Unisul, 2013.

MARTINS-COSTA, Judith. **Comentários ao novo código civil**: do inadimplemento das obrigações: (arts. 389 a 420). 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

MELO, Nehemias Domingos de. **Responsabilidade Civil por erro médico**. 3. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2014.

MENDONÇA, Vitor Silva; CUSTODIO, Eda Marconi. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 136-146, Apr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100136&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Comissão de especialistas de ensino de Direito).

Diretrizes curriculares do curso de Direito. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/dir_dire.pdf>. Acesso: 15 de set. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Governo reajustará bolsas a partir de julho.** 2018.

Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32687>>. Acesso em: 19 de set. 2018

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Latu sensu: saiba mais.** Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/pos-graduacao>>. Acesso: 15 de set. 2018.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à Pessoa Humana.** 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

PEREIRA, Hélio do Valle; ENZWEILER, Romano José (Org.). **Curso de Direito Médico.** São Paulo: Conceito Editorial, 2011.

PEREIRA, Luis Augusto. Responsabilidade ética e o processo ético-profissional dos Conselhos de Medicina do Brasil. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, 47 (2): 115-118, abr.-jun. 2003. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/47-02/Responsabilidade%20%C3%89tica%20-%20P%C3%A1gina%20CREMERS.pdf>>. Acesso: 26 set. 2018.

PEREIRA, Luis Augusto. Responsabilidade ética e o processo ético-profissional dos Conselhos de Medicina do Brasil. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, 47 (2): 115-118, abr.-jun. 2003. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/47-02/Responsabilidade%20%C3%89tica%20-%20P%C3%A1gina%20CREMERS.pdf>>. Acesso: 26 set. 2018.

RODRIGUES, Cathleen Kojo et al. Responsabilidade civil do ortodontista. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 120-127, Apr. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192006000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-54192006000200015>. Acesso em: 26 ago. 2018.

SANSEVERINO, Paulo de Tarso. O arbitramento da indenização do dano moral e a jurisprudência do STJ. **Revista Justiça & Cidadania.** Rio de Janeiro, ed. 188, p. 8-17, abr. 2016. Disponível em: <<https://www.editorajc.com.br/o-arbitramento-da-indenizacao-por-dano-moral-e-a-jurisprudencia-do-stj/>>. Acesso em: 14 out. 2018.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. Apelação civil no. 00030155920138240007. Relator: Des. Fernando Carioni. Biguaçu, 6 de março de 2018. Disponível em: <<https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/553750216/apelacao-civel-ac-30155920138240007-biguacu-0003015-5920138240007>>. Acesso em: 18 out. 2018.

SANTOS E SILVA, Gustavo; CARVALHO, Jô de. A responsabilidade civil e a tríplice função da indenização ao dano extrapatrimonial. **Revista Eletrônica de ciências jurídicas.** Ipatinga, v. 1, n. 1, jan. 2017. Disponível em: <<http://fadipa.educacao.ws/ojs-2.3.3-3/index.php/cjuridicas/article/view/191/pdf>>. Acesso em: 14 out. 2018.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. Apelação civil nº. 00109602020118260005. Relator: Des. Carlos Alberto Salles. São Paulo, 16 de setembro de 2014. Disponível em: < <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/140283475/apelacao-apl-109602020118260005-sp-0010960-2020118260005/inteiro-teor-140283483?ref=juris-tabs#>>. Acesso em: 18 out. 2018.

SAUERBIER, Guilherme. **Responsabilidade civil do médico cirurgião plástico**. 2009. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SEGURADORA LÍDER. **Sobre o seguro DPVAT**. Disponível: <<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Sobre-o-Seguro-DPVAT>>. Acesso em: 27 out. 2018.

SOUZA JUNIOR, Antonio Carlos de. **Responsabilidade civil na relação médico-paciente: minimizando os riscos das demandas judiciais**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Araranguá, 2018.

SOUZA JUNIOR, Antonio Carlos de. **Responsabilidade civil na relação médico-paciente: minimizando os riscos das demandas judiciais**. 2018, 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Araranguá, 2018.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. **Tabela para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente**. Disponível em : <http://www.susep.gov.br/menuatendimento/seguro_pessoas_consumidor#ac_pessoais> Acesso em : 16 de junho de 2018.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Manual do residente de clínica médica (2015-2017)**. Disponível em: <http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/cgp_81.pdf>. Acesso em: 19 de set. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Residência médica**. Disponível: <<http://www.residenciamedica.ufes.br/resid%C3%A9ncia-m%C3%A9dica>>. Acesso em: 18 de set. 2018.