

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS-DTCS-III
CURSO BACHARELADO EM DIREITO**

CAIO CÉSAR LIMA DA SILVA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO DIANTE DA PERDA DE
UMA CHANCE DE CURA DO PACIENTE**

**A abordagem jurídica do erro médico: Entre o entendimento
doutrinário e jurisprudencial do direito brasileiro**

JUAZEIRO/BA

2025

CAIO CÉSAR LIMA DA SILVA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO DIANTE DA PERDA DE
UMA CHANCE DE CURA DO PACIENTE**

**A abordagem jurídica do erro médico: Entre o entendimento
doutrinário e jurisprudencial do direito brasileiro**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Direito no
Curso de Direito da Universidade do Estado da
Bahia-UNEB, Campus III.

Orientador: Prof. Me. Ivanildo Almeida Lima

JUAZEIRO/BA

2025



ATA DE DEFESA PÚBLICA DE MONOGRAFIA

Aos vinte e hum dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e cinco no Campus III, do DTCS, da UNEB, Juazeiro - BA, reuniram-se sobre a Presidência do(a) Professor(a), orientador(a) Ivanildo Almeida Lima os professores, Reginaldo da Silva Gomes, Iure Pedroza Menezes e o(a) Bacharelado(a) **CAIO CÉSAR LIMA DA SILVA**, que procedeu, em sessão pública, a apresentação de monografia para conclusão de curso, cujo tema versou sobre **A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO DIANTE DA PERDA DE UMA CHANCE DE CURA DO PACIENTE: A abordagem jurídica do erro médico: Entre o entendimento doutrinário e jurisprudencial do direito brasileiro**, sendo a audiência iniciada às 17h (dezessete horas), durando a explanação 30 (trinta) minutos, seguindo-se de perguntas elaboradas pelos examinadores, que ao final atribuíram as seguintes notas, respectivamente: 10,0(dez), 10,0(dez), 10,0(dez), sendo, assim, obtida a média final 10,0(dez) Nada mais havendo foi encerrada a presente Ata, que vai devidamente assinada.



Presidente/orientador



Docente/arguidor



Membro

À minha mãe, Silvia, que segurou minha mão quando escrevi as primeiras palavras, e nunca soltou desde então.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Silvia, cujo amor transborda em cada ato feito a mim. Ao meu pai, Túlio, pelo exemplo como homem que sempre me foi. À minha irmã, Ana, a quem eu segui cada passo como didascálias em minha vida. Esse trabalho é uma vitória nossa.

À Penélope e Lock, meus amuletos emocionais caninos, que me acompanharam e acalentaram a solidão das madrugadas de estudo.

Aos meus amigos de curso, com os quais dividi histórias, risadas e lágrimas: obrigado por estarem aqui. Sem vocês, eu não teria concluído essa etapa de vida com tanta ternura.

A todos os profissionais que passaram por mim durante os estágios acadêmicos: vocês foram essenciais para a formação do profissional que serei. Graças ao trabalho feito no INSS, orientado por Ulisses, e na advocacia, sob os cuidados das Dras. Sara e Luana, eu me sinto pronto para assistir meus futuros clientes com o cuidado, tato e destreza necessária.

Por fim, agradeço aos meus professores, cada um deles, que estenderam a lamparina do conhecimento enquanto eu desbravava o caminho sinuoso do Direito: hoje posso afirmar que fiz uma boa jornada. Em especial, àqueles que me inspiraram como profissionais e me cativaram como pessoas: Prof. Luiz Antônio, Prof. Tilemon, Prof. Pedro Henrique e Profa. Chirley.

*A certeza não existe, nem a perfeita verdade.
Mas sempre nos resta a fé, que nos faz confiar
no impossível. E o impossível, com frequência,
se torna concreto.*

(Eduardo Spohr)

RESUMO

O presente trabalho analisa a responsabilidade civil do médico no contexto de erros diagnósticos, com ênfase na teoria da perda de uma chance, à luz do Direito das Obrigações e do Direito da Responsabilidade. O estudo da teoria da perda de uma chance ganha destaque como mecanismo de reparação diante de situações em que a conduta médica elimina a possibilidade concreta de um desfecho favorável, sem que se possa comprovar diretamente o nexo causal com o resultado. Trata-se de pesquisa qualitativa. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, complementada com estudo da jurisprudência nacional formulada pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ). Conclui-se que, para além de proteger os direitos do paciente, a aplicação criteriosa da responsabilidade civil visa também resguardar o exercício ético e seguro da medicina, evitando a imposição de ônus desproporcionais ao profissional.

Palavras-chave: Responsabilidade civil. Erro médico. Perda de uma chance. Indenização. Direito das Obrigações.

ABSTRACT

This paper analyzes the physician's civil liability in the context of diagnostic errors, with emphasis on the theory of loss of a chance, under the perspective of the Law of Obligations and Tort Law. The study of the loss of a chance theory stands out as a mechanism for compensation in situations where medical conduct eliminates a concrete possibility of a favorable outcome, even when a direct causal link to the result cannot be proven. This is qualitative research. The methodology adopted was bibliographic review, complemented by an analysis of national jurisprudence established by the Superior Court of Justice (STJ). It is concluded that, beyond protecting the rights of the patient, the careful application of civil liability also aims to safeguard the ethical and safe practice of medicine, preventing the imposition of disproportionate burdens on the healthcare professional.

Keywords: Civil liability. Medical error. Loss of a chance. Compensation. Law of Obligations.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC	Código Civil
CDC	Código do Consumidor
CP	Código Penal
Art.	Artigo
Arts.	Artigos
CPC	Código de Processo Civil
CRFB/88	Constituição da República Federativa do Brasil
MIN	Ministro
REL	Relator
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TJRS	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	DIREITO DAS OBRIGAÇÕES E A RESPONSABILIDADE CIVIL.....	01
1.1	Conceito e elementos da responsabilidade civil e obrigação jurídica.....	01
1.2	Inadimplemento e responsabilidade civil.....	03
1.3	Responsabilidade civil no exercício da atividade médica.....	04
1.4	Função da indenização no direito das obrigações.....	07
2	ERRO MÉDICO EM DIAGNÓSTICO: CONCEITOS E CARACTERIZAÇÃO.....	13
2.1	O conceito de erro médico.....	13
2.2	A natureza da obrigação do médico: meio ou resultado?.....	15
2.3	Caracterização do erro médico: elementos da responsabilidade civil.....	16
2.3.1	Culpa e o profissional da saúde.....	17
2.3.2	O dano ao paciente.....	19
2.3.3	Nexo causal.....	20
2.4	A estrutura técnica da falha médica: as consequências da análise dos pressupostos para a incidência da responsabilidade civil.....	20
3	O FORTALECIMENTO DO DIREITO À DIGNIDADE HUMANA DO PACIENTE E SEUS EFEITOS COLATERAIS NA PRÁTICA MÉDICA.....	23
3.1	O princípio da dignidade da pessoa humana como limite à atividade médica.....	24

3.2 Direitos fundamentais em frente ao risco da insegurança jurídica na atividade profissional.....2
6

3.3 Prática médica defensiva: um reflexo da insegurança jurídica.....27

3.4 Os limites da expectativa de infalibilidade do profissional de saúde.....30

4 JURISPRUDÊNCIA E CASOS CONCRETOS: A ABORDAGEM JURÍDICA SOBRE ERRO MÉDICO E A PERDA DE UMA CHANCE.....32

4.1 Julgados do superior tribunal de justiça.....33

4.1.1 REsp 1.622.538/MS - Rel. Min. Nancy Andrichi - DJe 24/03/2017.....3
4

4.1.2 AgInt no AREsp 140.251/MS - Rel. Min. Maria Isabel Gallotti - DJe 08/08/2017.....3
5

4.1.3 REsp 1.677.083/SP - Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva - DJe 20/11/2017.....36

4.1.4 REsp 1.662.338/SP - Rel. Min. Nancy Andrichi - DJe 02/02/2018.....3
7

4.1.5 REsp 1.844.668/RJ - Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti e Rel. p/ Acórdão Min. Antonio Carlos Ferreira - DJe 03/11/2021.....37

4.1.6 AgInt no REsp 1923907/PR - Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino - DJe 21/03/2023.....3
8

4.1.7 AgInt no AREsp 2141017/PR - Rel. Min. Humberto Martins - DJe 18/12/2023.....3
9

4.1.8 AgInt no AREsp 2397705/SP - Rel. Min. Francisco Falcão - DJe 28/05/2024.....3
9

INTRODUÇÃO

No contexto contemporâneo, em que os avanços tecnológicos e científicos no campo da medicina permitem diagnósticos cada vez mais precisos e tratamentos cada vez mais eficazes, torna-se inadmissível que erros médicos, especialmente os de diagnóstico, ainda ocorram com frequência significativa.

Conforme o estudo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar da Universidade Federal de Minas Gerais (IESS-UFMG), 1,3 milhão de pacientes passam por algum tipo de negligência ou imprudência durante o tratamento médico e, deste número, 55 mil perdem devido a erros cometidos pelos profissionais da saúde.¹

Esses erros não apenas comprometem a eficácia da prática médica, mas também configuram verdadeiras violações a direitos fundamentais assegurados constitucionalmente. O princípio da dignidade da pessoa humana, o direito à vida e o direito à saúde são pilares do Estado Democrático de Direito e devem ser observados com o mais alto grau de responsabilidade pelas diversas classes profissionais da saúde. A análise do erro médico, portanto, deve ir além da esfera da responsabilidade civil e penal, alcançando a esfera constitucional e ética.

No contexto da atuação médica, a responsabilidade civil exige análise criteriosa dos elementos que configuram o dever de indenizar. Com base na legislação, na doutrina e na jurisprudência pátria, torna-se essencial compreender em que situações uma falha no diagnóstico pode ultrapassar o limite da falibilidade humana e caracterizar efetiva conduta culposa – por qualquer das hipóteses de culpa descritas na lei – gerando consequências jurídicas ao profissional.

Nesse cenário, ganha relevância a aplicação da teoria da perda de uma chance, que permite a responsabilização mesmo quando não é possível estabelecer um nexo causal direto entre a conduta do médico e o dano final, desde que reste demonstrada a supressão de uma oportunidade real e concreta de cura, sobrevida e

¹ HOSPITALAR, Revista Visão. **No Brasil, 1,3 milhão sofre por erro médico; especialista alerta para urgência do tema.** Em 14/10/2021. Disponível em: <https://revistavisaohospitalar.com.br/no-brasil-13-milhao-sofre-por-erro-medico-especialista-alerta-para-urgencia-do-tema/>. Acesso em 05/06/2025.

melhora significativa. A análise dos tipos mais comuns de erro diagnóstico, a identificação dos requisitos da responsabilidade civil, bem como a função do prontuário médico como instrumento técnico-probatório, são aspectos centrais para delimitar com precisão os limites entre o exercício legítimo da medicina e a ocorrência de dano indenizável.

Como destaca a Min. Nancy Andrighi, ao julgar o REsp n. 1.254.141/PR²: “nas hipóteses em que se discute erro médico, a incerteza não está no dano experimentado, notadamente nas situações em que a vítima vem a óbito, [...] está na participação do médico nesse resultado [...]” (BRASIL, STJ, 2012).

Diante disso, a presente revisão pretende contribuir para o aprofundamento do debate sobre os deveres do médico no exercício da profissão, promovendo uma reflexão equilibrada entre a proteção dos direitos do paciente e a justa avaliação da atuação médica. Reconhecendo que o erro é possível mesmo em contextos de boa-fé, busca-se compreender através do estudo da doutrina e da jurisprudência pátria os limites da responsabilidade civil de modo a fortalecer a segurança jurídica e ética na relação médico-paciente.

² REsp n.1.254.141/PR, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 4/12/2012, DJe de 20/2/2013)

1 DIREITO DAS OBRIGAÇÕES E A RESPONSABILIDADE CIVIL

A saúde e o direito são áreas do conhecimento que partilham ideais e influem uma sobre a outra: a medicina resguarda princípios basilares do direito brasileiro, pois é a guardiã do direito à vida; enquanto o direito se molda à evolução da medicina, na tentativa de delimitar os limites legais das práticas dos profissionais da saúde, garantir sua aplicabilidade e oferecer segurança jurídica tanto ao médico quanto ao paciente.

A atuação médica envolve não apenas habilidades técnicas, mas também uma série de responsabilidades legais e éticas. Entre os diversos aspectos que cercam a prática da medicina, o diagnóstico correto e em tempo são umas dos mais sensíveis e decisivos para a saúde do paciente. Quando o diagnóstico é equivocado, tardio ou omitido, os danos à integridade física e psicológica do indivíduo podem ser irreversíveis. Nesse contexto, surge a necessidade de refletir sobre os limites da atuação médica e as possíveis consequências jurídicas decorrentes de falhas nesse processo.

1.1 Conceito e Elementos da Responsabilidade Civil e Obrigação Jurídica

O conceito de reparação civil de um prejuízo ou dano causado por terceiro é uma preocupação constante na história da humanidade para que se mantenha o estado de ordem e o senso de justiça social.

A Lei de Talião, datada de 1770 a.C, já trazia soluções equitativas para a vítima e algoz: a vingança com base no “olho por olho, dente por dente”. O estado serviria apenas para garantir que os limites não seriam ultrapassados durante a vingança.

Bonho, Carvalho e Araújo (2018) trazem que a maior evolução no âmbito da responsabilidade civil ocorreu durante a república romana com o advento da *Lex Aquilia*, a denominada “responsabilidade aquiliana”. Tal mecanismo traz como solução jurídica ao prejuízo de terceiro uma pecúnia proporcional ao dano cometido, criando a base da responsabilidade civil como entende-se no direito contemporâneo. Durante a Idade Média, a igreja e o Estado tornaram-se um, misturando as noções

de justiça social reparadora com penitência espiritual, através dos tribunais de inquisição.

No Brasil, até o século XIX, o ressarcimento ainda permeava em campos mistos entre o direito penal (ressarcimento para a sociedade) e o direito civil (ressarcimento perante o indivíduo), algo que só foi mudado com a Lei de 3 de dezembro de 1841, que derogou o Código Criminal vigente na época, ao tratar dos arts. 799 e seguintes, transferindo à legislação civil a reparação do dano decorrente de delito, exigindo ação cível para pleitear indenização, com avaliação por árbitros, prevendo ainda a solidariedade entre codelinqüentes e a responsabilidade indireta (BONHO, CARVALHO E ARAÚJO, 2018).

Diante destas ideias, e sob a influência maior do Código Civil francês, o Código Civil de 1916, entre suas novidades jurídicas, consagrou em seu art. 159 a “teoria da culpa”, assentando a base teórica do direito das obrigações no Brasil.

A evolução histórica do direito à reparação de danos demonstra a transformação das respostas sociais aos prejuízos causados por terceiros, passando de mecanismos primitivos de vingança – como a *Lei de Talião* – para sistemas jurídicos estruturados, como a responsabilidade civil aquiliana e, posteriormente, as codificações modernas.

No âmbito do Direito Civil, obrigação é o vínculo jurídico que obriga uma parte (devedor) a prestar algo a outra (credor), podendo esta prestação consistir em dar, fazer ou não fazer algo, conforme dispõe o art. 233 do Código Civil (BRASIL, 2002). As obrigações nascem, em regra, de contratos, atos ilícitos ou atos unilaterais lícitos, sendo os atos ilícitos uma das fontes da responsabilidade civil.

A obrigação insere-se no panorama das relações jurídicas de natureza pessoal. Conforme Gomes (2019), conceitua-se obrigação como o vínculo jurídico pelo qual uma pessoa se sente constrangida a realizar uma prestação em favor de outra; tal noção encontra respaldo no próprio direito, como o brocardo latim explicita: *Obligatio est juris vinculum, quo necessitate adstringimur alicujus solvendae rei* / A obrigação é um vínculo de direito pelo qual somos obrigados pela necessidade de pagar alguma coisa. Hoje, o brocardo não abarca o sentido de obrigação jurídica em sua totalidade, devido à complexidade das relações jurídicas atuais – não há,

atualmente, apenas uma necessidade de se pagar algo, pois o dano pode ser minimizado de diversas outras formas.

A obrigação, para Gonçalves (2024), é um dever originário, que é assumida num compromisso entre duas partes e espera-se o seu cumprimento durante a relação jurídica firmada. A quebra da obrigação é de onde surge a responsabilidade: o dever não foi executado, criando a necessidade de restituir a parte prejudicada.

A obrigação caracteriza-se por três elementos principais: o sujeito ativo (credor), o sujeito passivo (devedor) e o objeto (prestação). Quando essa prestação não é realizada da forma pactuada, surge o inadimplemento, o qual pode acarretar consequências jurídicas, incluindo o dever de reparar danos.

Diante do inadimplemento do sujeito que possuía a obrigação de dar ou fazer na relação jurídica, cria-se a responsabilidade civil de ressarcir o dano gerado: Ou seja, a obrigação se diferencia da responsabilidade por ser a base de origem desta última.

1.2 Inadimplemento e Responsabilidade Civil

O inadimplemento de uma obrigação ocorre quando a prestação não é cumprida, é cumprida de forma imperfeita ou com atraso. Em tais hipóteses, surge a responsabilidade civil, que se configura no dano causado a outrem, desde que comprovada a culpa, gerando o dever de indenizar.

A responsabilidade civil divide-se em subjetiva e objetiva. A subjetiva exige a comprovação de culpa,nexo de causalidade e dano, sendo o modelo tradicional adotado pelo Código Civil (BRASIL, 2002). Já a responsabilidade objetiva prescinde da demonstração de culpa, bastando a existência do dano e do nexo causal, aplicando-se, por exemplo, à relação de consumo – art. 14 do CDC (BRASIL, 1990) –.

O Código Civil de 2002 atesta a responsabilidade aquiliana e a noção de reparação civil em seu artigo 186. Assim, o legislativo assegurou à sociedade o direito a reparação cível, mas, como o referido artigo já alude, é imprescindível que haja a presença dos elementos que caracterizam a responsabilidade jurídica: ação

ou omissão do agente, culpa ou dolo deste, relação de causalidade entre o ato e o dano causado, e o dano sofrido em si (GONÇALVES, 2024).

1.3 Responsabilidade Civil no Exercício da Atividade Médica

O profissional liberal, em especial o profissional da saúde, possui peculiaridades quanto ao seu instituto da responsabilidade civil:

França (2020) pontua que, antes de até analisar a designação da responsabilidade, é necessário que o autor do dano tenha a habilitação legal para o exercício na área de saúde, caso contrário, ele também responderá pelo exercício ilegal da profissão.

O ato deverá produzir um ato ilícito, e não criminoso, se não, entrará na seara criminal; e o dano necessita ser bem delimitado e ter relação causal com o ato praticado, comprovando assim a existência de responsabilidade (FRANÇA, 2020).

Segundo Gonçalves (2024), a responsabilização civil do médico por erro diagnóstico envolve complexidade significativa, por tratar-se de questão que demanda avaliação estritamente técnica, o que dificulta a atuação do Poder Judiciário. Não se pode exigir do profissional uma infalibilidade absoluta, dado que a medicina lida com variáveis clínicas e humanas imprevisíveis. Além disso, elementos subjetivos do próprio paciente podem influenciar o equívoco na identificação da patologia.

A conduta culposa, nesses casos, se caracteriza pela escolha de tratamento inadequado frente ao quadro clínico apresentado, com a consequente produção de dano. Ainda assim, o erro de diagnóstico, por sua natureza, é considerado escusável, exceto quando se revela evidentemente grosseiro, a ponto de ultrapassar os limites toleráveis do erro técnico.

Para Bonho, Carvalho e Araújo (2018), a relação entre um profissional liberal – como costumam ser os médicos, dentistas, fisioterapeutas e demais profissionais da área da saúde – e o seu paciente é pautada como uma relação de consumo, aplicando-se comumente as normas do CDC (que adota em geral a

responsabilidade objetiva), e princípios como transparência, boa-fé objetiva, vulnerabilidade e equilíbrio contratual.

Apesar disso, os autores alertam que não se pode confundir a responsabilidade dos profissionais liberais das relações consumeristas comuns: os profissionais de saúde são descritos como liberais por possuírem autonomia laboral e independência na tomada de decisões, garantindo-lhes mais liberdade na relação consumidor-profissional. Por tal motivo, o código excepciona a responsabilidade, adotando em seu art. 14, parágrafo 4º: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.” (BRASIL, 1990).

Logo, resta uma noção massificada que a conduta do médico é, comumente, de responsabilidade subjetiva, que irá depender da verificação de imperícia, negligência ou imprudência nos atos cometidos pelo trabalhador (art. 186 do Código Civil¹), o fato e o nexo de causalidade entre os dois citados.

Há, inclusive, juristas que defendem uma noção minoritária sobre a classificação da natureza da relação entre os médicos e pacientes, que deveria ser analisada sob a ótica contratual civil, e não como uma relação de consumo. Para Melo (2020), a leitura literal do disposto no §4º do art. 14 do CDC (BRASIL, 1990) mostra-se insuficiente diante da complexidade e das especificidades que envolvem o exercício da medicina no Brasil, devendo ceder lugar a métodos interpretativos mais adequados à realidade jurídica e técnica da profissão. O jurista também argumenta que a norma consumerista não deve ser utilizada como fundamento para afirmar a submissão do médico às regras mercadológicas, uma vez que sua atividade profissional – embora de natureza liberal – se enquadra em um regime próprio e regulado, assim como ocorre com a advocacia.

É essencial, portanto, para averbar a responsabilidade no caso concreto, compreender o tipo de obrigação assumida pelo profissional de saúde – e entendê-la se de meio, ou de resultado –.

Conforme Bonho, Carvalho e Araújo (2018), embora o art. 14, § 4º, do CDC não estabeleça distinção entre as obrigações de meio e de resultado para os

¹ “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

profissionais liberais, isentando-os da responsabilidade objetiva, parte da doutrina entende que, quando a obrigação for de meio, a responsabilidade deve ser analisada sob o prisma da culpa. Já quando a responsabilidade for de resultado, recairá ao profissional de saúde a responsabilidade objetiva, que independe de culpa durante o ato médico.

Em caso de inadimplemento de uma obrigação de meio, a responsabilização do profissional liberal dependerá da análise de seus atos, sendo necessário ao lesado provar que o resultado não foi alcançado devido à culpa do contratado, ou seja, pela falta de diligência e prudência na prestação dos serviços (BONHO, CARVALHO E ARAÚJO, 2018).

Quando um diagnóstico é incorreto ou tardio, e isso ocasiona dano ao paciente, deve-se analisar se houve falha na prestação do serviço médico que se enquadre como inadimplemento obrigacional, dando ensejo à reparação civil. O erro do profissional da saúde pode, portanto, representar descumprimento da obrigação assumida, sendo analisada conforme os elementos da responsabilidade civil.

Por outro lado, quando a obrigação é de resultado, comum na área de cirurgias plásticas, a responsabilidade é objetiva, e o credor só precisa demonstrar que o resultado não foi atingido para que o médico seja responsabilizado. Nesse caso, só há dois caminhos para eximir-se da responsabilidade: a comprovação de que o inadimplemento se deu por força maior ou caso fortuito (BONHO, CARVALHO E ARAÚJO, 2018).

1.4 Função da Indenização no Direito das Obrigações

A indenização tem como função central a reparação do dano causado à vítima, restaurando, sempre que possível, o estado anterior ao evento danoso. No contexto das obrigações, o inadimplemento gera não apenas a obrigação de cumprir o pactuado, mas, quando isso não for mais possível ou já houver prejuízo consumado, o dever de indenizar.

A reparação, de acordo com a doutrina majoritária, pode ser de ordem material (lucros cessantes e danos emergentes) ou imaterial (estético, moral). Conforme Pereira (2022), teoricamente, o causador do dano deve reparar a sua

vítima através de reparação em espécie, após o acontecimento da situação que ensejou o fato jurídico, convertendo o prejuízo em pagamento em espécie de forma consensual e amigável, ainda que necessite de um parecer técnico para o dimensionamento do dano causado. Porém, o dano também pode ser *obligatio dandi*, quando há necessidade de se dar algo pelo dano.

Em casos de erro na atividade médica, os danos morais assumem grande relevância, pois envolvem sofrimento prolongado, perda de chance de cura ou agravamento da doença.

Na lei, o Código Civil Brasileiro, nos artigos 951, 948, 949 e 950 atesta a obrigação de indenização para “aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho” (BRASIL, 2002).

1.5 A Teoria da perda de uma Chance e sua Aplicação no Direito Médico

Consubstanciado pelo art. 186 do Código Civil vigente, o dano denota um prejuízo real, atual e certo – caracterizando, assim, um dano emergente – não sendo indenizáveis, a princípio, danos hipotéticos. Contudo, como indenizar um paciente atleta que por um erro médico não poderia participar de uma competição a qual se preparou? Ou ao indivíduo que, após fazer um exame que não foi corretamente interpretado pelo médico, perde a janela de cura de um câncer complexo?

É neste limbo de dano causado pela perda de possibilidade que entra a teoria da "perda de uma chance": tal conceito surge na jurisprudência francesa como uma forma de reconhecer a indenização por danos que, embora não concretizados de maneira direta, consistem na perda séria e real da oportunidade de obter um benefício ou evitar um prejuízo.

Na área da saúde, a teoria é conceituada, por Souza (2022), quando o paciente é prejudicado por um ato médico, que o frustra pela perda de expectativa de cura ou alternativa de recurso terapêutico, que poderia ter acontecido caso o tratamento médico tivesse sido praticado da maneira correta.

Para Savi (APUD Souza, 2022), a empregabilidade da teoria da perda de uma chance está suscetível à expectativa de um direito com probabilidade de ocorrer

maior do que 50%. A teoria da perda de uma chance não indeniza a vantagem final, mas sim a frustração de uma oportunidade real – como a chance de cura ou de uma sobrevida digna. Para isso, é essencial que o autor comprove a probabilidade do resultado esperado que foi frustrado em razão da conduta do ofensor. Apesar de sua longa existência no direito comparado, a aplicação dessa teoria no Brasil ainda é tímida, apesar dos esforços pioneiros do Superior Tribunal de Justiça na sua efetivação em consonância com o direito nacional.

A perda de uma chance se manifesta como um dano presente, pois a possibilidade, por si própria, já existia na existência do indivíduo lesado no momento do fato causador (DINIZ, 2019). Trata-se de uma construção de pensamento jurídico que entende como ressarcível o prejuízo causado pela diminuição das probabilidades de sucesso em um futuro incerto, desde que a chance perdida fosse efetiva e relevante. Tal teoria nasceu sob a ótica de reparação de um caso de responsabilidade civil médica e passou a ser aplicada em diversas áreas, trazendo reflexos especialmente em casos de falha no diagnóstico ou tratamento, onde a conduta do profissional reduz ou elimina as chances do paciente alcançar um resultado favorável.

No Brasil, o Estado do Rio Grande do Sul foi pioneiro na aplicação da teoria da perda de uma chance em casos de responsabilidade civil médica: o Tribunal de Justiça estadual reconheceu a responsabilidade de um hospital pela morte de um recém-nascido, com fundamento na frustração da chance de viver, criando jurisprudência inovadora no direito brasileiro (RIO GRANDE DO SUL, 2005). Demonstrou-se neste resultado que, diante da chance perdida de uma cura que trouxesse a plenitude sanitária do indivíduo, a decisão busca reparar o paciente nesse prejuízo durante a busca pela cura de seu problema de saúde (GONÇALVES, 2024).

Diniz (2024) aduz que a perda de uma chance é lida na Responsabilidade Civil como parte do dano expatrimonial como um lucro cessante, ou seja, uma restrição da efetivação do direito do lesado. Para a autora, não se exige para a averiguação do dano uma certeza, mas também não basta o indício de uma mera possibilidade. O critério mais adequado seria vinculá-lo a uma probabilidade

objetiva, baseada no curso normal dos acontecimentos e nas particularidades do caso concreto.

Já Venosa (2025) traz uma concepção de autonomia categórica a indenização pela *perda de uma chance*:

Há uma forte corrente doutrinária que coloca a perda de uma chance como um terceiro gênero de indenização, ao lado dos lucros cessantes e dos danos emergentes, pois o fenômeno não se amolda nem a um nem a outro segmento (Gherzi, 2000:63). Por isso, a probabilidade de perda de uma oportunidade não pode ser considerada em abstrato. (VENOSA, 2025, pág. 364).

O doutrinador defende, destarte, que a *perda de uma chance* se exprime dentro de uma linha tênue entre o dano material e o dano moral, pois sua aplicação não se baseia na certeza do prejuízo, mas na indicação de uma possibilidade frustrada – seja esta possibilidade de qualquer natureza. O que se avalia é a potencialidade da perda, e não um dano já concretizado (como o dano emergente) ou um ganho efetivamente não realizado (como o lucro cessante). Com isso, evidencia-se a distinção entre essa teoria, os lucros cessantes e os danos emergentes (VENOSA, 2025).

Tal concepção é a mais predominante na jurisprudência nacional, como demonstra a Min. Nancy Andrighi no REsp 1662338²:

Insisto que é forçoso distinguir que o dano não se refere ao agravamento da doença ou o óbito, mas sim à chance perdida de uma possibilidade de cura ou sobrevivida mais digna. **Assim, a perda de uma chance de sobrevivência ou de cura consubstancia uma modalidade autônoma de indenização, passível de ser invocada nas hipóteses em que não se puder apurar a responsabilidade direta do agente pelo dano final.** Nessas situações, o agente não responde pelo resultado para o qual sua conduta pode ter contribuído, mas apenas pela chance de que ele privou à paciente. Com isso, resolve-se, de maneira eficiente, toda a perplexidade que a apuração do nexo causal pode suscitar” (BRASIL, 2013, grifos meus)

Assim, conforme nos ilustra a Exm. Ministra, não se trata de indenizar o resultado frustrado (como a cura ou a sobrevivência), mas, em verdade, de

² (REsp n. 1.662.338/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 12/12/2017, DJe de 2/2/2018.)

compensar o paciente pela privação de uma oportunidade concreta e relevante que foi comprometida pela conduta do agente. Importa destacar que essa chance deve ser real e séria, ou seja, passível de ser disputada e com probabilidade razoável de sucesso. A configuração do dano, portanto, não repousa sobre o agravamento do quadro clínico ou o falecimento, mas na perda da possibilidade de alcançar um desfecho mais favorável. Assim, a responsabilidade recai sobre a eliminação dessa oportunidade, e não necessariamente sobre o dano final.

A perda de uma chance devido a um diagnóstico errado, cirurgia – mal sucedida – por culpa médica, ou até pela omissão profissional, ocasionando uma possível condição irreversível da doença ou no seu agravamento, denota um erro na atuação do profissional que trará malefícios muitas vezes irremediáveis para a plena saúde do paciente.

Contudo, a adequação dos esforços do juiz na noção de erro médico devido a perda de uma chance é uma atividade complexa e que carece de um cuidado técnico, pois nem sempre a demora no diagnóstico caracteriza-se como um ato na conduta profissional médica. A teoria ganha forças pela dificuldade de se aduzir que houve falha na atuação médica durante o tratamento que ocasione numa lesão.

Para Neto (2001), no diagnóstico errado ou muito demorado de uma enfermidade, o paciente pode não responder mais ao tratamento adequado quando for descoberta a real causa da doença, mesmo que tenha havido esforço médico para tentar curá-lo (porém, de forma errônea quanto ao motivo da doença).

Tal teoria possui assertividade na jurisprudência brasileira, quando, através do julgado REsp 1.335.622-DF³ (BRASIL, 2013), a 3ª turma decidiu que a simples chance de cura ou sobrevivência de um paciente é um bem que merece a proteção jurídica, e o impedimento de sua efetividade enseja indenização.

Importante salientar que a responsabilidade das entidades hospitalares no contexto da teoria da “perda de uma chance” tem sido plenamente reconhecida pela jurisprudência brasileira como extensão lógica do dever institucional de zelar pela saúde e segurança dos pacientes que recebem atendimento em suas dependências.

³ STJ, REsp 1.335.622-DF, 3ª T., rel. Min. Villas Bôas Cueva, DJe 27-2-2013

Quando o erro decorre de conduta omissiva ou inadequada de integrante do corpo clínico vinculado à instituição, é possível imputar ao hospital o dever de indenizar, ainda que o dano final não seja diretamente imputável à conduta, mas sim à privação de uma possibilidade concreta de cura ou sobrevida. Nesse sentido, já decidiu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, já suscitando o termo “perda de uma chance” em decisão, que:

É responsável pelos danos patrimoniais e morais, derivados da morte do paciente, **o hospital, por ato de médico de seu corpo clínico que, após ter diagnosticado pneumonia dupla, recomenda tratamento domiciliar ao paciente, ao invés de interná-lo**, pois, deste modo, privou-o da chance (perte d'une chance) de tratamento hospitalar, que talvez o tivesse salvo (Ap. 596.070.979-Porto Alegre, 5ª Câm. Cív., rel. Des. Araken de Assis, j. 15-8-1996, grifos meus).

Esse entendimento reforça que o dever de diligência e cautela se estende à estrutura institucional, sobretudo quando há falha na organização, supervisão ou no fornecimento de meios adequados ao atendimento médico. Tais decisões jurisprudenciais não apenas reafirmam o valor jurídico da chance perdida, mas também preservam a segurança jurídica na atuação médica.

Com isso, passa-se à análise mais aprofundada da noção de erro médico, com ênfase no diagnóstico, destacando seus conceitos, elementos caracterizadores e repercussões no campo da responsabilidade civil.

2 ERRO MÉDICO EM DIAGNÓSTICO: CONCEITOS E CARACTERIZAÇÃO

A medicina, por sua própria natureza, é uma ciência precisa, mas que tem como objetos de pesquisa corpos que respondem de maneira única e, portanto, se pauta em hipóteses clínicas que exigem constante investigação, interpretação e tomada de decisão. França assevera a subjetividade da prática médica, independente da aplicação técnica: “Não existe no momento, no mundo inteiro, outra atividade mais vulnerável que a medicina, chegando a ser uma das mais difíceis de se exercer sob o ponto de vista legal” (FRANÇA, 2020, pág. 279).

Dentro desse cenário complexo que se desabrocha em frente ao profissional de saúde, o erro médico se apresenta como uma realidade possível, ainda que indesejada.

À luz do Direito das Obrigações e do Direito da Responsabilidade Civil, a falha na prestação do serviço médico, quando comprovada, pode resultar em responsabilização civil aos profissionais e instituições envolvidas, desde que presentes no caso os elementos que caracterizam o dever de indenizar.

Este capítulo visa, portanto, contextualizar e analisar o erro de diagnóstico sob o ponto de vista técnico e jurídico, destacando as condições que tornam legítima a responsabilização do profissional de saúde e os critérios utilizados pelos tribunais para reconhecer o dano indenizável.

2.1 O Conceito de Erro Médico

O erro médico é definido como uma falha cometida pelo profissional de saúde – médico, odontólogo, enfermeiro, veterinário e as demais áreas –, que resulta em diagnóstico incorreto, tratamento inadequado ou até mesmo omissões que comprometem a saúde do paciente.

Para Gagliano e Filho (2023), o erro médico é toda conduta do profissional de saúde que se afasta do padrão de diligência e prudência exigido para a prestação de serviços médicos, gerando, por consequência, um dano ao paciente.

Conforme França (2020), antes de se analisar o conceito de erro médico, é essencial entender a distinção entre os fatos que não ensejam responsabilidade civil e penal ao profissional de saúde, como o acidente imprevisível, que independe da capacidade e cuidado técnico do trabalhador da área da saúde, do resultado incontrolável e entre o erro na conduta profissional.

O acidente imprevisível, conhecido também como *iatrogenia*, é um evento danoso no decorrer do procedimento, ocasionado por um caso fortuito ou força maior, sem que haja qualquer meio do profissional de saúde evitar o fato, mesmo que haja a ação do médico durante o processo.

O resultado incontrolável já se refere a um fato que se desdobra por causa da gravidade do quadro clínico do paciente, que não pode ser evitado mesmo com a aplicação da expertise médica no caso, e não possui nenhum nexo de culpa por parte do médico responsável.

Tampouco entende-se como culpável o erro profissional decorrente da natureza incerta da prática médica, ainda envolta em debates e controvérsias científicas. A falibilidade do profissional é uma questão sempre à espreita durante a prática da arte médica, portanto, é tolerada até certo limite.

Já o erro médico, segundo França, está totalmente conectado com a conduta culposa do médico, mediante sua imprudência, imperícia ou negligência e que causa um dano à imagem e/ou saúde do paciente. Gonçalves (2024) complementa essa ideia, afirmando que o imperito ou desconhecedor da arte médica, ao demonstrar sua falta de diligência na prática profissional, exsurge a responsabilidade civil para si, que deriva do descumprimento do dever de cuidar, uma obrigação inerente à profissão.

O erro médico – e tal termo, englobando qualquer tipo de ação cometida por qualquer agente das mais diversas áreas do saber da saúde que possua um resultado aquém do esperado – entendido como a falha na identificação da doença e de suas causas, não gera automaticamente o dever de ressarcimento do profissional para o paciente, pois perpassa num elemento importante a ser analisado: a escusabilidade do ato (ou da sua omissão) diante do estado atual da ciência médica.

Contudo, esse entendimento vem sendo progressivamente relativizado: Isso se deve ao constante avanço da ciência médica, da física e da tecnologia, que hoje já oferece aos profissionais amplo acesso a exames laboratoriais, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias magnéticas e outros instrumentos precisos de apoio diagnóstico.

Nesse contexto, torna-se cada vez mais restrita a aceitação de causas excludentes de culpabilidade, especialmente quando o médico, dispondo desses recursos, deixa de utilizá-los, optando por diagnósticos precipitados e imprecisos, ou negligencia o quadro clínico do paciente.

Quando essa falha leva o paciente a se submeter a tratamentos inócuos ou ineficientes, que podem agravar a condição de saúde do paciente ou fazê-lo perder a chance de cura, o dever de responsabilização torna-se mais evidente. A evolução tecnológica ampliou as possibilidades de acerto na atividade médica, justificando, assim, maior rigor na avaliação da conduta dos profissionais de saúde.

Em suma, diante do entendimento doutrinário apresentado, a característica essencial do erro médico, que distingue a simples falha humana de um erro passível de responsabilização, é a demonstração de que houve desrespeito aos critérios de prudência e diligência exigidos da profissão. Por exemplo: um diagnóstico errado de câncer, que resulta na não realização de um tratamento adequado a tempo, é um exemplo clássico de erro médico com consequências graves.

2.2 A Natureza da Obrigação do Médico: Meio ou Resultado?

Diante de uma repercussão ruim de ação médica, a responsabilidade do em caso de erro de diagnóstico deve ser analisada com base na natureza da obrigação que ele assume perante o paciente. Na esfera da prática médica, predominam as obrigações de meio, nas quais o médico se obriga a utilizar sua competência técnica e experiência para propiciar benefícios ao paciente, sem a garantia de um resultado específico.

Assim, em caso de insucesso na obtenção do resultado almejado, a responsabilidade do médico apenas se configura mediante a comprovação de sua culpa, seja por negligência, imperícia ou imprudência. Dessa forma, o profissional

não está incumbido de assegurar a cura, mas de atuar com diligência, zelo, prudência e conhecimentos adequados para o melhor quadro clínico do paciente (BONHO, CARVALHO E ARAÚJO, 2018)

Desse modo, o profissional da saúde compromete-se apenas no emprego de todos os meios e recursos disponíveis para o tratamento e melhora clínica do paciente, mas não promete a efetividade da técnica diante da vulnerabilidade do quadro clínico do paciente.

Apesar disso, quando se trata de cirurgias ou procedimentos estéticos – por exemplo, cirurgias plásticas, bioplastias, aplicações de botox, etc. –, onde há uma expectativa de um resultado certo e positivo, são exemplos típicos de quando o médico assume uma obrigação de resultado.

Nos casos de análises de exames e diagnósticos de enfermidades, o ato geralmente se insere na categoria de obrigação de meio, pois o médico não garante, por exemplo, que um exame revelará um resultado específico, mas deve garantir que ele tomou todas as medidas possíveis e necessárias para chegar ao diagnóstico correto.

A discussão sobre obrigação de meio ou de resultado tem grande relevância nos casos de erro diagnóstico, uma vez que as consequências de um diagnóstico errado podem ser fatais ou gerar danos irreparáveis, levando à análise de quais critérios são utilizados pelo Judiciário para determinar a responsabilidade do médico. O médico tem a responsabilidade de adotar todos os meios possíveis para chegar a um diagnóstico preciso, ainda que não tenha o poder de garantir que todos os diagnósticos sejam corretos.

2.3 Caracterização do Erro Médico: Elementos da Responsabilidade Civil

Para que reste configurada a responsabilidade civil no ato médico, é necessário que sejam verificados os elementos tradicionais da responsabilidade, fixados em lei através do artigo 186 do Código Civil de 2002.

Dissecando os elementos presentes no texto da lei, Novais, Moreira e Cabral (2024) esclarecem que o ato ilícito é definido pela presença destas características essenciais, conforme a redação do caput: 1) conduta, que pode ser uma ação ou omissão feita pelo agente ativo profissional da saúde; 2) ilicitude, caracterizada pela violação de um direito, como a honra, imagem ou saúde; 3) culpa, que pode ser voluntária, por negligência, imperícia ou imprudência; 4) nexo de causalidade, ou seja, a relação entre a ação ou omissão e o dano causado; e 5) o dano em si, que é o prejuízo efetivo causado a outrem.

Para os autores supracitados, o ato ilícito não é uma mera infração normativa, mas também um ato jurígeno, ou seja, é um ato que gera consequências jurídicas específicas após sua prática, como a responsabilidade civil diante do dano causado; o ato ilícito demonstra-se como o nascedouro de direito, afinal, na situação aqui estudada, gerará o dever de indenizar, estabelecendo o vínculo que dá ensejo à reparação do dano.

Esse conceito fundamenta os elementos probatórios do erro médico, que ensejará o instrumento da responsabilidade civil para restaurar o equilíbrio entre as partes, garantindo à vítima o direito à compensação pelos prejuízos sofridos.

Tal característica encontra-se expressa no direito brasileiro por meio do artigo 13 do Código Penal de 1940, que explicita a necessidade da delimitação do sujeito ativo, assim como da causa do resultado danoso: “Art. 13 – O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. **Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.**” (Decreto-Lei nº 2.848/1940, BRASIL, grifos meus)

A presença destes elementos é crucial para a configuração do ato ilícito passível de indenização (2024).

2.3.1 Culpa e o Profissional da Saúde

A culpa médica é cerne de debates acadêmicos, entre a sociedade, e envereda até para o entretenimento: Usando como cenário um dos casos de morte de uma figura política mais emblemáticos do país, o Filme “Paciente – O Caso

Tancredo Neves”⁴ traz luz aos diversos erros médicos cometidos pelos profissionais de saúde que atenderam o presidenciável em seus últimos dias de vida – erros absurdos de diagnóstico, procedimentos incorretos – e, assim como diversos outros produtos midiáticos, a película demonstra o interesse social no debate sobre a qualidade da atuação profissional dos agentes da saúde.

Primeiramente, é importante aclarar o conceito do entendimento da culpa dentro do contexto médico: A culpa médica caracteriza-se pela violação voluntária do dever objetivo de cuidado com o paciente, praticada pelo médico que, obviamente, é dotado de discernimento e, diante da previsibilidade dos efeitos de sua conduta, poderia e deveria ter evitado o dano à saúde da vítima (NOVAIS, MOREIRA, CABRAL, 2024).

Logo, a culpa versa sobre uma conduta reprovável sob o prisma jurídico, por representar o descumprimento do padrão de diligência exigido pelo profissional da saúde. Esta implica sempre a possibilidade do agente ter agido de modo diverso, sendo a previsibilidade e a evitabilidade elementos centrais para a sua apuração; a culpa nunca será meramente presumida.

A culpa será classificada em duas categorias, com suas ramificações próprias, conforme Novais, Moreira e Cabral (2024): o dolo, que se caracteriza no modelo direto – quando há desejo do profissional em causar o dano, como no caso do Médico Giovanni Quintella Bezerra⁵, preso em flagrante por estupro de uma de suas pacientes –, e no modelo eventual – quando o profissional da saúde assume o risco do dano e continua com seu ato doloso, sem se importar com o resultado, como um obstetra que aceite fazer um parto na casa da paciente, mesmo sabendo que a gravidez é de risco –.

Já na categoria da culpa em sentido estrito, a falta de cuidado e diligência do médico ocasiona em um dano à vítima, ainda que sem intenção por parte do agente

⁴ O Paciente– O Caso Tancredo Neves. Dirigido por Sérgio Rezende; roteiro de Gustavo Lipsztein, baseado no livro de Luís Mir. Brasil: Morena Filmes ; Globo Filmes, 2018. Longa-metragem, 100 min.

⁵SOUZA, Rafael Nascimento de. *Médico é preso por estupro de paciente que passava por cesárea, na Baixada Fluminense*. Extra, 11 jul. 2022. Disponível em: <<https://extra.globo.com/casos-de-policial/medico-preso-por-estupro-de-paciente-que-passava-por-cesarea-na-baixada-fluminense-25539817.html>>. Acesso em: 18 jun. 2025.

causador. Aqui, a culpa se subdivide em três formas: a imprudência, a negligência, e a imperícia.

O erro médico necessitará da comprovação de que o profissional da saúde (independente da área e categoria) atua de maneira negligente, imprudente ou imperita, isto é, quando falha ao adotar os cuidados e procedimentos que se espera de um profissional qualificado ou, de pelo menos, da prova de que havia outras maneiras de agir diante do caso fático. Como exemplo, a omissão do profissional na solicitação de exames adicionais ao paciente ou a interpretação incorreta dos resultados podem ser consideradas manifestações de culpa.

2.3.2 O Dano ao Paciente

O dano ao paciente é o resultado direto da falha profissional do agente de saúde, que ocasiona perdas ao paciente (e, não necessariamente, se demonstra de maneira financeira, pois a saúde, a imagem e a autoestima não são facilmente mensurados). Conforme Gagliano e Filho (2023), o dano conceitua-se como a “lesão a um interesse jurídico tutelado – patrimonial ou não –, causado por ação ou omissão do sujeito infrator”.

Tal elemento possui figura central na caracterização da responsabilidade civil: Cavalieri Filho o considera o pilar central da responsabilidade civil. Sem o dano, não há como se configurar a obrigação de indenização e ressarcimento, nem de responsabilizar civil e penalmente o médico pelo seu erro. Ademais, a sua importância está cristalizada no art. 186 do Código Civil⁶.

Em sua natureza moral, o dano atinge o ofendido como pessoa, perpassando seu patrimônio financeiro. De acordo com Gonçalves (2024), é a lesão de bem que integra os direitos da personalidade, como a honra, a dignidade, e outros, assim como preconiza os art. 1º, III, e 5º, V e X, da Constituição Federal, e que acarreta ao lesado dor, sofrimento e vergonha pelo resultado.

Já em sua natureza material, o dano refere-se ao valor usado para o custeio do tratamento, diagnóstico ou exame que acabara não logrando êxito, ou ainda, os

⁶ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002.

custos adicionais com tratamentos corretivos, ou os lucros cessantes em caso de perda de capacidade laborativa.

O dano ainda pode ser entendido através dos seus efeitos imediatos, como no caso de um erro durante uma cirurgia de lipoaspiração, no qual a perfuração de um órgão vital pela cânula de sucção cause o falecimento do paciente; e danos com efeitos futuros, como o agravamento da doença por não ser tratado adequadamente devido a perda da chance de tratamento eficaz, consoante será destrinchado melhor no próximo capítulo.

2.3.3 Nexo Causal

Por fim, o elemento do nexo causal entre a ação ou omissão do médico e o dano sofrido pelo paciente deve ser cristalino, ou seja, sem qualquer dúvida quanto à relação entre causa e efeito do sofrimento do paciente.

Tal característica encontra-se expressa no direito brasileiro por meio do artigo 403 do Código Penal de 2002, que determina que o dever de indenização estará condicionado às hipóteses em que os prejuízos decorrem direta ou imediatamente da inexecução da obrigação.

Cruz (2005) afirma que o nexo de causalidade, graças ao seu papel de ponte entre o ato praticado e o prejuízo causado, delimita-se a extensão do dano a indenizar em todas as espécies de responsabilidade civil. Logo, o nexo causal é uma figura indispensável até para o caso de responsabilidade civil por omissão, pois através deste poderá se comprovar a relação entre a obrigação de fazer e não fazer com o resultado indesejado.

2.4 A Estrutura Técnica da Falha Médica: As Consequências da análise dos pressupostos para a Incidência da Responsabilidade Civil

A análise de cada aspecto supracitado requer do julgador sensibilidade para compreender os limites da atuação médica diante das incertezas clínicas, sob pena de transformar a responsabilidade civil em um instrumento de punição desproporcional.

Como observa França (2020), a medicina é uma das atividades profissionais mais vulneráveis do ponto de vista legal, o que coloca o médico em uma posição de constante exposição e risco.

A delimitação entre o erro escusável e o erro culposos denota-se tênue diante da complexidade da atividade da saúde e a incerteza do seu objeto de estudo e, ainda que a prática esteja ancorada em conhecimentos técnicos e científicos, está sujeita a falhas humanas, conhecimento finito e limitações tecnológicas.

Dessa forma, a caracterização do erro médico exige a presença dos elementos essenciais da responsabilidade civil: conduta, dano, nexo de causalidade e culpa – seja ela por negligência, imprudência ou imperícia – conforme fora delineado. A mera ocorrência de um desfecho desfavorável ao paciente não implica, por si só, na responsabilização do profissional, especialmente se este tiver agido perante os protocolos técnicos e a *Lex artis ad hoc*, ou seja, ao estrito padrão de cumprimento das regras da atividade médica.

Ainda assim, como aduzem Gagliano e Filho (2023), o avanço da tecnologia e das possibilidades diagnósticas trouxe consigo um aumento nas expectativas de acerto, reduzindo a margem de tolerância social e jurídica para eventuais falhas.

Nesse cenário, observa-se uma crescente judicialização da medicina, especialmente em razão do fortalecimento dos direitos dos pacientes e da disseminação do princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. A ideia de que a saúde é um direito fundamental, substanciado na Lei Maior em dois artigos diferentes – art. 6º e 196 da CRFB/88 –, ampliou a percepção do paciente como sujeito de direitos, cujas expectativas em relação ao cuidado médico passaram a ter respaldo jurídico mais robusto.

Tal fenômeno, embora positivo do ponto de vista da proteção do consumidor e do paciente, tem gerado efeitos incidentes preocupantes, como o receio por parte dos profissionais de se tornarem réus em ações judiciais mesmo quando agem dentro dos parâmetros éticos e técnicos exigidos.

A crescente valorização dos direitos individuais do paciente, somada à amplificação da via judicial como forma de reparação, tem contribuído para um

cenário colateral de insegurança jurídica entre os profissionais da saúde, que muitas vezes se veem compelidos a práticas defensivas – como a solicitação de exames desnecessários – para evitar possíveis demandas judiciais.

Desta banda, é urgente repensar o equilíbrio entre o direito do paciente à reparação e a segurança jurídica do médico no exercício regular da profissão, sob pena de comprometer não somente a qualidade do atendimento ao paciente, mas a ética do cuidado.

3 O FORTALECIMENTO DO DIREITO À DIGNIDADE HUMANA DO PACIENTE E SEUS EFEITOS COLATERAIS NA PRÁTICA MÉDICA

A medicina contemporânea vive um paradoxo: ao mesmo tempo em que avança tecnicamente, tornando-se mais acessível a diferentes classes sociais e sendo universalizada dentro do âmbito nacional, também se torna alvo de crescente judicialização.

Médicos, ao lidarem com vidas humanas e decisões complexas, enfrentam cada vez mais o risco de sofrerem por responsabilização civil, penal e administrativa diante de suas atuações profissionais. A insegurança jurídica decorrente dessa realidade tem provocado profundas repercussões sobre a prática médica, afetando desde a autonomia profissional até a saúde mental dos trabalhadores da área da saúde.

Os profissionais da saúde das mais diversas áreas passaram a figurar com frequência como réus em ações judiciais movidas por pacientes insatisfeitos com os resultados de tratamentos, diagnósticos ou condutas clínicas. Essa tendência é impulsionada por uma expectativa de resultados ideais, desconsiderando a natureza multifatorial dos procedimentos médicos.

De acordo com o Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, em 2024 houve aumento de 15% no número de processos judiciais relacionados à saúde em relação ao ano anterior, chegando a 657.473 novas ações e, entre os anos de 2023 e 2024, observou-se um crescimento expressivo de 506% nas ações judiciais envolvendo alegações de “erro médico”, que passaram de aproximadamente 12 mil para mais de 74 mil, abrangendo tanto o sistema público quanto o privado de saúde⁷.

Tais números demonstram que há um cenário nebuloso para a prática médica, que se encontra exposta sob a visão criteriosa de uma sociedade já escandalizada por inúmeros erros médicos que permeiam os noticiários e desfazem por completo a visão endeusada do profissional de saúde – Inclusive, importante

⁷ GAZETA DO POVO. *Erro médico, aumento de ações judiciais e a defesa dos interesses de médicos e hospitais*. Curitiba, 4 jun. 2025. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/gpbc/direito-e-justica/hapner-kroetz/judicializacao-profissionais-saude/>>. Acesso em: 17 jun. 2025.

citar um caso emblemático na década de 80 que entristeceu o país e culminou na quebra social da confiança na medicina, a morte de um dos grandes ícones do samba, Clara Nunes, devido a complicações após uma cirurgia de varizes —.⁸

Em uma de suas palestras, o Dr. Moraes apud Giostri (2019) destacou que, para o senso comum, a perda de uma figura nacional tão querida em decorrência de uma “cirurgia comum” não foi compreendida como uma fatalidade, mas como evidência da falibilidade dos profissionais envolvidos. Esse episódio desencadeou um processo gradual de intolerância por parte dos pacientes, que passaram a questionar com mais severidade os resultados clínicos que não correspondiam às suas expectativas.

Além disto, como nos aclara Oliveira (2021), a implantação da Constituição Cidadã de 1988 e do Código de Consumidor trouxe uma equiparação na relação entre o profissional e o paciente, que deixou de aceitar passivamente a autoridade do médico sob uma perspectiva paternalista e começou a ter um trato consumerista quanto a prestação de serviço na saúde.

Agora, o profissional da saúde encontra-se em um panorama contemporâneo no qual suas condutas, diagnósticos e prognósticos são frequentemente questionados por pacientes e familiares, exigindo uma postura mais dialógica durante a manutenção da relação médico-paciente. Em vez de impor unilateralmente o tratamento, o médico precisa agora discutir com o paciente a melhor alternativa terapêutica, respeitando sua autonomia e participação ativa no processo de cuidado, até para se resguardar juridicamente.

3.1 O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana como Limite à Atividade Médica

A Lei Maior que rege o direito brasileiro, em seu art. 1º, inc. III, consagra a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Soares (2024) nos ilumina com a defesa de que a relevância do princípio supramencionado é axiomática para o estado atual da sociedade. Inclusive, cita

⁸ HELAL FILHO, William. *A fatalidade médica que levou ao coma e à morte de Clara Nunes, há 40 anos*. O Globo – Blog do Acervo, 4 abr. 2023. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/blogs/blog-do-acervo/post/2023/04/a-fatalidade-medica-que-levou-ao-coma-e-a-morte-de-clara-nunes-ha-40-anos.ghtml>. Acesso em: 18 jun. 2025.

também Barcellos, a afirmação categórica de que a dignidade humana é um valor essencial ao ser humano, e até a única ideologia firmada na evolução social entre a passagem do séc. XX para o séc. XXI.

Inclusive, Soares (2024) segue aduzindo que a própria formação da Constituição Federal em 1988 foi influenciada pelos valores da dignidade humana que permeavam as discussões políticas e acadêmicas do período a nível nacional (no contexto de final da ditadura cívico-militar) e a nível mundial (no contexto de globalização e troca cultural e informacional entre os povos).

O legislador que participou da formação da Constituição de 1988 conferiu ao princípio da dignidade humana o papel protagonista de bússola moral na confecção da redação de toda a legislação presente na Carta Magna, impactando no entendimento e interpretação de todos os direitos individuais e sociais dos cidadãos brasileiros, como no caso em debate, do direito social à saúde, manifesto no art. 6º e 196 da CRFB/88.

Portanto, quando um médico erra por negligência ou deixa de utilizar os recursos diagnósticos disponíveis, ele coloca em risco a saúde e a vida do paciente, o que fere não apenas o princípio da dignidade humana e o direito à saúde, mas também o direito à vida (art. 5º, caput, da CRFB/88). Logo, este ato-fato causa uma cascata de violações aos princípios constitucionais que conferem a base dos deveres profissionais dos trabalhadores da saúde.

Com o princípio da dignidade humana como pilar básico do direito do paciente, desabrocham diversos outros princípios que garantem o bem-estar do indivíduo e asseguram o seu cuidado: Como nos ilumina Romero et al (2018), qualquer intervenção no âmbito da saúde deve ter como finalidade a promoção efetiva do bem-estar dos indivíduos, conforme preconiza o princípio da Beneficência – um dos alicerces da bioética –, indo além da mera intenção de fazer o bem.

Para os autores, deve-se garantir a livre escolha do paciente entre as alternativas terapêuticas disponíveis, mediante a devida prestação de informações, conforme o princípio da Autonomia.

Igualmente, impõe-se a obrigação de evitar qualquer conduta potencialmente danosa, em consonância com o princípio da Não Maleficência. Ademais, a prestação dos cuidados em saúde deve observar o princípio da Justiça, assegurando

tratamento equânime, respeito à dignidade e distribuição proporcional de recursos de acordo com as necessidades, combatendo práticas discriminatórias e a lógica do tratamento reverso.

3.2 Direitos Fundamentais em frente ao Risco da Insegurança Jurídica na Atividade Profissional

Diante do entendimento macro sobre o princípio da dignidade da pessoa humana como matéria estruturante do ordenamento jurídico brasileiro, impõe-se que este não apenas visa a proteção do paciente enquanto sujeito de direitos, mas também abarca a valorização e a preservação da integridade profissional do médico.

Se, por um lado, o médico deve pautar sua atuação pelo respeito aos princípios norteadores da Constituição Federal e Bioética, por outro, também é titular de direitos fundamentais que merecem ser igualmente resguardados, em especial, o direito ao exercício profissional, livre de pressões indevidas e de insegurança jurídica, que se encontra preconizado no art. 5º, inciso XVIII. Nesse sentido, a dignidade da pessoa humana não pode ser invocada de forma unilateral em favor do paciente, desconsiderando os limites e as condições reais da atividade médica.

A atuação médica exige equilíbrio entre o dever de cuidado e as capacidades técnicas e materiais dos profissionais e instituições, tudo isto, ainda com uma importância maior mediante o nível de urgência e grau de necessidade de cuidado de acordo com o quadro de saúde do paciente.

Com o aumento exponencial da judicialização das relações de saúde, cresce também o temor de responsabilização automática e desproporcional, ainda que ausente culpa manifesta. Tal cenário compromete não apenas a estabilidade emocional do médico, mas a própria qualidade da assistência prestada, criando um ambiente hostil à confiança mútua entre profissional e paciente. Assim, torna-se essencial analisar como essa tensão impacta o exercício da medicina, sob a ótica dos direitos fundamentais e da dignidade de todos os sujeitos envolvidos.

O exercício das carreiras da saúde, por lidarem diretamente com o bem jurídico da vida, envolvem riscos elevados e decisões complexas, frequentemente tomadas sob pressão e em contextos de urgência.

Nesse ambiente desafiador, o erro médico não apenas representa um possível dano ao paciente, mas também projeta repercussões significativas sobre o próprio profissional da saúde, que pode se ver envolvido em demandas judiciais, processos administrativos e até na criminalização de sua conduta.

A crescente judicialização da saúde no Brasil, conforme já fora citado, tem contribuído para o aumento da sensação de insegurança jurídica entre médicos e demais profissionais da área, levando muitos a adotarem práticas defensivas, como solicitação excessiva de exames ou recusa em atender casos de maior risco.

Tal panorama tem gerado um impacto direto na qualidade da assistência prestada e na saúde mental dos profissionais, que vivem sob constante temor de responsabilização, mesmo quando atuam de acordo com as boas práticas médicas. A responsabilização civil baseada na culpa, aliada à aplicação jurisprudencial da *teoria da perda de uma chance*, ainda que justa em diversos casos, tem exigido dos operadores do direito uma análise cautelosa, que considere a complexidade da prática médica no Brasil.

3.3 Prática Médica Defensiva: Um Reflexo da Insegurança Jurídica

A medicina, durante a evolução sociológica do homem, foi construída sob uma imagem de grande confiança e valor imensurável entre o médico e o paciente. Antes, quando o conhecimento era escasso, não havia motivação para duvidar dos procedimentos aplicados pelo profissional de saúde da época. Contudo, contemporaneamente, graças as questões supracitadas, corre-se o risco de que se instaure o uso de práticas procedimentais baseado na desconfiança, e não apenas no cuidado com o paciente:

Bobbio (2020), um dos principais defensores da prática da *slow medicine*⁹, esclarece que a “medicina defensiva” caracteriza-se pela solicitação de exames não com o intuito principal de esclarecer o diagnóstico ou buscar o tratamento mais adequado, mas sim como uma forma de autoproteção frente à possibilidade de futuras demandas judiciais. Nessa lógica, os pacientes acabam sendo submetidos a

⁹ Filosofia que busca promover uma mudança das relações de escutar, dialogar e compartilhar as decisões com o paciente. A *Slow Medicine* se baseia em três pilares: diagnóstico com moderação e sem desperdício; respeito, preservando cuidadosamente a dignidade e os valores de cada pessoa; e igualdade, com o compromisso de assegurar o acesso à saúde apropriada para todos.

uma série de procedimentos diagnósticos que, embora nem sempre necessários do ponto de vista clínico, tornam-se instrumentos essenciais para garantir a “a tranquilidade do médico” (BOBBIO, pág. 79).

Sob os efeitos da medicina defensiva, o médico passa a adotar condutas excessivas nos métodos de diagnóstico e procedimentos terapêuticos, ainda que tais protocolos muitas vezes sejam desnecessários ou de eficácia limitada. Esse conjunto de ações, motivado pelo receio de responsabilização jurídica, compromete a racionalidade dos cuidados prestados e expõe o paciente a desconfortos evitáveis e a riscos que poderiam ser dispensados. Ademais, a prática defensiva é responsável pela crescente elevação dos custos médicos com o excesso de diagnóstico e o excesso de prescrição, o que torna ainda mais inviável a universalização da saúde no Brasil, ideal almejado na construção da própria Constituição Federal de 1988 e Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).

A prática, de acordo com Romero et al. (2018), surgiu nos Estados Unidos na década de 1970 como uma resposta orgânica dos profissionais à elevação das demandas judiciais contra profissionais da saúde, impulsionadas por expectativas irreais de cura e longevidade associadas aos avanços tecnológicos e à especialização médica.

O medo da omissão profissional diante da perspectiva atual é até compreensível: O min. Ricardo Villas Boas Cueva adverte, no REsp Nº 1.335.622 - DF (2012/0041973-0)¹⁰, que a omissão adquire relevância jurídica quando o agente, diante de um dever legal ou contratual de agir, se abstém injustificadamente, assumindo o risco pela ocorrência do resultado danoso.

Assim, no tocante ao comprometimento do profissional da saúde em casos de erro médico, pode-se afirmar que a responsabilidade não decorre de uma simples inação, mas de um descumprimento do dever jurídico de proteção ao qual o médico se submete na prática da profissão.

Portanto, o temor de ser acusado de cometer uma suposta omissão no tratamento é coerente com a situação médica num quadro crescente de

¹⁰ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n.º 1.335.622 (2012/0041973-0), Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18 dez. 2012, DJe 27 fev. 2013.

judicialização de tratamentos e diagnósticos: a omissão médica, quando violadora desse dever, equipara-se à ação culposa, ensejando o dever de indenizar.

Interpretando os textos doutrinários, compreende-se que a “medicina defensiva” possui como alicerce a autoproteção do médico, deixando o cuidado com o indivíduo em segundo plano; o que, além de comprometer o vínculo terapêutico entre médico-paciente, também contraria os princípios bioéticos fundamentais: fere a “Justiça”, ao promover o uso desproporcional de recursos e aumentar os custos da saúde; atenta contra a “Não Maleficência”, ao expor o paciente a riscos desnecessários; e viola os princípios da “Autonomia” e da “Beneficência”, ao subverter o foco do cuidado do interesse do paciente para a autopreservação profissional (ROMERO ET AL., 2018).

Sob tal perspectiva, a medicina defensiva revela-se eticamente incompatível com a prática médica comprometida com o bem-estar do paciente. A medicina defensiva, fundamentada na autoproteção do profissional, desloca o foco do cuidado ao paciente e fragiliza a confiança na relação terapêutica. Os valores aos quais a medicina, odontologia e tantos outros saberes da saúde foram criados acabam sendo preteridos.

Longe de evitar conflitos, a “medicina defensiva” os intensifica e compromete a ética médica. Torna-se, portanto, imprescindível promover uma cultura de segurança que priorize o bem-estar do paciente e reduza a insegurança jurídica para que a boa prática profissional da saúde seja resguardada. Essa cultura deve incluir não apenas a adoção de protocolos seguros, mas também ações educativas, revisão contínua de processos e incentivo à comunicação transparente entre médico, paciente e cuidadores. Tais medidas permitem tanto a mitigação do risco jurídico quanto a preservação dos valores éticos que fundamentam a profissão médica.

A realidade vivida pelos médicos exige um cuidado das garantias jurídicas que norteiam sua atuação profissional. É essencial que o Judiciário, ao analisar casos de erro médico, considere as peculiaridades técnicas da profissão e as incertezas inerentes ao exercício da medicina. A adoção de perícias qualificadas, o respeito aos protocolos clínicos e a distinção clara entre insucesso terapêutico e erro

efetivo são medidas fundamentais para assegurar a justiça nas decisões. A estabilidade jurídica, especialmente no contexto muitas vezes precário da atuação médica no Brasil, torna-se indispensável não apenas para proteger o profissional, mas para garantir a continuidade de uma medicina ética, responsável e segura para todos os envolvidos.

3.4 Os Limites da Expectativa de Infalibilidade do Profissional de Saúde

Embora se atribua aos médicos uma expectativa de infalibilidade diagnóstica e terapêutica, é imprescindível reconhecer que o erro é inerente à condição humana e que a prática médica, por sua própria natureza científica e complexa, está sujeita a incertezas e limitações.

Portanto, a idealização de uma atuação isenta de falhas se demonstra irreal. No entanto, tal constatação não implica resignação; ao contrário, impõe a necessidade de contínuo aprendizado com os equívocos ocorridos, bem como a adoção de estratégias eficazes para sua prevenção e mitigação. Assim, torna-se possível fortalecer a gestão segura dos cuidados e preservar a relação de confiança entre os profissionais de saúde e os pacientes.

4 JURISPRUDÊNCIA E CASOS CONCRETOS: A ABORDAGEM JURÍDICA SOBRE ERRO MÉDICO E A PERDA DE UMA CHANCE

A jurisprudência brasileira tem abordado com frequência as minúcias das consequências jurídicas do erro médico. Em âmbito nacional, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem consolidado o entendimento de que, para a configuração da responsabilidade do médico, é necessário que haja a comprovação da culpa, seja por negligência, imprudência ou imperícia, e que o erro tenha causado efetivamente o dano ao paciente: A Min. do STJ Nancy Andrighi atesta que, nos julgamentos de erro médico, para a certa verificação de responsabilidade, é necessário que haja a observância minuciosa de

uma chance concreta, real, com alto grau de probabilidade de obter um benefício ou sofrer um prejuízo; uma ação ou omissão do defensor que tenha nexo causal com a perda da oportunidade de exercer a chance (sendo desnecessário que esse nexo se estabeleça diretamente com o objeto final); o fato de que o dano não é o benefício perdido, porque este é sempre hipotético. (BRASIL, SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2015).

Tais pontos denotam um cuidado meticuloso para que não haja a criação de um precedente de instabilidade jurídica dentro da atividade médica. Como é sabido e foi discutido nos capítulos anteriores, o trabalho na área da saúde, por mexer com um bem jurídico tão frágil e único como é a vida do paciente, se demonstra como uma atividade laboral extremamente delicada e que carrega um peso social e emocional ímpar; por isso, não poderia sofrer com inseguranças jurídicas no seu trato sem que isso afete sua qualidade e entrega.

Corroborando com tal noção, Castro (2005) destaca que o juiz, ao apreciar um erro de técnica profissional, deve possuir cautela no trato da lide, em especial, aos métodos científicos e protocolos empregados nos atos produzidos pelos profissionais em discussão, pois, em caso de dúvida quanto às suas eficácias ou a chance de cura do paciente, diante de um quadro complicado de saúde, não haveria o que se falar sobre imperícia, imprudência ou negligência pelo profissional.

Nesse cenário de criteriosa análise judicial, é possível observar que a jurisprudência brasileira vem progressivamente admitindo a *teoria da perda de uma*

chance como fundamento legítimo para a concessão de indenizações por danos morais em casos de erro médico, inclusive, antes mesmo do material doutrinário nacional dissecar por completo a teoria. Diversos acórdãos têm reconhecido que, mesmo quando não se comprova de forma conclusiva a responsabilidade direta do profissional pela morte ou agravamento do estado clínico do paciente, a supressão de uma oportunidade real de tratamento, cura ou sobrevida digna já configura ofensa à dignidade do indivíduo e, por consequência, enseja reparação.

Os tribunais, em diferentes contextos fáticos desde falhas em diagnósticos precoces até atrasos em procedimentos terapêuticos, vêm atestando que a frustração de uma expectativa médica plausível, quando atribuível à conduta omissiva ou inadequada do profissional de saúde, ultrapassa o plano meramente patrimonial e atinge o campo da dor psíquica, angústia e frustração vivenciadas pelo paciente ou por seus familiares.

Tais decisões, portanto, têm sedimentado a aplicação da teoria da perda de uma chance como uma via equilibrada entre a proteção dos direitos dos pacientes e a segurança jurídica da atuação médica.

4.1 Julgados do Superior Tribunal de Justiça

A melhor forma de compreender a aplicação da noção jurisprudencial sobre o erro médico e, em especial, a teoria da perda de uma chance, é por meio da análise de casos concretos em que houve a responsabilização do profissional de saúde. A observação das decisões judiciais permite visualizar como os tribunais têm interpretado os elementos caracterizadores do erro, avaliando a conduta médica à luz dos deveres de cuidado, informação e diligência.

Além disso, o exame de julgados evidencia como a teoria da perda de uma chance tem sido utilizada para reconhecer o dano indenizável, mesmo na ausência denexo causal direto com a repercussão do fato, desde que demonstrada a frustração de uma oportunidade real de cura ou de sobrevida. Assim, a casuística revela-se fundamental para ilustrar a evolução e os contornos práticos dessa construção doutrinária e jurisprudencial.

Nesse panorama, torna-se relevante compreender como os tribunais têm se posicionado diante da teoria da perda de uma chance aplicada aos casos de erro médico, especialmente considerando a crescente judicialização da saúde e os desafios probatórios que envolvem a responsabilização por diagnósticos falhos. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, nesse sentido, oferece elementos importantes para analisar como a supressão de uma oportunidade real de cura ou sobrevida vem sendo juridicamente reconhecida como dano indenizável.

Para tal, a análise de julgados selecionados a partir de critérios qualitativos – utilizando-se expressões-chave como “perda de uma chance” e “erro médico” – permite verificar de que modo a Corte tem delimitado os requisitos necessários para a responsabilização civil, equilibrando a proteção dos direitos do paciente com as peculiaridades técnicas e a incerteza inerente à prática médica.

Os resultados foram organizados por ordem cronológica em análises que contemplam, para cada caso, o número do acórdão, o relator, o ano do julgamento, a aplicação (ou não) da *teoria da perda de uma chance*, o resultado e a fundamentação jurídica central. Tal sistematização permite visualizar com clareza os critérios adotados pela Corte Superior na análise de alegações de erros médicos em sua jurisprudência mais recente. Trata-se de um estudo documental, com delineamento descritivo.

4.1.1 REsp 1.622.538/MS - Rel. Min. Nancy Andrighi - DJe 24/03/2017

No acórdão, o STJ reconhece a possibilidade de aplicação da teoria da perda de uma chance na responsabilização por erro médico, desde que demonstrada a perda concreta e real de oportunidade de cura. A decisão da Min. Andrighi destacou que a *teoria da perda da chance* não mitiga os elementos tradicionais da responsabilidade civil – quais sejam, ato ilícito, dano e nexo de causalidade –, mas exige uma análise pormenorizada da chance frustrada como uma indenização autônoma e concreta.

A decisão afastou a responsabilidade do médico por não se tratar de erro grosseiro, já que havia divergência legítima entre especialistas quanto ao diagnóstico da paciente. Apesar do alegado em sede de primeiro grau no TJ/MS, que aduziu que houve omissão quanto a prática do médico ortopedista “ao deixar de

tratar adequadamente a patologia de Luciana, ignorando as constantes dores que sentia, deixando de fazer o devido acompanhamento da paciente pós-cirurgia, sem a realização de exames para acompanhamento[...]" (BRASIL, 2017), a Min. cautelosamente conheceu parcialmente o recurso especial interposto pelos Réus, diante da falta de materialidade na conduta médica que caracterizasse um "erro crasso passível de caracterizar frustração de uma oportunidade de cura incerta, ante a alegada "ausência de tratamento em momento oportuno" (BRASIL, 2017).

O julgamento confirma a jurisprudência dominante de que a simples alegação de ausência de tratamento oportuno não basta para ensejar reparação se não houver comprovação de que tal conduta teria efetivamente evitado ou reduzido o dano. A decisão também reafirma a cautela que deve nortear o Poder Judiciário ao se debruçar sobre casos que envolvam diagnósticos médicos divergentes ou técnicas científicas em debate.

4.1.2 AgInt no AREsp 140.251/MS - Rel. Min. Maria Isabel Gallotti - DJe 08/08/2017

Neste acórdão, a Relatora Gallotti reconheceu expressamente a aplicação da teoria da perda de uma chance em virtude da negligência comprovada por parte de profissionais de hospital privado, o que resultou em sequelas irreversíveis à paciente. A corte destacou no presente caso que a omissão e a falha no atendimento comprometeram uma chance real de recuperação.

Mais uma vez, o laudo pericial do presente caso denota a importância da perícia como prova basilar para o julgamento da conduta médica: "Contudo, a conclusão do laudo pericial é clara a comprovar a conduta inadequada ou insuficiente dos prepostos dos hospitais embargantes, o que faz prevalecer os votos vencedores." (BRASIL, 2017)

O julgado reforça o entendimento de que a responsabilidade civil do hospital deve ser analisada à luz da conduta de seus subordinados, conforme a teoria da responsabilidade subjetiva e a responsabilidade da instituição quanto aos profissionais que atuam nela.

A corte também sustentou a pertinência da indenização sem rever o conteúdo fático-probatório da instância inferior, consolidando a jurisprudência protetiva ao paciente. Neste caso, o STJ prestigia a decisão dada em primeiro grau, o que evita o reexame fático da ação.

4.1.3 REsp 1.677.083/SP - Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva - DJe 20/11/2017

Este acórdão implica diretamente na concordância e aplicação da teoria da perda de uma chance ao reconhecer a responsabilidade civil por conduta negligente no atendimento médico, que impediu diagnóstico tempestivo. A paciente veio a óbito em decorrência de um desmaio após uma alta indevida e precoce, sendo diagnosticada tardiamente com Leucose Aguda.

Aqui, o STJ confirmou a indenização com base em laudo pericial que demonstrou que a baixa contagem de plaquetas da paciente impossibilitou a contenção da hemorragia. A negligência comprometeu a chance de um diagnóstico e tratamento eficazes, e culminou na necessidade de indenização com base na valoração autônoma da “teoria da chance perdida”.

é razoável concluir que a atuação negligente dos profissionais médicos desde as primeiras consultas, sobretudo em função da gravidade da doença e da simplicidade do método capaz de diagnosticá-la – um simples hemograma –, retirou da paciente uma chance concreta e real de ter o mal que a afligia corretamente diagnosticado e de ter um tratamento adequado, ou seja, de obter uma vantagem. (BRASIL, SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2017)

O acórdão também enfatizou que o valor da indenização deve se ater à chance perdida e não ao dano final, o que, conforme o Min. Relator, garante proporcionalidade e racionalidade jurídica. A jurisprudência sedimentada reforça que o nexo causal na perda de uma chance é mais flexível, bastando que se demonstre a relação entre a omissão e a supressão da probabilidade concreta de evitar o evento danoso.

4.1.4 REsp 1.662.338/SP - Rel. Min. Nancy Andrighi - DJe 02/02/2018

No quinto acórdão analisado, a teoria da “perda de uma chance” foi considerada admissível – destaque para a Relatora, que foi pioneira na aplicação da teoria da “perda de uma chance” no próprio STJ –, mas não era cabível no presente caso concreto. O acórdão reconheceu que a morte da paciente foi um evento raro e que a chance de cura era remota, afastando o nexo causal exigido para a responsabilização.

A Min. Relatora afirma em seu voto que, embora a teoria seja válida, sua aplicação requer cuidado e comprovação de que a conduta omissiva comprometeu uma probabilidade concreta, o que não foi demonstrado no caso. A conduta médica, apesar do desfecho, não foi enquadrada como um erro grosseiro, tendo a perícia demonstrado que havia risco baixo para a ocorrência do Acidente Vascular Cerebral que causou o óbito.

Para a Min. Andrichi, "A perda de uma chance remota ou improvável de saúde da paciente que recebeu alta hospitalar, em vez da internação, não constitui erro médico passível de compensação."

Tal julgado é interessante para demonstrar os limites da teoria da perda de uma chance na jurisprudência atual do Brasil; não bastando alegar a frustração de uma possibilidade, mas também sendo imprescindível demonstrar que essa chance era real e mensurável, corroborando com as afirmações dos capítulos anteriores. Assim, a decisão resguarda a atuação médica baseada em critérios técnicos razoáveis, evitando responsabilizações baseadas em expectativas irreais.

4.1.5 REsp 1.844.668/RJ - Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti e Rel. p/ Acórdão Min. Antonio Carlos Ferreira - DJe 03/11/2021

Neste acórdão, a Corte reconheceu a existência de perda de uma chance de tratamento decorrente da recusa de internação em CTI por parte de plano de saúde, o que contribuiu para o óbito da paciente menor.

O caso trata da recusa de atendimento de emergência por operadora de plano de saúde, em desrespeito à legislação que determina cobertura após 24 horas de carência. A perda de uma chance não foi objeto de exame pelo tribunal de primeiro grau, faltando, neste caso, prequestionamento quanto à teoria. A Corte

reiterou que a responsabilidade do plano decorre da violação dos deveres contratuais e legais, e que a reparação moral não exige nexos diretos com o dano final, bastando a perda da probabilidade de tratamento.

4.1.6 AgInt no REsp 1923907/PR - Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino - DJe 21/03/2023

O acórdão reafirmou a validade da teoria da perda de uma chance em hipóteses de erro médico, quando há comprometimento real da possibilidade de diagnóstico e tratamento eficaz. O STJ consolidou o entendimento de que o nexo causal não precisa se referir ao dano final, mas à perda da oportunidade.

Neste julgamento, o Tribunal afastou alegações de nulidade da perícia e de violação ao contraditório, destacando que não houve decisão surpresa e que a impugnação à perícia não foi tempestivamente apresentada.

Manteve-se a indenização por danos morais, ancorada na perda de uma chance, com destaque a fala do Relator:

Dessa forma, conforme destacado no decisum agravado, para a jurisprudência do STJ, o nexo de causalidade exigido para a responsabilização pela teoria da perda de uma chance decorre do vínculo entre a conduta ilícita do médico, omissiva ou comissiva, e o comprometimento real da possibilidade de um diagnóstico correto e de o paciente alcançar as consequências normais que dele se poderia esperar. (BRASIL, SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2023)

Este acórdão demonstra-se importante por reforçar a construção doutrinária e jurisprudencial cada vez mais firme segundo a qual a perda de uma chance não exige um liame de certeza do resultado, mas a demonstração de que uma conduta frustrou uma expectativa criada.

O STJ reiterou que a teoria permite a responsabilização mesmo diante de incertezas quanto à evolução clínica, desde que se demonstre, com base técnica, a existência de uma probabilidade real e não meramente eventual de êxito.

4.1.7 AgInt no AREsp 2141017/PR - Rel. Min. Humberto Martins - DJe 18/12/2023

No oitavo acórdão, a responsabilidade do hospital foi reconhecida com fundamento na aplicação da teoria da perda de uma chance, devido à omissão em fornecer leito de UTI em tempo oportuno, o que comprometeu as chances de sobrevivência da paciente.

O STJ manteve o entendimento do Tribunal de origem, que havia fixado indenização proporcional ao dano e rechaçou a alegação de violação ao art. 1.022 do CPC. Também foi destacada a impossibilidade de reexame de provas na via especial (Súmula 7/STJ).

O diferencial do presente acórdão manifesta-se na aplicação da perda de uma chance pela ausência de leito de UTI, evidenciando que a negativa, em contexto de urgência médica, pode configurar frustração de uma chance real de cura ou sobrevida, além de denotar omissão de atendimento. O acórdão reafirmou a tutela da vida e da saúde como direitos fundamentais e a responsabilidade solidária dos entes hospitalares na proteção desses valores.

4.1.8 AgInt no AREsp 2397705/SP - Rel. Min. Francisco Falcão - DJe 28/05/2024

No acórdão mais recente sobre os temas, mais uma vez o entendimento jurisprudencial sobre o cabimento da responsabilização do profissional pelo frustração é confirmado diante da legitimação de responsabilidade médica por falha na realização de parto cesariana, que culminou na morte do recém-nascido, com aplicação da teoria da perda de uma chance como critério de reparação pelo dano moral.

A corte concluiu que houve negligência na condução do trabalho de parto e que a demora injustificada comprometeu uma chance real de sobrevida do recém-nascido. Neste caso,

O julgador a quo não ignorou a conclusão do laudo pericial que apontou a ausência de responsabilidade profissional pelo ocorrido, mas tão somente se atentou à parte que descreveu o lapso temporal considerável entre a identificação pela equipe médica de líquido meconial ao qual estava exposta a criança e o horário do parto, concluindo pela possibilidade de

resultado outro caso houvesse sido realizado o parto cesariana. (BRASIL, SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2024)

O julgado é um importante precedente para casos obstétricos envolvendo falhas na escolha da conduta médica, pois reafirma o entendimento de que a perda de uma chance se aplica não apenas a ganhos frustrados, mas também a vidas que poderiam ter sido preservadas.

No caso, a ausência de cesariana a tempo de salvar o bebê de maneira segura configura omissão relevante no dever de cuidado. A indenização foi fixada com base na valoração autônoma da chance de evitar o óbito, independentemente da prova absoluta de que o parto cirúrgico teria sido eficaz.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A responsabilidade civil do médico por erro de diagnóstico denota-se como um tema sensível e complexo no Direito contemporâneo, exigindo uma análise interdisciplinar entre os campos jurídico, ético e médico.

O presente trabalho na análise feita à luz da jurisprudência e dos entendimentos doutrinários, demonstra que embora a medicina esteja cada vez mais apoiada em tecnologias e métodos científicos avançados, o risco de falhas humanas nos atos médicos ainda persiste e, quando configuradas por imprudência, negligência ou imperícia, ensejam reparação.

Tais falhas não apenas colocam em risco a vida e a saúde do paciente, mas também violam direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal, como o direito à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), à saúde (art. 6º) e à vida (art. 5º, caput).

Resta claro que o estudo e julgamento do erro médico vem sendo sedimentado no direito nacional como um resguardo do direito à saúde dos pacientes, dando aos cidadãos mais um anteparo jurídico diante de um cenário sanitário precário como é o panorama brasileiro.

A análise jurisprudencial evidencia como os tribunais brasileiros têm tratado os casos de erro de diagnóstico, pois observa-se que a jurisprudência vem, de forma recorrente, reconhecendo o direito à indenização por danos materiais e morais nos casos em que se verifica culpa do profissional, dano ao paciente e nexo de causalidade entre ambos.

Diante do quadro jurisprudencial examinado no capítulo anterior, as análises das decisões proferidas pelo Superior Tribunal de Justiça evidenciam o progressivo reconhecimento da teoria da perda de uma chance como instrumento legítimo de responsabilização civil em casos de erro médico.

Em todos os acórdãos examinados no presente trabalho, verificou-se a aplicação da teoria de forma coerente com a doutrina contemporânea, levando em

consideração situações em que, embora não fosse possível estabelecer nexos causal direto com o dano final (óbito ou agravamento do quadro clínico), restava demonstrada a privação de uma oportunidade concreta de cura ou sobrevida digna.

Tal abordagem reforça o caráter autônomo do dano oriundo da chance frustrada, exigindo do julgador não mais a certeza do resultado, mas a razoabilidade da expectativa frustrada.

A jurisprudência analisada também revela uma valorização crescente da conduta médica omissiva como elemento central na aferição da responsabilidade civil. Em diversos casos, os tribunais reconheceram que a ausência de ação tempestiva, como a não disponibilização de leito em UTI ou a demora na realização de parto cesáreo, foram determinantes para a perda de uma chance real de reversão do quadro clínico. Trata-se de um deslocamento importante na análise do nexo causal, que passa a ser avaliado sob a ótica da perda de probabilidade, e não da certeza do dano. Tal evolução denota uma postura mais sensível do Judiciário aos direitos dos pacientes.

Contudo, importante frisar que as decisões analisadas demonstram o cuidado dos julgadores em não transformar a teoria da perda de uma chance em instrumento de punição automática aos profissionais da saúde. Nota-se, claramente, uma preocupação em resguardar a prática médica das incertezas excessivas, reconhecendo as particularidades e imprevisibilidades inerentes ao exercício da medicina.

Ao exigir, para a configuração da responsabilidade, a demonstração de uma chance concreta e real – e não meramente hipotética –, além da comprovação de um “erro crasso” (conforme as palavras da Min. Andriahi), os tribunais evitam a banalização do instituto e preservam a segurança jurídica indispensável à atuação técnica do médico. Esse equilíbrio revela um Judiciário atento tanto à dignidade do paciente quanto às limitações humanas e estruturais do sistema de saúde, respeitando as nuances do cotidiano clínico e a complexidade das decisões médicas.

Destaca-se também a aplicação da teoria da perda de uma chance pelo STJ, de maneira pioneira e a frente até mesmo do debate doutrinário, principalmente nos

casos de diagnósticos tardios, além da análise meticulosa da responsabilidade de hospitais e instituições de saúde, com base no Código de Defesa do Consumidor.

A teoria da perda de uma chance, ao longo deste trabalho, demonstra ser um instrumento valioso para preencher lacunas de responsabilização em situações em que a prova do nexo causal direto entre a conduta médica e o dano final não é possível, mas há comprovação de que o paciente foi privado de uma oportunidade real e séria de cura, tratamento eficaz ou sobrevida digna.

Além disso, a pesquisa revelou que a responsabilidade pode se estender às entidades hospitalares quando o erro diagnóstico decorrer de falhas sistêmicas, ausência de recursos ou má organização administrativa.

Diante das observações e considerações apresentadas sobre o tema abordado, a conclusão a que se chega é que a teoria da perda de uma chance deve ser aplicada com parcimônia, respeitando-se os limites da prova, o grau de probabilidade da chance perdida e o dever de proteção à atividade médica.

A construção de uma jurisprudência sensível às particularidades da medicina, mas firme na tutela dos direitos do paciente, é essencial para consolidar a segurança jurídica na relação médico-paciente. O desafio que se impõe é manter o equilíbrio entre a proteção da dignidade humana e a preservação da autonomia e responsabilidade técnica dos profissionais da saúde, contribuindo para uma medicina mais justa, segura e ética.

Esse entendimento reforça a importância de se buscar o equilíbrio entre a proteção ao paciente, que é a parte mais vulnerável da relação, e a segurança jurídica dos profissionais da saúde, cuja atividade envolve riscos naturais e merece a devida proteção a sua liberdade de decisão no exercício da profissão. A correta apuração da responsabilidade civil, com base em critérios técnicos, jurídicos e éticos, contribuiria para a consolidação de uma sociedade mais justa e igualitária, valorizando o cuidado médico comprometido com a excelência e a prudência.

Assim, reafirma-se o papel do Direito como mediador entre os avanços das ciências da saúde, a proteção da vida e a preservação de uma sociedade baseada na ética, no cuidado, no respeito ao indivíduo e na responsabilidade compartilhada.

Referências Bibliográficas

BRASIL. *Código Civil*. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. *Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.335.622 (2012/0041973-0)*, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18 dez. 2012, DJe 27 fev. 2013.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, *REsp n. 1.254.141/PR*, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 4/12/2012, DJe de 20 fev. 2013.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, *REsp n. 1.662.338/SP*, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 12/12/2017, DJe de 02 fev. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, *REsp 1.335.622-DF*, Rel. Min. Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 27-2-2013.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 1.622.538/MS*. Rel. Min. Nancy Andrighi. DJe 24 mar. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no AREsp n. 140.251/MS*. Rel. Min. Maria Isabel Gallotti. DJe 08 ago. 2017. D

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 1.677.083/SP*. Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva. DJe 20 nov. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 1.662.338/SP*. Rel. Min. Nancy Andrighi. DJe 02 fev. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 1.844.668/RJ*. Rel. p/ Acórdão Min. Antonio Carlos Ferreira. DJe 03 nov. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no REsp n. 1.923.907/PR*. Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino. DJe 23 mar. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no AREsp n. 2.141.017/PR*. Rel. Min. Humberto Martins. DJe 18 dez. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Interno no AREsp n. 2.397.705/SP*. Rel. Min. Francisco Falcão. DJe 28 maio 2024. Disponível em: www.stj.jus.br

BOBBIO, Marco. *Medicina demais: o uso excessivo pode ser nocivo à saúde*. Barueri: Manole, 2020.

BONHO, Luciana T.; CARVALHO, Francisco T de; ARAUJO, Marjorie de A.; et al. *Responsabilidade civil*. Porto Alegre: SAGAH, 2018. E-book. p.326. ISBN 9788595024199. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595024199/>>. Acesso em: 23 abr. 2025.

CASTRO, Luís Guilherme Carvalho. *Responsabilidade civil do médico*. 1. ed. São Paulo: Método, 2005. p. 140.

CRUZ, Gisela Sampaio da. *O problema do nexo causal na responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

DINIZ, Maria H. Curso de Direito Civil Brasileiro - *Responsabilidade Civil Vol.7 - 38ª Edição 2024*. 38. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. E-book. p.71. ISBN 9788553621392. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>>. Acesso em: 12 jun. 2025.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico - 17ª Edição 2021*. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. E-book. p.275. ISBN 9788530992316. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530992316/>>. Acesso em: 30 abr. 2025

GAGLIANO, Pablo S.; FILHO, Rodolfo P. *Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil*. v.3. 21. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2023. E-book. p.134. ISBN 9786553626645. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553626645/>>. Acesso em: 09 mai. 2025.

GAZETA DO POVO. *Erro médico, aumento de ações judiciais e a defesa dos interesses de médicos e hospitais*. Curitiba, 4 jun. 2025. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/gpbc/direito-e-justica/hapner-kroetz/judicializacao-profissionais-saude/>>. Acesso em: 17 jun. 2025.

GIOSTRI, Hildegard Taggesel. *Erro médico ou erro (e/ou negligência) do paciente?* In: CORRÊA, Felipe Abu-Jamra (coord.). *Diálogos entre Direito e Medicina: estudos em homenagem ao CRM/TO*. Curitiba: Instituto Memória, 2019. p. 50–60. GOMES, Orlando. *Obrigação* - 19ª Edição 2019. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. E-book. p.14. ISBN 9788530986025. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530986025/>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

GONÇALVES, Carlos R. *Responsabilidade Civil - 23ª Edição 2024*. 23. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. E-book. p.27. ISBN 9786553629479. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553629479/>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

GUERRA, Alexandre Dartanhan de Mello; BENACCHIO, Marcelo (Coord.). *Responsabilidade Civil*. São Paulo: Escola Paulista da Magistratura, 2015.

HELAL FILHO, William. *A fatalidade médica que levou ao coma e à morte de Clara Nunes, há 40 anos*. O Globo – Blog do Acervo, 4 abr. 2023. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/blogs/blog-do-acervo/post/2023/04/a-fatalidade-medica-que-levou-ao-coma-e-a-morte-de-clara-nunes-ha-40-anos.ghtml>>. Acesso em: 18 jun. 2025.

HOSPITALAR, Revista Visão. *No Brasil, 1,3 milhão sofre por erro médico; especialista alerta para urgência do tema*. Em 14/10/2021. Disponível em: <<https://revistavisaohospitalar.com.br/no-brasil-13-milhao-sofre-por-erro-medico-especialista-alerta-para-urgencia-do-tema/>>. Acesso em 05 jun. 2025.

KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade civil do médico*. 4. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

MELO, Getúlio Costa. *Uso equivocado do Código de Defesa do Consumidor às relações entre médico e paciente*. Migalhas de Peso, Migalhas, 4 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/321163/uso-equivocado-do-codigo-de-defesa-do-consumidor-as-relacoes-entre-medico-e-paciente/>>. Acesso em: 17 jun. 2025.

MOTA, C. O. A.. *A insegurança jurídica médica em face da judicialização da saúde no Brasil*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Faculdade Capivari.

NOVAIS, Alinne Arquette L.; MOREIRA, Raquel V.; CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco B. *Direito médico e da saúde*. São Paulo: Almedina, 2024. E-book. p.341. ISBN 9788584936908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788584936908/>. Acesso em: 13 mai. 2025.

O Paciente– O Caso Tancredo Neves. Dirigido por Sérgio Rezende; roteiro de Gustavo Lipsztein, baseado no livro de Luís Mir. Brasil: Morena Filmes ; Globo Filmes, 2018. Longa-metragem, 100 min.

PEREIRA, Caio Mário da S. *Responsabilidade Civil - 13ª Edição 2022*. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022. E-book. p.455. ISBN 9786559644933. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559644933/>>. Acesso em: 29 abr. 2025.

ROMERO, Manuel Portela; GONZÁLEZ, Rosendo Bugarín; RODRÍGUEZ CALVO, María Sol; ALONSO FACHADO, Alfonso. *A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde*. *Revista Bioética*, Brasília, DF, v. 26, n. 3, p. 333-342, jul./set. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>>. Acesso em: 17 jun. 2025.

SOARES, Ricardo Maurício F. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana*. 2. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. E-book. p.199. ISBN

9786553625068. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553625068/>. Acesso em:
03 jun. 2025.

SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida P. *Coleção Método Essencial - Direito Médico - 2ª Edição 2022*. 2. ed. Rio de Janeiro: Método, 2022. E-book. p.45. ISBN 9786559645565. Disponível em:
<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559645565/>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SOUZA, Rafael Nascimento de. *Médico é preso por estupro de paciente que passava por cesárea, na Baixada Fluminense*. Extra, 11 jul. 2022. Disponível em:
<<https://extra.globo.com/casos-de-policia/medico-preso-por-estupro-de-paciente-que-passava-por-cesarea-na-baixada-fluminense-25539817.html>> Acesso em: 18 jun. 2025.

TJRS, *Processo nº 70013036678*, data: 22.12.2005, 10ª Câmara Cível, Juiz Rel. Luiz Ary Vessini de Lima, origem: Caxias do Sul.

VENOSA, Sílvio de S. *Direito Civil - Obrigações e Responsabilidade Civil Vol.2 - 25ª Edição 2025*. 25. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2024. E-book. p.364. ISBN 9786559776702. Disponível em:
<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559776702/>>. Acesso em: 12 jun. 2025.