

ERRO MÉDICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM DOGMÁTICA E JURISPRUDENCIAL ACERCA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

RESUMO

O tema em voga trata da responsabilidade civil do Estado nos casos de erro médico causados pelos seus agentes e o consequente entendimento dado pelos tribunais brasileiros. Ao longo do trabalho, todos os objetivos propostos, gerais e específicos, foram satisfatoriamente atingidos pelo autor. O ponto de partida foi a conceituação histórico evolutiva dos temas responsabilidade civil e erro médico dos povos em geral e a paulatina responsabilização do Estado ao longo das Constituições, principalmente no que tange o Brasil, fazendo uso, como meio de elucidação ao leitor, dos casos julgados pelos nossos tribunais. A partir dessa abordagem dogmática e jurisprudencial acerca da responsabilidade civil do Estado frente ao erro médico no Sistema Único de Saúde, enxergou-se a inexistência de normas específicas na tratativa da lide, obrigando o judiciário a fazer uso de normas deontológicas a fim de igualar o dano causado ao particular pela falha provocada pelos agentes do Estado, envolvendo as searas civil, penal e administrativa. Também restou exitosa a perspectiva teórico-epistemológica que, ao traçar um paralelo de ideias de diversos doutrinadores, concluiu-se o fundamento e os conceitos finais de responsabilidade civil do Estado e erro médico, por meio de uma ação metodológica teórica, abarcando bibliografia, jurisprudência e legislação através de métodos históricos, conceituais, comparativos e jurisprudenciais. Tais elementos apresentaram suma importância para se concluir que as causas que levam o agente estatal ao cometimento de “eventos adversos” muitas vezes podem estar extrínsecos à sua vontade, tornando-o tão hipossuficiente quanto o próprio particular lesado.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil. Estado. Erro médico. Direito.

ABSTRACT

The theme recently deals with the liability of the State in cases of medical malpractice caused by their agents and the consequent understanding given by Brazilian courts. Throughout the work, all the proposed objectives, General and specific, were satisfactorily achieved by the author. The starting point was the conceptualization of evolutionary history themes liability and malpractice of people in General and gradual empowerment of the State along the Constitutions, especially regarding the Brazil, making use, as a means of elucidating the reader, of the cases judged by our courts. From this dogmatic approach and case law concerning the civil liability of the State facing the malpractice in the health system, saw that no specific rules on the handling of the dispute, forcing the judiciary to make use of standards conduct in order to match the damage caused to the particular failure caused by agents of the State, involving the civil, criminal and commercial ran. Also remained successful theoretical perspective that the epistemological draw a parallel of ideas from several scholars, the Foundation and the final concepts of civil liability and medical malpractice, by means of a methodological theoretical action , including bibliography, case law and legislation through historical methods, conceptual, and comparative jurisprudence. Such elements presented paramount to conclude that the causes that lead the State agent the Commission of "adverse

events" can often be extrinsic to your desire, making it so underprivileged as particular injured himself.

Keywords: Civil Liability. State. Medical error. Right.

1.INTRODUÇÃO

O trabalho em pauta, intitulado “Erro Médico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem dogmática e jurisprudencial acerca da Responsabilidade Civil do Estado” foi desenvolvido a partir do estudo interdisciplinar envolvendo as searas jurídicas civil, penal, constitucional e administrativa e tem a premissa de abordar a problemática do erro médico na saúde pública, começando por analisar a origem evolutiva do instituto da responsabilidade civil no ordenamento jurídico, sua conceituação doutrinária e a legislação vigente, bem como os de erro médico e a conseqüente responsabilização do agente e a pessoa jurídica do Estado.

Quais as possíveis conseqüências cíveis e penais advindas às pessoas envolvidas quando um erro médico é causado no setor público?

Sua justificativa primou por pautar-se na relevância social e jurídica enquanto se discutia a problemática, apontando as possíveis causas dos chamados “eventos adversos” que lideram o *ranking* de óbitos em todo o país cada vez mais. Foi observada a realidade das instalações públicas bem como suas condições de trabalho, além de trabalhados os elementos negligência, imprudência ou imperícia frente ao resultado culpa ou dolo na conduta do agente. Outra pretensão foi mostrar como são tratadas as partes envolvidas no dano causado, seus reflexos e as conseqüências atribuídas a cada um.

Teve como objetivo central analisar a responsabilidade civil do Estado diante do erro médico; conceitos de responsabilidade civil e erro médico e a exemplificação de casos concretos por meio de jurisprudências. Buscou-se elaborar um paralelo da legislação vigente e seus reflexos nas esferas punitivas que levam à responsabilidade do Estado.

Nos objetivos específicos buscou-se apresentar a evolução histórica dos dois temas em apreço no direito brasileiro, perpassando pelos seus conceitos e bem como apresentar as especialidades médicas que geram mais demandas judiciais. Por fim, buscou-se elucidar o entendimento dos tribunais ao aplicar a legislação cabível ao caso concreto.

Utilizou-se da metodologia teórica, por meios bibliográficos, jurisprudenciais e legislativos. Os métodos de pesquisa foram o histórico – por apresentar a evolução de responsabilidade civil e do erro médico; conceitual - por apresentar a diferenciação dos dois; comparativo – por elencar opiniões diversas de doutrinadores e; jurisprudencial – por elucidar

o tema abordado com casos concretos tratados pelo direito brasileiro. Por oportuno, todos esses dados foram extraídos na doutrina, na legislação, em artigos científicos e casos concretos julgados.

No segundo capítulo, tem-se a apresentação de uma breve conceituação doutrinária do tema responsabilidade civil, apreciando sua evolução histórica, suas classificações e causas excludentes de não indenizar.

O terceiro capítulo traz uma breve introdução do conceito de Estado, também se utilizando da doutrina junto a uma abordagem das normas constitucionais e infraconstitucionais que regulam a responsabilidade objetiva do Estado frente ao dano, bem como procura traçar um paralelo da responsabilidade objetiva do Estado em oposição à responsabilidade subjetiva de seus agentes, valendo-se de exemplos jurisprudenciais e tratando das causas que geram o dano.

No quarto capítulo, observa-se um aprofundamento na questão do dano, também fazendo uso de conceitos de autores que tratam especificamente do tema em apreço, perpassando pelo direito social saúde assegurada constitucionalmente junto a Lei Orgânica da Saúde que rege o SUS. Por fim, traz-se o entendimento jurisprudencial dos tribunais quando comprovada a *contidio sine qua non* que levam as partes ao judiciário e a forma como tal poder tem enfrentado a tratativa.

2. NOÇÕES GERAIS ACERCA DA RESPONSABILIDADE CIVIL

O conceito de responsabilidade civil sempre encontrou divergências entre os doutrinadores e a essência da obrigação de reparação é o cerne do tema em análise, podendo ser sabiamente percebido nas precisas lições do professor Pontes de Miranda (1966, p. 14): “Quando fazemos o que não temos o direito de fazer, certo é que cometemos ato lesivo, pois que diminuimos, contra a vontade de alguém, o ativo dos seus direitos, ou lhe elevamos o passivo das obrigações, o que é genericamente o mesmo.”

A responsabilidade pode dar-se no campo moral e – a que mais nos interessa – no campo jurídico, ramificando-se em: penal, administrativa e tributária, não se limitando à seara civilista, nem tampouco à disciplina da responsabilidade civil. Reside, então, a diferença nos “sentimentos sociais e humanos que respaldam e fundamentam a responsabilidade jurídica” (STOLZE, 2012, p. 49). Ocorrendo o dano, nasce a obrigação de repará-lo. Esta será penal quando o lesado for a sociedade; civil, quando for um particular.

Não restam dúvidas que, para que haja a obrigação da reparação civil, indispensável se faz a comprovação do dano e o nexo causal que liga um fato ao outro e sem afastar a presença da negligência e imprudência por ação ou omissão voluntária. Tais ensinamentos vêm explícitos no próprio diploma civil, nos referidos artigos 186, 187 e reafirmado pelo artigo 927 do Código Civil de 2002 (BRASIL, Lei 10.406/2002, *online*).

Frisa-se, neste momento, que a cominação das duas responsabilizações supracitadas não enseja *bis in idem*, justificadas pelo sentido independente que cada uma carrega “e das repercussões do bem jurídico tutelado”. Todavia, ambas são oriundas de atos ilícitos e reprovados pelo direito e que, claramente, devem ser evitadas (STOLZE, 2012, p. 50).

Consoante explicitado acima, conclui-se que a depender da natureza jurídica do bem jurídico tutelado, as consequências geradas ao causador do dano serão diferentes. Por isso, a abrangência da responsabilidade torna tema de grande relevância nas mais variadas áreas do direito.

2.1 CLASSIFICAÇÕES DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil divide-se em subjetiva e objetiva, em contratual e extracontratual. Esta primeira consiste no fato do dano ser causado em razão do dolo ou culpa. Culpa esta que, consoante dispõe o artigo 186 do Código Civil de 2002, (BRASIL, Lei 10.406/2002) reside na imprudência ou negligência do autor. Está atrelada ao campo cível (CAVALIERI FILHO, 2009, p. 17-18).

Havendo dano, gerado por dolo ou culpa, nasce o dever de indenizar, uma vez que a regra leciona que “a partir do momento que alguém, mediante conduta culposa, viola direito de outrem e causa-lhe dano, está-se diante de um ato ilícito, e deste ato deflui o inexorável dever de indenizar”, cabendo, destarte, ao autor, o ônus da prova de que fora lesionado pelo réu (CAVALIERI FILHO, 2012, p. 18).

A responsabilidade objetiva consiste quando se presume a culpa, mas não a despreza; quando existir o envolvimento de um terceiro que, ordinariamente, veio a causar o dano, ou seja, trata-se de uma responsabilidade indireta, o que fez com que o diploma civil vigente não a afastasse por completo do direito brasileiro, passando a adotá-la na maioria dos seus julgados, “ainda que por exceção e sempre expressamente e em *numerus clausus*” (STOCO, 2007, p. 156).

Assim, de fácil entendimento, pode-se explicar que a responsabilidade contratual ou aquiliana requer previamente um vínculo entre os envolvidos. Se rompido esse vínculo no

dever de zelo preestabelecido no contrato, nasce para a outra parte o dever de cobrar em juízo o que lhe fora lesado. É o exemplo do médico que, por omissão ou negligência, deixa de atender o paciente por razões alheias não amparadas pelo seu código disciplinar.

Já a responsabilidade civil extracontratual justifica-se pela inexistência prévia de liame entre as partes envolvidas no fato jurídico. Com isso, não havia anteriormente um contrato ou outro vínculo firmando, estabelecendo qualquer relação obrigacional entre os interessados. A união dos sujeitos deriva das circunstâncias de fato que ensejam a relação jurídica de responsabilidade. Exemplo simples e de fácil compreensão seria de um abalroamento envolvendo dois carros no trânsito, no qual o identificado lesante deverá indenizar a vítima pelos danos causados.

2.2 EXCLUDENTES DA RESPONSABILIDADE CIVIL

As causas excludentes de responsabilidade são aquelas que afastam a pretensão do autor ao fato indenizatório arguido ao réu.

A primeira delas, o estado de necessidade, está disposta no art. 188, inciso II do CC/2002 (BRASIL, 2002, *online*). Está ligado ao fato de agressão ao direito de um terceiro, quando o fato tutelado for inferior ou igual ao direito e interesse daquele que se visa proteger. No entanto, o culpado responderá pelos excessos que vier a causar na proteção do direito do outro.

A legítima defesa tem seu fundamento no inciso I do mesmo dispositivo. O agente encontra-se diante de uma situação iminente e atual de “agressão injusta, dirigida contra a própria pessoa ou seus familiares, ou contra os seus bens...” (STOCO, 2007, p. 201). O direito brasileiro repudia o excesso do agente, fato que o levará a responder por estes, bem como ao terceiro inocente não envolvido quando atingido, resguardada ação de regresso contra o verdadeiro agressor (STOCO, 2007, p. 202). É o que dispõe o legislador por meio dos artigos 929 e 930 (BRASIL, 2002, *online*) do diploma civil vigente.

De acordo com Stoco (2007, p. 189), a segunda parte do artigo 188 trata dos casos quem envolvem o exercício regular de direito e estrito cumprimento do dever legal. Aquele que, em cumprimento de um direito por outro delegado só estará obrigado a indenizar outrem se extrapolar com o uso desses, é o que a doutrina chama de abuso de direito e a ordem jurídica, por sua vez, repudia, vem disciplinado no artigo 187 (BRASIL, 2002, *online*).

Imbricado ao exercício de um direito, está o estrito cumprimento do dever legal que, para Stoco (2007, p. 189), com a observação de que “o agente não pode exceder o limite racionalmente indispensável à sua realização, quer nos modos como nos meios empregados”.

No que toca ao caso fortuito e a força maior, a doutrina não encontra uma unanimidade de conceitos, mesmo após tendo o art. 393, parágrafo único do CC/02 (BRASIL, 2002, *online*) adotado a corrente objetiva da força maior antes abraçada pelo código pretérito. Fato é que “a jurisprudência sempre se manteve fiel ao conceito clássico de caso fortuito, buscando caracterizá-lo pela imprevisibilidade ou inevitabilidade” (STOCO, 2007, p. 181).

A culpa exclusiva da vítima está disposta no artigo 945 (BRASIL, 2002, *online*). Nesse sentido, Stoco (2007, p. 185) explica que “se a vítima contribui com ato seu na construção dos elementos do dano, o direito não se pode conservar alheio a essa circunstância.” Por outro lado, se a vítima concorre para o insucesso do resultado, quebrando o nexo de causalidade, admite-se a atenuação ou a exclusão da responsabilidade do agente (DIAS, 2006, p. 221).

Pautado nos artigos 929 e 930 do Código Civil, que também não encontra pacificação na doutrina, afirma o autor retro mencionado que “o fato de terceiro pode importar em responsabilidade, como pode, também, implicar excludente desta.” Dessa forma, se o fato ocorre por culpa de terceiro, contra ele terá o autor do dano o direito de mover uma ação regressiva a fim de restituir-se do que pagou (STOCO, 2007, p. 191).

3 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

A responsabilidade civil no Estado democrático de direito abarca também a responsabilidade dos membros da Administração Indireta, fato atribuído pela Constituição de 1988 ao estender aos prestadores de direito público a responsabilidade objetiva, assim como ao próprio Estado. Tal designação, todavia, apresenta um cunho mais prático do que técnico. A partir disso, cabe concluir que, “a pessoa jurídica pública ou privada” integrante da Administração Pública sempre responderá quando demandadas ações contra ela (CAVALIERI FILHO, 2012, p. 227-228).

Di Pietro (2014, p. 722) lembra que, a partir da Constituição de 1946, passou-se a adotar a teoria da responsabilidade objetiva do Estado e, ao mesmo tempo, critica o dispositivo 43 do diploma de 2002 que, não fazendo referência “às pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviço público”, estaria de certa forma, atrasado em comparação com

o texto exegético. E observa, em linhas retro de sua obra, que a responsabilidade do Estado será sempre civil, em pecúnia (DI PIETRO, 2014, p. 715).

Na oportunidade, lembra Stoco (2007, p. 994) que, depois de resolvidas as questões da responsabilidade do Estado, divididas em três correntes: culpa administrativa, risco integral e risco administrativo, esta última foi adotada pelo direito brasileiro. A teoria do risco administrativo moderado ou mitigado, segundo a melhor doutrina, sustenta que, mesmo dispensando a prova de culpa da Administração, autoriza ao Poder Público demonstrar a culpa da vítima, podendo ser meio de excluir ou atenuar a indenização.

3.1 ESTADO E RESPONSABILIDADE CIVIL: ANÁLISE CONSTITUCIONAL E INFRACONSTITUCIONAL

Em sede constitucional, o dispositivo 37, *caput*, elenca os princípios da Administração Pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, os quais ditam uma série de normas as quais o administrador deverá pautar seu trabalho junto ao administrado. A transcrição do supramencionado artigo, seguido de seu § 6º, c/c o artigo 43 do CC/2002, (este já em sede infraconstitucional) nos faz depreender que “as pessoas jurídicas de direito interno respondem pelos danos que seus agentes nesta qualidade causarem a terceiros, independentemente de culpa”, sempre assegurado ao Estado o direito de regresso em caso de dolo ou culpa do agente.

Assim, é compreensível que nos erros médicos ocorridos na rede pública de saúde, seja de forma integral custeada pelo SUS, sejam em clínicas e hospitais particulares os quais possuem convênios ou contratos com o ente público, restarão ao Estado a obrigação de reparar o dano que seus agentes, nesta condição, causarem a terceiros.

No entanto, nem sempre foi assim. No estado monarca absolutista, onde prevalecia a máxima *the king can do no wrong* ou *le roi ne peut mal faire*, do inglês e francês, respectivamente, afastavam completamente a responsabilidade do Estado no que tangia à indenização aos seus administrados. O Estado não falhava, era como deus, o que justificava a adoção da teoria da irresponsabilidade. Em 1789, com a Revolução Francesa, com a superação do estado Absolutista pelo Iluminismo, esta teoria começou a perder força (PALHANO, 2010, *online*).

No Brasil, as primeiras Constituições, tendo predominância da fase subjetivista, não previam a responsabilidade objetiva do Estado, contemplada nos diplomas de 1824, 1891, 1934 e 1937. Somente em 1946 foi adotada a teoria objetiva ou teoria do risco ainda hoje

aplicada no nosso direito administrativo, por meio do artigo 194 daquele texto. Também em 1967, por meio do artigo 105, e na EC/1969, no artigo 107, se via traços da responsabilidade adotada alhures. Este último, por sua vez, já se mostrava mais flexível quanto à prestação do serviço do Estado e acolhia o *faute du service*, que é quando “ocorre a culpa do serviço ou ‘falta de serviço’ quando este não funciona, devendo funcionar, funciona mal ou funciona atrasado” (MELLO, 2008, p. 992).

Em sede infraconstitucional, o Código Civil de 1916 (BRASIL, Lei nº 3.071/1916, online), em seu artigo 15, foi o primeiro a adotar, além da teoria da culpa, a teoria da representação, as quais colocavam o agente público como representante do ente do Estado, pois assumia a responsabilidade direta e primária estatais. No mesmo condão, observa-se a redação do artigo 159, que preleciona e evidencia a responsabilidade do Estado nos danos causados por seus agentes (D’ANDREA, 2010, *online*).

No mesmo sentido, acolhendo as lições de seu antecessor, o diploma infraconstitucional, por meio dos seus dispositivos 43 e 186, substituíram as lições dos artigos 15 e 159, respectivamente, consolidando a teoria do risco administrativo, assegurando ao Estado ação regressa contra o seu feitor, havendo culpa ou dolo (D’ANDREA, 2002, *online*).

3.2 O DILEMA DA RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO ESTADO *VERSUS* RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO AGENTE PÚBLICO

O direito brasileiro adotou a teoria da responsabilidade objetiva do Estado como sendo a aplicada quando este, por meio de seus agentes, causa dano a terceiro. Esta teoria ensina que, comprovado o dano e a conduta do agente, surge a obrigação de indenizar, mesmo inexistindo o elemento culpa.

Nesse sentido, Mello (2008, p. 977) preconiza:

Entende-se por responsabilidade patrimonial e extracontratual do Estado a obrigação que lhe incumbe de reparar economicamente os danos lesivos à esfera juridicamente garantida de outrem e que lhe sejam imputáveis em decorrência de comportamentos unilaterais, lícitos ou ilícitos, comissivos ou omissivos, materiais ou jurídicos.

Agente público, consoante ensinamento de Di Pietro (2014, p. 633), “é toda pessoa física que presta serviços ao Estado e às pessoas jurídicas da Administração Indireta”. Incluídas neste conceito estão, a partir da Carta de 1988, também aqueles que “prestam serviços às pessoas jurídicas de direito privado instituídas pelo Poder Público [...]” (DI PIETRO, 2014, p. 633), elencados no artigo 37 (BRASIL, 2002, *online*). Tal dispositivo, em seu § 6º, assegura-lhe regresso nos casos de dolo ou culpa previsto tanto na norma constitucional como infraconstitucional.

Nesse sentido, ressalta-se que as constituições anteriores já atribuíam ao Estado a obrigação de reparar o dano causado por seus agentes, bem como a adoção da teoria do risco administrativo, embasada pela teoria da responsabilidade objetiva ao subordiná-la ao dano causado pelo exercício da atividade administrativa.

Acresça-se, por oportuno, que todo e qualquer ente federativo não está dispensado de reparar o dano causado ao particular. Nesse sentido já decidiu o Superior Tribunal de Justiça (STJ) que o Estado poderá ser responsabilizado por erros médicos ocorridos em hospitais particulares conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), restando necessário apontar qual o ente responsável pelo convênio para que o particular possa intentar com uma ação de danos morais e materiais. Para os ministros, mesmo o SUS sendo um sistema nacional, faz-se necessário ressaltar a responsabilidade do ente que celebrou o convênio.

Todavia, inegável faz-se a ideia de que a responsabilidade civil do Estado se limita à União, embora explorada no Capítulo 4, item 4.4, que esta responsabilidade tem recebido limites de legitimidade, por tentar fazer entender que seria do ente federado que presta o serviço, na maioria das vezes do Município, mas nunca escusando de reparar o dano causado ao particular.

4. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E O ERRO MÉDICO: NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Os primeiros vestígios de erro médico encontram seus traços no Código de Hamurabi, que adotava a Lei do Talião, mesmo instituto que deu origem aos primeiros resquícios da responsabilidade civil na História. A Lei do Talião tinha sua previsão na Lei das XII Tábuas (LIMA, F. 2012, p. 20).

Também a *Lex Aquillia* foi um marco nos primeiros dados do erro médico registrados na história mundial, originando a nova nomenclatura de responsabilidade delitual ou extracontratual. Nesse sentido, traz-se à colação a ideia de Delton Croce e Delton Croce Júnior (2002, p. 5): “O médico e o cirurgião não são indefinidamente responsáveis, porém o são às vezes; não o são sempre, mas não se pode dizer que não o sejam jamais”.

No entanto, ainda hoje inexistente no sistema jurídico brasileiro uma legislação específica capaz de reger a tratativa; aplica-se subsidiariamente o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, Lei nº 8.078/1990, *online*), em seu artigo 14, § 4º, embora encontre polêmica ao colidir com o entendimento do inciso XX, do Capítulo I - Dos Princípios Fundamentais, do Código de Deontologia Médica, uma vez que este tenta afastar a aplicação

do CDC ao afirmar que “a natureza personalíssima da atuação do profissional do médico não caracteriza relação de consumo”, portanto, não caberia a aplicação da referida lei. Fato é que esse entendimento não se sobressai e a prática cotidiana e a doutrina majoritária optam pela outra corrente. (LIMA, F., 2012, p. 20).

Júlio César Meirelles e Genival Veloso França ensinam que: “Erro Médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência”. (FRANÇA; MEIRELLES, 2001, p. 27). E continuam: “Erro médico é o dano, o agravo à saúde do paciente provocado pela ação ou inação do médico no exercício da profissão e sem a intenção de cometê-lo” (FRANÇA; MEIRELLES, 2001, p. 91).

Já no que tange à responsabilidade civil do médico, pacificado se faz o entendimento de que ela é pautada num contrato que se corporifica na relação dos protagonistas deste presente artigo, o que não escusa, entretanto, o resultado de presunção da culpa, pois que este profissional carrega junto ao exercício de sua profissão uma obrigação de meio e não de resultado, o que implica dizer que, agindo ele com diligência na busca pela profilaxia de seu paciente restará afastada a obrigação de indenizá-lo diante de um possível erro. A responsabilidade poderá, então, ser ou não presumida, pois o médico não se compromete com a cura, e sim com uma conduta contenciosa que atinja o melhor resultado possível (GONÇALVES, 2012, p. 239).

No entanto, mesmo o profissional agindo com esmero, não está livre se errar como qualquer outro. E esse risco aumenta quando analisamos o panorama conturbado em que atuam os agentes prestadores de serviços ao SUS. Questão que suscita dúvidas quando advindo o erro médico na saúde pública é se o médico causador pelo dano poderá ou não ser demandado na esfera judicial. Como meio de elucidação quanto à legitimidade passiva do médico agente público, basta olharmos para o já citado artigo 37, § 6º do texto exegético. De acordo com esse dispositivo, o médico está agindo como um executor das ordens da Administração Pública e, nessa atuação “*longa manus*”, o agente só estará obrigado a indenizar o administrado lesado caso não tenha utilizado de total diligência na cura desde, ou seja, comprovando-se em sua conduta culpa ou dolo (MORAES JÚNIOR, 2017, *online*).

A saber, importante salientar que esta indenização ocorrerá de forma regressa, visto que quem indeniza o particular é o Estado e este, comprovado os elementos retrocitados, cobra de seu agente o valor pago. Em suma, implica dizer que o particular deverá buscar reparo diretamente junto à Administração Pública, que tem legitimidade processual passiva, visto que sua responsabilidade é objetiva.

4.1 ESCORÇOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

Com o surgimento de novas tecnologias, notou-se um distanciamento na relação médico-paciente, e esta mudança brusca e radical na relação dos dois personagens e outros fatores extrínsecos à profissão, o profissional vem tendo seu posto de deus destituído, tornando-o facilmente parte hipossuficiente no polo processual. Costumeiramente, podemos imaginar apenas o paciente com tal característica, mas ao profissional, que a todo o momento trabalha sob tensão, seja pelo excesso de demanda, seja pelas condições precárias da rede pública de saúde e até mesmo no questionamento de sua formação devido à grande oferta de cursos de medicina espalhados pelo país, fazem dele até mais hipossuficiente do que o próprio paciente. A hipossuficiência a que se refere é a psicológica, moral e financeira, pois qualquer erro pode levá-lo à ruína. E o que se observa, então, é um entrave no banco dos réus onde os pacientes vão requerer pela responsabilização civil e penal daquele que tinha apenas a premissa de reparar um infortúnio ou salvar vidas.

Nesse condão, sendo a conduta inadequada, atípica, que causa dano e viola os elementos da imprudência e negligência, estará caracterizado o erro médico e não restam dúvidas quanto à obrigação de indenizar. Assim, explica Montalvão (1998, p. 19): “Para a caracterização da culpa médica, basta a simples voluntariedade de conduta, sendo, portanto, a intenção desnecessária, pois, a culpa ainda que levíssima obrigue a se indenizar”. Então, para que a obrigação exista não importa se o dano foi leve, médio ou exagerado, a partir do momento que este ocorre, passa ao médico a responsabilidade de repará-lo.

De todo modo, necessário faz-se elucidar que o erro médico afasta o elemento dolo, pois, uma vez este configurado, será o profissional tratado de forma mais severa, fora da sua esfera profissional, como um cidadão normal, uma vez que pretendeu e assumiu a vontade de realizá-lo. Compreendem, a partir desse raciocínio que o erro abarca os elementos “dano e a ausência de dolo, que configuram a culpa em sentido estrito e no nexo de causalidade, ou seja, a relação entre a conduta inadequada do médico e o agravo” (LIMA, F., 2012, p. 19).

Por analisarmos os três elementos destacados anteriormente – negligência, imperícia e imprudência – pode-se afirmar que fundamentam a teoria subjetiva da responsabilidade civil pelo que traduz o artigo 951 do CC/2002 (BRASIL, 2002, *online*).

Tal entendimento deve vir cumulado com o artigo 14, § 4º da Lei 8.078/1990, *in verbis*: Art. 14 (...) “§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.” (BRASIL, 1990, *online*).

No que cabe à obrigação do médico, como já analisado em tópico retro, esta é de meio e não de resultado, e, acrescenta-se, por oportuno, que a exceção reside nos procedimentos estéticos. O médico tem o dever de cuidar, de empenhar zelo no tratamento do seu paciente, com a premissa de buscar a cura que não se torna obrigatória, desde que empregadas todas as técnicas necessárias e possíveis que busquem o melhoramento daquele (KANIAKI, 2014, *online*). Nas palavras de Thomaz Júnior (1997, p. 185) cabe ao médico um *plus* no atendimento educado ao paciente, não no termo etimológico da palavra, mas sim naquele exigido pelo Código de Ética Médica (CEM), é dizer “exige-se mais de quem se apresenta bem qualificado a determinado mister”.

Nesse sentido, é o entendimento Kfoury Neto (2010, p. 175):

A obrigação contraída pelo médico é espécie do gênero obrigação de fazer, em regra infungível, que pressupõe atividade do devedor, energia de trabalho, material ou intelectual, em favor do paciente (credor). Implica diagnóstico, prognóstico e tratamento: examinar, prescrever, intervir, aconselhar. A prestação devida pelo médico é sua própria atividade, consciente, cuidadosa, valendo-se dos conhecimentos científicos consagrados – em busca da cura. O caráter *intuitu personae* muitas vezes é relativizado pela urgência.

Ao médico que agiu com empenho, com esmero no tratamento da cura de seu paciente, mesmo não obtendo o resultado esperado ou que este venha a falecer, estará afastada a responsabilização de indenizar, uma vez que este seguiu corretamente juramento que fez ao princípio do exercício de sua profissão.

Uma questão que suscita dúvida é no que toca ao erro de diagnóstico. Resume-se o diagnóstico no parecer final do médico sobre o estado de saúde de seu paciente após a anamnese (THOMAZ JÚNIOR, 1997, p. 188). Afirma o autor chamado à colação que não. Se o médico se valeu de todas as maneiras possíveis para tentar reparar o erro e se certificar do real fato que o levou a engano, restará escusada a alegação de erro médico. Os sintomas de algumas doenças, por muitas vezes pode levar o profissional a se equivocar, mas se este fez usos de exames laboratoriais de diversas maneiras a fim de sanar o seu equívoco, não caberá falar em erro médico e, conseqüentemente, não estará caracterizado o pleito de dano ou qualquer outra reparação (THOMAZ JÚNIOR, 1997, p. 188).

Contudo, o advento do CDC foi um divisor de águas no assunto ao afirmar que, diante da ocorrência de culpa, e somente diante desta, responderá o médico pelo dano. “Não há, pois, responsabilidade objetiva nesse tema; ela será sempre subjetiva, a exigir comprovação de conduta culposa para a existência da responsabilidade civil do médico”, conclui Thomaz Júnior (1997, p. 191).

4.3 AGENTES PÚBLICOS DE SAÚDE E O ERRO MÉDICO

Segundo Giampaoli (2016, *online*) os erros médicos mais comuns são: análise equivocada de exames de imagens; cirurgia em membro ou órgão errado; realização de cirurgias desnecessárias; omissão de tratamentos; garantia de resultados em procedimentos estéticos; falta de esclarecimento sobre os procedimentos médicos a serem adotados; paciente encaminhado para a cirurgia no lugar de outro; demora no atendimento de gestante.

No estado do Rio Grande do Norte, segundo o autor do livro “Erro Médico e Judicialização da Medicina”, Raul Canal, o estado ocupa a oitava posição no *ranking* nacional de erro médico com 2,23 % dos casos perante o STJ e primeiro lugar a nível Nordeste. Segundo o jornal local, Tribuna do Norte, na mesma matéria em que promovia o lançamento do livro de Canal, as mulheres lideram as reclamações judiciais com 62,8%, e em 82,35% dos demandados são do sexo masculino contra apenas 17,65% envolvendo profissionais do sexo feminino, embora estes números sejam contestados pelo Conselho Regional de Medicina do estado do Rio Grande do Norte (CREMERN) (MAINARA, 2014, *online*).

Também nas pesquisas do norte-rio-grandense, os erros mais frequentes são na ginecologia e obstetrícia, representando 30% dos processos. Em seguida vem a oftalmologia junto da traumato-ortopedia, com 15% das demandas. Outro número interessante – ou não – é que, em 2012, foram realizadas 87 denúncias contra profissionais da medicina; nenhum perdeu a licença para atuar (MAINARA, 2014, *online*).

Segundo a pesquisa realizada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IEES), estima-se que esses “eventos” ocasionaram a morte de 170.778 a 432.301 “óbitos no Brasil, no ano 2016, relacionadas às condições adquiridas hospitalar. Usando como base a literatura internacional [...] teríamos 103.292 óbitos no Brasil, no ano 2016, atribuível as condições adquiridas hospitalares.” E acrescenta: “Estudo caso controle de DAIBERT, 2015, mostra que 70% dos óbitos relacionados as condições adquiridas foram determinados pelo evento, portanto as condições adquiridas no Hospital determinaram 120.514 a 302.610 óbitos no Brasil em 2016” (COUTO *et al.*, 2017, p. 38).

O estudo aponta que uma das prejudiciais que levam ao erro médico no Brasil reside justamente nas estruturas precárias dos hospitais, nos equipamentos ofertados para a realização do trabalho, qualidade e controle de processos assistenciais, as dimensões e características dos hospitais, atrelado ao atendimento à legislação sanitária que, em grande parte, não atende nem ao mínimo de requisito para a prestação de serviço assistencial.

4.4 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO POR ERRO MÉDICO: OS LIMITES DA RESPONSABILIDADE E AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS

Na responsabilidade objetiva, “o Estado responde como uma empresa de seguro em que os segurados seriam os contribuintes que, pagando os tributos, contribuem para a formação de um patrimônio coletivo” (DI PIETRO, 2014, p. 719-720) ao passo que os agentes públicos são detentores de responsabilidade subjetiva, o que implica dizer que, nos casos de erro médico ocorrido em estabelecimentos no qual a mantenedora é um ente federativo, a demanda poderá ser ajuizada contra o próprio causador do dano, o médico, tanto contra o próprio hospital, o que contribui para a diminuição da denunciação à lide de qualquer das partes passivas, o que, neste caso, colabora também para a celeridade processual. Nos casos da responsabilização subsidiária, na qual médico e hospital são responsáveis pela indenização ao paciente/vítima, embora possua o nasocômio direito de regresso contra seu agente, tal ação só faz retardar a decisão judicial.

Então, restando comprovada a *condition sine qua non*, caberá ao judiciário apaziguar o litígio entre as partes, valendo-se de normas deontológicas em face da inexistência de legislação específica que regem a tratativa. Ao juiz, terceiro na relação e responsável para tentar satisfazer as partes, caberá empenho a fim de igualar o dano à vítima e punir o médico e, não raros os casos, o hospital, na medida da proporção do dano causado pelas partes do polo passivo, nos casos de responsabilidade subsidiária - do médico e do hospital.

A sanção se resume em pecúnia à vítima ou aos seus herdeiros, em caso óbito; penal, pois responderá pelo crime existindo dolo ou culpa – afastado esses dois elementos, o crime restará descaracterizado; e disciplinar, isto é, diante do CEM. Aplica-se ao agente a responsabilidade subjetiva, se aferida a presença dos elementos retromencionados, ao passo que a responsabilidade do nasocômio será sempre objetiva (ESTEVEVES, 2017, *online*).

Assim, nas palavras de Kfoury Neto (1997, p. 80), “o mesmo fato ilícito pode gerar efeitos civis, penais, além de outros, administrativos, tributários, estes últimos estranhos à presente análise.” Afirma o autor que, a conduta do agente, ativa ou passiva, pela sua ação ou omissão, sendo danosa, poderá acarretar a responsabilidade na seara cível ou penal, ou mesmo as duas, tendo estas, alguns pontos em comum, uma vez que ambas pressupõe um resultado gravoso ao bem jurídico: a saúde do paciente. Assim, Kfoury Neto (1997, p.81):

- a) a culpa penal se caracteriza por sua tipicidade, a conduta proibida deve encontrar-se descrita na lei penal – o que não ocorre com o mesmo rigor na culpa civil; b) (...)
- a culpa penal pressupõe a cominação de uma pena, enquanto a culpa civil gera o

direito à reparação ou recomposição do dano; c) no terreno da responsabilidade, a pena é estritamente pessoal, ao passo que a civil poderá estender-se a outras pessoas.

Continua o referido autor no que tange às cláusulas de não indenizar, também chamadas de cláusulas de irresponsabilidade, cada vez mais presentes, principalmente no que pertine aos contratos onde o médico prestará o serviço de uma cirurgia plástica, lembrando que esta, em nada tem de validade no Direito Penal, “visto que o *jus puniendi* do Estado é exercido haja ou não interesse do particular” e suscita a mesma validade no direito civil (KFOURI NETO, 1997, p. 81). A questão é respondida por Aguiar Dias (1976, p. 237) ao referir-se

ao dever dos médicos de empregar todos os meios a fim de obter a cura. A responsabilidade médica nasce de erro manifesto. Daí decorre que o médico, em certo grau, já goza de uma cláusula tácita de irresponsabilidade, na proporção da margem de erro tolerada pela imperfeição da própria ciência. Portanto, onde se poderia convenciona-la, ela já existe – e fora daí verifica-se absoluta impossibilidade, pelo respeito devido ao ser humano.

Consoante afirmado alhures, frisa-se que tal cláusula não é acolhida se, *in casu*, o médico faz uso de todos os esforços na profilaxia de seu paciente, estando obrigado a indenizar somente quando fugir ao dever de empenho e zelo no exercício de cura daquele.

Entendida a responsabilidade do médico frente ao erro, o hospital fica limitado à punição na seara cível, cabendo-lhe à indenização pecuniária, ressarcimento e outros. Isso porque o nosso ordenamento jurídico não prevê a responsabilização penal para pessoas jurídicas, ressalvadas as exceções na lei de crimes ambientais, matéria que não é pertinente ao trabalho em apreço. Assim, tendo adotado o código penal a responsabilidade subjetiva, quem responderá na seara penal será sempre o médico, por tratar-se de uma responsabilidade personalíssima (ESTEVES, 2017, *online*).

Nesse contexto, podemos identificar os traços do comando 6º do art. 37 c/c artigo 932, inciso III, *in verbis*: “são responsáveis pela ação civil o empregador ou comitente pelos atos de seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele” (BRASIL, 1988, *online*).

No que tange a responsabilidade objetiva do Estado para aferir a liquidação do dano, este só estará desobrigado da indenização apenas em casos de culpa exclusiva da vítima, caso fortuito ou força maior, garantido sempre o direito de regresso contra o médico responsável quando presente os elementos culpa ou dolo.

O disposto no artigo 43 do CC/02, já transcrito em linhas anteriores, nos ensina que a responsabilidade poderá ser tanto da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, incluídos

os hospitais da rede pública, uma vez que em todos eles o serviço de saúde é prestado por meio do SUS (POLICASTRO, 2010, p. 113).

Dessa forma, numa demanda judicial por erro médico, indispensável faz-se apontar o ente federado responsável pela prestação do serviço por meio do SUS; seja ela a União, responsável pela sua direção, o Município, pela prestação do serviço, ou o ente público que mantém aquela entidade hospitalar, em conformidade com o § 6º do artigo 37 da exegese. (AMARAL, 2012, p. 137).

A partir da leitura do artigo 196 da CF/88, depreendem-se convencimentos de que todos os entes federados são responsáveis pela prestação da saúde ao povo, já que o Estado é a soma de todos eles. A interpretação do dispositivo é produto da falta de precisão do mesmo, o que permite a abrangência de todos os entes (AMARAL, 2012, p. 137).

O Superior Tribunal de Justiça vem adotando entendimento, embora o assunto ainda requeira pacificação, de que não é da União a legitimidade de figurar no polo passivo das demandas de erro médico ocasionadas pelos seus agentes.

No que tange à liquidação do dano, um dos momentos decisivos do processo, deverá proceder caso o *quantum debentur* não tenha sido apontado na sentença judicial, conforme aduz o artigo 509 do Código de Processo Civil (SOUZA, N., 2002, p. 52).

Existindo a liquidez e a exigibilidade, estaremos diante de um título executivo pronto para a sua execução. Nas palavras do já citado Kfoury Neto (1997, p. 103) “liquidar o dano consiste em determinar o *quantum*, em pecúnia, que incumbirá ao causador despendido em prol do lesado” (SOUZA, N., 2002, p. 53).

Nessa fase, haverá um levantamento dos lucros emergentes e cessantes pela vítima experimentados e, conforme preleção do artigo 949 do Código Civil, superados os cálculos determinados pelo juiz, após serem apresentados pela vítima os valores gastos com medicamentos, viagens, despesas hospitalares e qualquer outro que tenha advindo do erro do agente a fim de se chegar ao *quantum* do dano emergente.

No que tange aos lucros cessantes, mais complexos, deverá haver um levantamento do que a vítima ganharia entre o tempo que ela ficou impossibilitada de laborar até o prazo de seu retorno, para tanto, deverá a vítima apresentar o que ela de fato auferia de rendimentos à época do dano causado para que se possa chegar ao valor da liquidação, consoante lição do artigo 950 do Código Civil (BRASIL, 2002, *online*).

Como bem preconiza a Súmula 37 do STJ: “São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato. Nesta seara, abarca-se o dano moral e

estético”, mister faz-se ressaltar que os danos moral e emergente também podem ser cumuláveis.

5 CONCLUSÃO

Diante da análise acerca da responsabilização do Estado junto ao erro médico ocorrido na saúde pública, comporta dizer que nem sempre os motivos que levam ao erro são intrínsecos ao agente, visto que a todo o momento este tem que lidar com a insuficiência de recursos, instalações precárias e um demasiado número de pacientes a serem atendidos.

Portanto, não se pode imputar ao médico sempre o papel de vilão quando o dano é causado ao paciente. Muitas vezes ele sabe dos riscos de insucesso na realização do seu trabalho, mas tudo o que faz é no intuito de salvar o seu paciente, mas a precariedade dos estabelecimentos públicos faz dele tão vítima quanto o próprio paciente.

No presente trabalho, atingiram-se os objetivos gerais, pois se alcançou elucidação dos temas responsabilidade civil do Estado nas questões dos erros médicos causados pelos seus agentes, e entende-se, por oportuno, que é o mínimo que ele deve fazer, pois, além de não oferecer condições dignas de saúde aos seus administrados nem instalações equipadas aos seus agentes, é indenizá-lo pela falha no serviço público ou pelo serviço mal prestado, mesmo que não raras as vezes esses fatos gerem ação regressa contra o seu agente.

Todos os objetivos específicos delimitados foram alcançados, pois se conseguiu estabelecer uma conceituação doutrinária para os assuntos propostos, perpassando desde a sua evolução histórica até sua diferenciação, numa perspectiva de uma tendente constitucionalização crescente do direito civil frente à problemática. Foram apontadas as especialidades médicas que geram mais demandas, suas consequências e como vêm os tribunais, por meio de exemplos jurisprudenciais, tratando os casos.

A metodologia utilizada contribuiu positivamente para a produção desse trabalho, certo de que apresentou informações suficientes e necessárias para a construção do presente artigo, tornando o material rico em atributos doutrinário, legislativo e jurisprudencial, bem como as referências buscadas foram de suma importância, por também apresentar uma fonte bastante favorável de informações que também somaram para a produção do presente artigo.

Isso posto, acredita-se que uma das maneiras de diminuir, quiçá sanar o índice de erro médico no país, é o investimento do Estado em recursos para a saúde, melhorando seus hospitais, fornecendo aos seus agentes condições dignas para que eles possam prestar seu trabalho de forma segura e responsável à toda sociedade e garantir o básico que um Estado

democrático de direito que cobra de seu povo tributos altíssimos possa oferecer-lhes em contrapartida um eficiente e aplicável direito social.

Melhor investimento educacional também seria uma solução positiva a ser implantada pelo Estado a fim de contribuir positivamente com a formação dos profissionais de medicina. Melhores condições da prestação no serviço das universidades federais e maior rigor e fiscalização na abertura do curso nas universidades particulares é um meio inteligente e saudável de amenizar e talvez sanar a problemática da formação deficiente dos profissionais. Enquanto a universidade federal é carente em recursos na formação do profissional, atrapalhada por greves e outros fatores externos a isso, a particular, na maioria das vezes, prima mais pelo lucro do que pela qualidade na formação de seus profissionais, o que acarreta na formação fragilizada de milhares deles todos os anos.

Há de se falar, no entanto, nos fatores inerentes ao exercício da Medicina dos quais o médico somente se afasta por livre vontade. Os elementos multiabordados neste artigo – imprudência, negligência e imperícia – o profissional só se afasta se deixar de ser diligente, empenhado, compromissado com o seu paciente. Por piores que sejam as instalações de saúde pública no Brasil, o profissional, na maior parte das vezes, incorre num destes três se for relapso e pretender demonstrar distância de seus pacientes, mesmo não sendo tal observação uma máxima que solucionaria a problemática, mas, quiçá, haveria um declínio nos numerosos índices de erro médico no país.

Assim, Hipócrates: “aquele que quiser adquirir um conhecimento exato da arte médica deverá possuir boa disposição para isso, freqüentar uma boa escola, receber instrução desde a infância, ter vontade de trabalhar e ter tempo para se dedicar aos estudos” (CRM-DF, 2006, *online*). Em última análise, indispensável se faz o amor à profissão a fim de se exercer uma boa prática médica, que começa na formação educacional de futuros profissionais, desenvolvendo habilidades técnicas, competência e valores éticos e morais.

REFERÊNCIAS

AMARAL. Fernanda Regina da Cunha. **Responsabilidade dos Hospitais e Operadoras de Saúde Pelos Danos Causados Pelos Pacientes**. São Paulo, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm > Acesso em 16 de mar. 2018.

_____. **Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm> Acesso em 10 de set. de 2017.

_____. **Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm> Acesso em 10 set. 2017.

_____. **Lei 3.071 de 1º de janeiro de 1916**. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L3071.htm> Acesso em 16 de mar. 2018.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 8. ed. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

COUTO, Renato Camargos et. al. **Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil**. Belo Horizonte, 2017.

D'ANDREA, Giovanni. **Histórico da Responsabilidade Civil do Estado**. Disponível em <
<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5929/Historico-da-responsabilidade-civil-do-Estado>> Acesso em 10 de mar. 2018.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Erro Médico e o Direito**. São Paulo:Oliveira Mendes, 1997.

DIAS, Aguiar. **Cláusula de não-indenizar: chamada cláusula de irresponsabilidade**. 3ª ed. rev. Rio de Janeiro: Forense, 1976.

_____. **Da Responsabilidade Civil**. 11 ed., rev. e atual./ de acordo com o Código Civil de 2002 e aumentada por Rui Berford Dias. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 27 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2014.

ESTEVES, Marcelo. **Erro Médico e o Limite da Responsabilidade Cível e Criminal**. Disponível em: < <https://mloesteves.jusbrasil.com.br/artigos/496507192/erro-medico-e-o-limite-da-responsabilidade-civel-e-criminal>> Acesso em 08 de set. 2017.

FRANÇA, Genival Veloso de. O Código de Defesa do Consumidor e o Exercício da Medicina. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 13, jan/mar. 1995

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil — Responsabilidade Civil**. 10 ed. revista e atualizada, vol. 3. São Paulo: Saraiva, 2012.

GIAMPAOLI, Vera Lúcia Espinoza. **Os erros médicos mais comuns**. Disponível em <
<https://www.dsgadvogados.com.br/dsg-news/artigos/os-erros-medicos-mais-comuns/>> Acesso em: 24 de fev. 2018.

GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso. **Erro médico**. 3 ed. rev. atual. Montes Claros: Unimontes, 2001.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro - Responsabilidade Civil**. 7 ed. v. 4 São Paulo: Saraiva, 2012.

KANIAKI, Vanessa. **A responsabilidade civil dos hospitais particulares frente a um erro médico capa de subtrair as possibilidades de cura ou a sobrevivência do enfermo**. 2014, *online*. Disponível em < <https://vanessakaniak.jusbrasil.com.br/artigos/131587396/a-responsabilidade-civil-dos-hospitais-particulares-frente-a-um-erro-medico-capaz-de-subtrair-as-possibilidades-de-cura-ou-sobrevivencia-do-enfermo> > Acesso em 11 de nov. 2017.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 7 ed. São Paulo: RT, 2010.

_____. **Responsabilidade Civil do Médico**. 3 ed. São Paulo: RT, 1997.

LIMA, Fernando Gomes Correia-. **Erro médico e responsabilidade civil** /– Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012.

MAINARA, Rayane. **Livro registra erros médicos no RN**. Disponível em < <http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/livro-registra-erros-medicos-no-rn/280307> > Acesso em: 24 de fev. 2018.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 26 ed., rev. e atual. até a emenda constitucional 57, de 18. 12. 2008. São Paulo: Malheiros, 2009.

MIRANDA, Pontes de. **Tratado de Direito Privado**. 2.ed. Rio de Janeiro: Borsoi, 1966. Tomo LIII.

MONTALVÃO, A. Siqueira. **Erro Médico. Reparação do Dano Material, Estético e Moral. Teoria, Legislação e Jurisprudência**. Campinas: Julex, 1998. v.2.

MORAES JÚNIOR, Nilson de Oliveira. **A ilegitimidade passiva dos médicos do SUS nos processos de responsabilidade civil por erro médico**. Disponível em < <https://junior Moraes8.jusbrasil.com.br/artigos/423918669/a-ilegitimidade-passiva-dos-medicos-dos-sus-nos-processos-de-responsabilidade-civil-por-erro-medico> > Acesso em 07 de abr. 2018.

PALHANO, Dayana Mayra Félix. **A Evolução da Responsabilidade Civil do Estado e a sua Aplicação no Direito Brasileiro**. Disponível em: < http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7697 > Acesso em 10 de mar. 2018.

POLICASTRO, Décio. **Erro Médico e suas consequências jurídicas**. Belo Horizonte: DelRey, 2010.

SOUZA, Tadeu Neri Câmara. **Responsabilidade Civil no Erro Médico**. Porto Alegre, 2002.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil: doutrina e jurisprudência**. 7. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2007.

THOMAZ JÚNIOR, Dimas Borelli. **Responsabilidade Civil do Médico**. São Paulo: Revista dos Tribunais, v. 86, n. 741, jul. 1997.