RGe ISSN: 2177-3246

A RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA EVOLUÇÃO JURISPRUDENCIAL E DOS DESAFIOS NOS PACIENTES E NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

CIVIL LIABILITY FOR MEDICAL MALPRACTICE IN BRASIL: AN ANALYSIS OF JURISPRUDENTIAL EVOLUTION AND THE CHALLENGES FOR PATIENTS AND PROFESSIONAL PRACTICE

RESPONSABILIDAD CIVIL POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN BRASIL: UN ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL Y LOS DESAFÍOS PARA LOS PACIENTES Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL

10.56238/revgeov17n4-170

Ana Beatriz Cardoso da Conceição
Bacharelanda em Direito
Instituição: Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (IESMA/Unisulma)
E-mail: anabeatrizcardoso4841@gmail.com

Hubcarmo Souza Amorim
Especialista em Direito da Família
Instituição: Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA)
E-mail: hubcarmo.amorim@unisulma.edu.br

RESUMO
O presente trabalho analisa a responsabilidade civil por erro médico no Brasil, com enfoque na evolução jurisprudencial e nos desafios relacionados à proteção do paciente e à atuação dos profissionais da saúde. O tema ganha relevância diante do aumento das demandas judiciais e do avanço das tecnologias médicas, que ampliam as discussões sobre os limites da atuação profissional e a necessidade de responsabilização em casos de danos. A pesquisa aborda os pressupostos da responsabilidade civil, especialmente a conduta, o dano e o nexo de causalidade, bem como as modalidades de culpa médica, caracterizadas por negligência, imprudência e imperícia. Destaca-se a distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado, sendo a primeira predominante na atividade médica, enquanto a segunda é aplicada, em regra, aos procedimentos estéticos. Analisa-se, ainda, o posicionamento da jurisprudência, com ênfase nas decisões do Superior Tribunal de Justiça, que adota abordagem casuística na avaliação dos casos, além de admitir a aplicação da teoria da perda de uma chance como forma de ampliar a responsabilização. Ainda são discutidos temas contemporâneos, como a telemedicina, o consentimento informado e a valoração do dano moral. A metodologia utilizada é bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa, baseada na análise de doutrina, legislação e decisões judiciais. Conclui-se que a responsabilidade civil médica no Brasil busca equilibrar a proteção do paciente e a segurança jurídica do profissional, acompanhando as transformações sociais e tecnológicas.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil. Erro Médico. Jurisprudência. Obrigação de Meio. Obrigação de Resultado.

ABSTRACT
This study analyzes civil liability for medical error in Brazil, focusing on the evolution of case law and the challenges related to patient protection and the practice of healthcare professionals. The topic gains relevance in light of the increase in lawsuits and the advancement of medical technologies, which broaden discussions about the limits of professional practice and the need for accountability in cases of harm. Yet the research addresses the prerequisites of civil liability, especially conduct, damage, and the causal link, as well as the forms of medical fault, characterized by negligence, recklessness, and malpractice. The distinction between obligation of means and obligation of result is highlighted, with the former prevailing in medical practice, while the latter is generally applied to aesthetic procedures. It also analyzes the position of case law, with emphasis on decisions of the Superior Court of Justice, which adopts a case-by-case approach in evaluating cases, in addition to admitting the application of the loss of a chance theory as a way to expand liability. Contemporary issues are also discussed, such as telemedicine, informed consent, and the assessment of moral damages. The methodology used is bibliographic and documentary, with a qualitative approach based on the analysis of doctrine, legislation, and judicial decisions. It is concluded that medical civil liability in Brazil seeks to balance patient protection and legal certainty for professionals, keeping pace with social and technological transformations.

Keywords: Civil Liability. Medical Error. Case Law. Obligation of Means. Obligation of Result.

RESUMEN
Este trabajo analiza la responsabilidad civil por negligencia médica en Brasil, centrándose en la evolución jurisprudencial y los desafíos relacionados con la protección del paciente y las acciones de los profesionales de la salud. El tema cobra relevancia debido al aumento de las demandas y el avance de las tecnologías médicas, que amplían los debates sobre los límites de la práctica profesional y la necesidad de rendición de cuentas en casos de daño. La investigación aborda los prerrequisitos de la responsabilidad civil, especialmente la conducta, el daño y la causalidad, así como las modalidades de negligencia médica, caracterizadas por negligencia, imprudencia e incompetencia. Se destaca la distinción entre obligación de medios y obligación de resultado, predominando la primera en la actividad médica, mientras que la segunda se aplica generalmente a los procedimientos estéticos. También se analiza la posición jurisprudencial, con énfasis en las decisiones del Tribunal Superior de Justicia, que adopta un enfoque caso por caso en la evaluación de los casos, además de admitir la aplicación de la teoría de la pérdida de oportunidad como una forma de ampliar la responsabilidad. Asimismo, se discuten temas contemporáneos como la telemedicina, el consentimiento informado y la valoración de los daños morales. La metodología empleada es bibliográfica y documental, con un enfoque cualitativo, basado en el análisis de la doctrina, la legislación y las decisiones judiciales. Se concluye que la responsabilidad civil médica en Brasil busca equilibrar la protección del paciente y la seguridad jurídica del profesional, adaptándose a las transformaciones sociales y tecnológicas.

Palabras clave: Responsabilidad Civil. Error Médico. Jurisprudencia. Obligación de Medios. Obligación de Resultado.

1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil por erro médico no Brasil tem assumido crescente relevância no cenário jurídico e social contemporâneo, especialmente diante do aumento das demandas judiciais envolvendo profissionais da saúde. O maior acesso aos serviços médicos, aliado ao avanço tecnológico na área, intensificou as discussões acerca dos limites da atuação médica e da necessidade de responsabilização em casos de danos aos pacientes. Nesse contexto, impõe-se o desafio de equilibrar a proteção dos direitos do paciente com a garantia de segurança jurídica para o exercício da medicina.

A complexidade da matéria decorre da natureza da obrigação médica, que, em regra, configura-se como obrigação de meio, e não de resultado. Assim, o profissional deve empregar todos os recursos disponíveis com diligência, sem garantir a cura ou um resultado específico, o que torna a comprovação da culpa um processo complexo. A análise jurídica envolve a verificação da conduta, do dano, do nexo de causalidade e da presença de culpa, manifestada por negligência, imprudência ou imperícia. A jurisprudência, contudo, tem admitido exceções, como nos casos de procedimentos estéticos, além de aplicar teorias contemporâneas, como a perda de uma chance, ampliando as hipóteses de responsabilização.

Diante desse cenário, surge o seguinte problema de pesquisa: como a jurisprudência brasileira, especialmente o Superior Tribunal de Justiça, tem tratado a responsabilidade civil médica frente às novas teorias de responsabilização e à distinção entre obrigação de meio e de resultado?

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a responsabilidade civil por erro médico no Brasil, com enfoque na evolução jurisprudencial e nos desafios relacionados à proteção do paciente e à atuação profissional. Especificamente, busca-se examinar os pressupostos da responsabilidade civil, compreender as modalidades de culpa médica e analisar o posicionamento dos tribunais superiores quanto à aplicação da teoria da perda de uma chance e à responsabilidade de médicos e instituições hospitalares.

Para alcançar esses objetivos, o estudo foi desenvolvido a partir da análise de materiais já publicados, como obras doutrinárias, legislações e decisões judiciais, o que possibilita uma compreensão mais aprofundada do tema e a identificação de tendências e desafios atuais na responsabilização civil médica. Assim, o trabalho encontra-se estruturado em três capítulos: o primeiro aborda os fundamentos da responsabilidade civil; o segundo analisa a responsabilidade civil do médico; e o terceiro examina a evolução jurisprudencial sobre o tema.

2 PRESSUPOSTO DA RESPONSABILIDADE CIVIL APLICADOS AO ERRO MÉDICO

2.1 CONDUTA, DANO E NEXO DE CAUSALIDADE

A responsabilidade civil decorrente do erro médico constitui importante mecanismo jurídico de proteção ao paciente diante de danos ocasionados nos exercícios da atividade médica. No ordenamento

jurídico brasileiro, para que haja o dever de indenizar, é necessária a presença simultânea de três pressupostos fundamentais: a conduta, o dano e o nexo de causalidade.

A responsabilidade civil do médico, de modo geral, fundamenta-se na teoria da culpa, exigindo a comprovação de que o profissional atuou com dolo ou culpa. No entanto, nos casos de erro médico, a presença de dolo é incomum, pois implicaria na intenção deliberada de causar dano ao paciente. Assim, a responsabilização ocorre, na maioria das vezes, em razão da culpa, manifestada nas modalidades de negligência, imprudência ou imperícia.

O dano é elemento essencial para a configuração da responsabilidade civil. Sem a ocorrência de dano não há que se falar em reparação. Nesse sentido, a doutrina entende que o dano corresponde à lesão ou diminuição de um bem jurídico, podendo atingir tanto o patrimônio quanto a esfera moral do indivíduo.

> Em nosso ordenamento vigente, dolo e culpa stricto sensu (negligência, imprudência e imperícia) confundem-se civilmente na figura da culpa lato sensu, pois para fins da culpa lato sensu, pouco importa o grau da culpa, e sim a extensão do dano (art. 944 do CC).

Outro elemento indispensável é o nexo de causalidade, que consiste na relação entre a conduta do agente e o dano causado. Em outras palavras, é necessário demonstrar que o prejuízo sofrido pelo paciente decorreu diretamente da ação ou omissão do profissional de saúde. Caso o dano seja resultado da evolução natural da doença, da culpa exclusiva do paciente ou de circunstâncias inevitáveis, não haverá responsabilidade civil do médico.

> Ele não deve ser responsável se o cliente não se cura. Ele promete somente cuidados atenciosos, e o cliente deve provar a culpa do médico e a relação causal entre a culpa e o ato danoso. (ROBERTO, 2006, p. 196).

No exercício da medicina, a obrigação assumida pelo profissional, em regra, é classificada como obrigação de meio. Isso significa que o médico se compromete a empregar todos os conhecimentos técnicos e recursos disponíveis para tratar o paciente, mas não pode garantir a cura ou um resultado específico.

2.2 CONCEITOS DE NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA E IMPERÍCIA

A culpa médica pode se manifestar por meio de três modalidades: imprudência, negligência e imperícia. A imprudência ocorre quando o profissional age de maneira precipitada ou sem cautela, assumindo riscos desnecessários durante a realização de determinado procedimento. “A imprudência é a culpa de quem age, surgindo durante a realização de um fato sem o cuidado necessário.” (CAPEZ, 2012).

A negligência, por sua vez, caracteriza-se pela omissão no dever de cuidado. Trata-se da falta de atenção ou de precaução no exercício da atividade profissional, evidenciando descuido ou desinteresse diante das obrigações inerentes à prática médica.

Já a imperícia ocorre quando o profissional demonstra falta de conhecimento técnico ou habilidade necessária para realizar determinado procedimento. Nesse caso, verifica-se a ausência de preparo técnico adequado, o que pode resultar em danos ao paciente.

> A imprudência consiste na atuação precipitada e sem cautela; a negligência corresponde à inércia ou descuido diante de um dever de agir; e a imperícia refere-se à incapacidade técnica ou falta de conhecimento específico para a realização de determinada atividade profissional. (MIRABETE, 2010).

No âmbito jurídico, a responsabilidade civil encontra fundamento no Código Civil brasileiro. O artigo 927 estabelece que: "Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo." Além disso, o artigo 951 do Código Civil determina que o profissional que, no exercício de sua atividade, causar dano ao paciente por negligência, imprudência ou imperícia deverá responder pela indenização correspondente. A responsabilidade civil é independente da responsabilidade penal, conforme determina o artigo 935 do Código Civil, permitindo que a reparação do dano seja discutida no âmbito cível mesmo quando houver processo criminal relacionado ao fato.

Nas relações de consumo, a responsabilidade dos profissionais liberais possui tratamento jurídico específico. O Código de Defesa do Consumidor estabelece, em regra, a responsabilidade objetiva dos fornecedores de serviços. Contudo, para os profissionais liberais, como médicos e dentistas, aplica-se a responsabilidade subjetiva, exigindo a comprovação de culpa, conforme dispõe: "A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa." (BRASIL, 1990) Código de Defesa do Consumidor, art.14, §4º.

Nesse contexto, para que haja responsabilização do profissional médico, é necessário comprovar três elementos fundamentais: o dano sofrido pelo paciente, a conduta culposa do profissional e o nexo de causalidade entre a conduta e o dano. "Para que se configure a responsabilidade civil, é indispensável a presença de três elementos: a conduta, o dano e o nexo causal entre eles." (GONÇALVES, 2020).

A simples insatisfação do paciente com o resultado de um tratamento não é suficiente para caracterizar erro médico. É indispensável demonstrar que houve falha na atuação profissional, seja por negligência, imprudência ou imperícia.

Em regra, a obrigação médica é considerada obrigação de meio. Nesse tipo de obrigação, o profissional compromete-se a empregar todos os meios adequados e disponíveis para o tratamento do paciente, mas não garante necessariamente a obtenção de um resultado específico. ‘‘Na obrigação de

meio, o profissional compromete-se a empregar toda diligência e técnica necessárias, sem garantir o resultado pretendido." (CAVALIERI FILHO, 2019).

Poder objetivamente pelos danos causados aos pacientes. Contudo, na prática, a responsabilização dessas instituições costuma estar vinculada à comprovação da culpa do profissional que realizou o atendimento.

3 A JURISPRUDÊNCIA DO STJ SOBRE A OBRIGAÇÃO MÉDICA

3.1 A REGRA GERAL: A OBRIGAÇÃO DE MEIO E A TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE.

No âmbito profissional, a responsabilidade civil pode assumir a forma de obrigação de meio ou de resultado. A obrigação de meio ocorre quando o profissional se compromete a prestar um serviço empregando atenção, diligência e cuidado adequados às circunstâncias, de acordo com sua formação, os recursos disponíveis e o estágio atual da ciência, sem garantir um resultado específico (AGUIAR JÚNIOR, 2010, p. 511).

No caso da atividade médica, em regra, a obrigação é considerada de meio. Isso significa que o médico não se compromete necessariamente com a obtenção da cura ou de determinado resultado, mas sim com a utilização das técnicas adequadas e com a prestação de um atendimento cuidadoso e diligente. Excepcionalmente, contudo, a obrigação poderá ser considerada de resultado, como ocorre em alguns casos de cirurgia estética, em que o profissional assume o compromisso com determinado efeito esperado.

A responsabilidade civil do médico possui natureza subjetiva, conforme prevê o artigo 186 do Código Civil. Dessa forma, para que surja o dever de indenizar, é necessária a comprovação de três elementos: a existência do dano, a conduta culposa do agente — caracterizada por negligência, imprudência ou imperícia — e o nexo de causalidade entre a conduta e o dano causado. Essa compreensão também encontra respaldo no artigo 951 do Código Civil e no §4º do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor.

A imperícia médica como atuação em desacordo com o conhecimento técnico-científico disponível, não pode ser presumida automaticamente. É necessário considerar as condições concretas em que o atendimento foi realizado, especialmente em situações de urgência ou emergência, nas quais a recusa no atendimento poderia gerar consequências ainda mais graves.

A apuração da responsabilidade civil médica é considerada complexa, uma vez que frequentemente exige ampla produção de provas, especialmente a realização de perícia técnica especializada. Essa complexidade se torna ainda maior diante da possibilidade de aplicação da teoria da perda de uma chance, situação em que o nexo causal não é analisado de forma direta, mas sim a partir da probabilidade de que determinada conduta tenha retirado da vítima a possibilidade de alcançar um resultado favorável.

A perda de uma chance ocorre quando uma ação ou omissão do agente impede que a vítima alcance determinado resultado que possuía probabilidade real de ocorrer. Para que haja indenização, é necessário que a chance perdida seja séria e concreta, não se tratando apenas de mera expectativa ou esperança subjetiva (ROCHA, 2014).

Assim, na área médica, a aplicação dessa teoria exige a análise cuidadosa das provas produzidas no processo, especialmente da probabilidade de cura ou sobrevivência do paciente e da relação entre a conduta médica e a perda da oportunidade de um resultado mais favorável.

No julgamento do REsp 1.291.247, o ministro Paulo de Tarso Sanseverino explicou que a teoria foi desenvolvida na França (la perte d'une chance) e tem aplicação quando um evento danoso acarreta para alguém a frustração da chance de obter um proveito determinado ou de evitar uma perda. Segundo o ministro, o precedente mais antigo no direito francês foi um caso apreciado em 17 de julho de 1889 pela Corte de Cassação, que reconheceu o direito de uma parte a ser indenizada pela conduta negligente de um funcionário, o qual impediu que certo procedimento prosseguisse e, assim, tirou da parte a possibilidade de ganhar o processo.

A Justiça francesa entendeu que a perda da chance para a parte demandante não foi apenas um prejuízo hipotético – embora não houvesse certeza acerca da decisão que seria tomada pelo tribunal no julgamento daquele caso. "Em função disso, a jurisprudência francesa passou a reconhecer a existência de um dano certo e específico pela perda de uma chance, determinando o arbitramento da indenização em conformidade com a maior ou menor probabilidade de sucesso".

De acordo com o ministro, a característica essencial da perda de uma chance é a certeza da probabilidade. "A chance é a possibilidade de um benefício futuro provável, consubstanciada em uma esperança para o sujeito, cuja privação caracteriza um dano pela frustração da probabilidade de alcançar esse benefício possível".

Para o ministro Luis Felipe Salomão, a perda de uma chance é técnica decisória criada para superar as insuficiências da responsabilidade civil diante de lesões a interesses aleatórios. No julgamento do REsp 1.540.153, o ministro observou que a teoria não se aplica na reparação de "danos fantasiosos", e não serve para acolher "meras expectativas". No entender do ministro, o objetivo é reparar a chance que a vítima teria de obter uma vantagem.

"Na configuração da responsabilidade pela perda de uma chance não se vislumbrará o dano efetivo mencionado, sequer se responsabilizará o agente causador por um dano emergente, ou por eventuais lucros cessantes, mas por algo intermediário entre um e outro, precisamente a perda da possibilidade de se buscar posição mais vantajosa, que muito provavelmente se alcançaria, não fosse o ato ilícito praticado.”

3.2 A OBRIGAÇÃO DE RESULTADO EM PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS E A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

A busca por procedimentos estéticos tem crescido de forma acelerada em todo o mundo, impulsionada por padrões de beleza inacessíveis de forma natural e pela promessa de resultados rápidos e visíveis, sem muitos esforços. Se, por um lado, esse avanço representa o acesso a novas técnicas e recursos, por outro, traz consigo um aumento considerável no número de conflitos judiciais relacionados a resultados insatisfatórios ou complicações decorrentes dessas intervenções.

Quando algo dá errado em um procedimento estético, o debate jurídico se concentra em um ponto crucial: afinal, qual é a extensão da responsabilidade do médico? A resposta passa pela compreensão das chamadas obrigações de meio e obrigações de resultado. De modo geral, a medicina é classificada como obrigação de meio, em que o profissional se compromete a empregar toda a técnica e cuidado disponíveis, sem garantir um resultado específico.

No entanto, em procedimentos estéticos com finalidade unicamente embelezadora, a expectativa do paciente e a promessa do profissional muitas vezes aproximam essa relação de uma obrigação de resultado, onde o sucesso esperado é parte central do contrato. Essa distinção não é apenas teórica. Ela impacta diretamente a forma como o Judiciário analisa casos de erro médico na estética, influenciando na distribuição do ônus da prova, no tipo de responsabilidade aplicável e nas hipóteses de indenização por danos morais, materiais e estéticos.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, por exemplo, tem reiterado que a responsabilidade do médico, em regra, é subjetiva, exigindo prova de culpa. Entretanto, clínicas, hospitais e instituições de saúde, enquadradas como fornecedoras de serviço pelo Código de Defesa do Consumidor, podem ser responsabilizadas de forma objetiva.

O presente estudo tem como objetivo analisar, sob a ótica da responsabilidade civil, os erros médicos em procedimentos estéticos, discutindo como a legislação brasileira diferencia as obrigações de meio e de resultado e como essa classificação interfere na responsabilização.

A responsabilidade civil em procedimentos estéticos exige a compreensão detalhada da distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado, conceito central para avaliar os limites da responsabilidade do médico. Essa diferenciação influencia diretamente a responsabilização em caso de erro ou insatisfação do paciente e orienta a condução das práticas médicas de forma ética e segura, sendo fundamental para a elaboração de contratos médicos claros e para a prevenção de conflitos judiciais.

De modo geral, a medicina é considerada uma obrigação de meio, pois o profissional se compromete a empregar toda a técnica, conhecimento e cuidado disponíveis para o atendimento do paciente, sem garantir o resultado. Conforme ensina Carlos Roberto Gonçalves (2019, p. 1.045): “O médico assume o compromisso de prestar seus serviços com prudência, diligência e competência,

aplicando todos os conhecimentos da ciência médica, sem, no entanto, obrigar-se a obter a cura do paciente.” Nesse contexto, a responsabilidade civil só surge mediante comprovação de culpa, seja por imperícia, imprudência ou negligência. O Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/2009) reforça esse entendimento:

> Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
> Parágrafo único A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida (Brasil, 2009).

Essa norma evidencia que a responsabilidade do médico é pessoal, cabendo a ele demonstrar que não houve falha profissional, não podendo a culpa ser presumida. Ou seja, o simples insucesso de um procedimento não configura, por si só, erro médico.

No entanto, em procedimentos estéticos, especialmente cirurgias plásticas com finalidade puramente estética, a relação médico-paciente frequentemente se aproxima de uma obrigação de resultado. Nesse caso, o êxito do procedimento torna-se elemento essencial do contrato, e a falha em atingir o resultado prometido pode gerar responsabilidade direta do profissional, mesmo sem comprovação de culpa, criando uma presunção relativa de responsabilidade.

Esse entendimento reforça que, em procedimentos estéticos, a obrigação do médico não se limita à técnica ou ao cuidado, mas inclui a obtenção do resultado prometido, salvo fatores externos alheios à sua atuação, como caso fortuito ou força maior. Assim, a jurisprudência estabelece que o médico deve comprovar que o insucesso do procedimento decorreu de circunstâncias fora de seu controle.

A distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado impacta diretamente na forma como a responsabilidade civil é aplicada. Enquanto a obrigação de meio exige comprovação de culpa para responsabilização, a obrigação de resultado gera presunção de responsabilidade, invertendo o ônus da prova em favor do paciente.

A responsabilidade civil em procedimentos estéticos no Brasil apresenta características específicas em função da natureza da obrigação assumida pelo médico. Observou-se que, enquanto a medicina tradicional é, em regra, tratada como uma obrigação de meio, na qual o profissional deve empregar toda a técnica, conhecimento e diligência disponíveis, sem garantir o resultado, nos procedimentos estéticos de caráter puramente embelezador predomina a obrigação de resultado.

Nas obrigações de meio, a responsabilidade civil só se configura mediante demonstração de culpa, cabendo ao paciente comprovar imperícia, imprudência ou negligência, além do nexo causal com o dano sofrido. Já nas obrigações de resultado, características dos procedimentos estéticos eletivos, há uma presunção relativa de responsabilidade, impondo ao médico o dever de demonstrar que fatores alheios à sua atuação, explicam o insucesso do procedimento.

Além disso, a pesquisa apontou que clínicas e hospitais, enquadrados como fornecedores de serviços pelo Código de Defesa do Consumidor, respondem objetivamente pelos danos decorrentes dos procedimentos estéticos, independentemente da comprovação de culpa. Essa responsabilidade solidária reforça a proteção do paciente-consumidor, ampliando o espectro de cobertura frente a danos morais, estéticos e materiais.

A análise da jurisprudência consolidou que, em cirurgias plásticas estéticas, prevalece o entendimento de obrigação de resultado. Decisões do Superior Tribunal de Justiça e de tribunais estaduais confirmam que o êxito do procedimento é esperado pelo paciente e constitui fundamento central para eventual indenização, mesmo na ausência de erro técnico direto, desde que o resultado seja considerado desarmonioso segundo o senso comum. Essa posição reforça a necessidade de que o médico demonstre eventual causa excludente de responsabilidade, destacando a importância do registro detalhado de todas as etapas do paciente.

Por fim, os resultados da pesquisa evidenciam a relevância de medidas preventivas para reduzir litígios, como a elaboração de contratos claros, a obtenção de consentimento informado, a manutenção de registros completos, a regulação ética da publicidade médica e a capacitação contínua dos profissionais. Tais práticas contribuem para equilibrar a relação médico-paciente, aumentar a segurança jurídica e proteger os direitos do consumidor, ao mesmo tempo em que permitem ao profissional atuar de maneira ética, responsável e segura.

3.3 A DISTINÇÃO JURISPRUDENCIAL: RESPONSABILIDADE POR ATO DO MÉDICO (SUBJETIVA) E RESPONSABILIDADE POR FALHA NA ESTRUTURA OU SERVIÇOS HOSPITALARES (OBJETIVA)

A responsabilidade dos hospitais na atuação de médicos que ali prestam serviços, seja empregada, contratados ou conveniados, levanta debates sobre a extensão e os limites da responsabilização civil e penal das instituições hospitalares. Amparada pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) e pelo Código Civil, a jurisprudência brasileira tem delineado essa responsabilização, considerando a estrutura de consumo e a posição de vulnerabilidade do paciente, que se encontra inserido numa relação de confiança e dependência de cuidados.

O artigo 14 do CDC estabelece a responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços pelos defeitos que causam danos aos consumidores, independentemente de culpa. Nos serviços hospitalares, essa responsabilidade estende-se ao hospital, que responde objetivamente pelos danos causados por seus prepostos no exercício das funções para as quais foram contratados, especialmente quando os profissionais de saúde agem em nome e sob a estrutura organizacional da instituição.

A jurisprudência do STJ mantém entendimento de que nas obrigações de resultado, como nos casos de cirurgia plástica de embelezamento, cabe ao profissional demonstrar que eventuais insucessos

ou efeitos danosos (tanto na parte estética como em relação a implicações para a saúde) relacionados à cirurgia decorreram de fatores alheios a sua atuação. Essa comprovação é feita por meio de laudos técnicos e perícia.

No julgamento do REsp 985888, o tribunal decidiu que "em procedimento cirúrgico para fins estéticos, conquanto a obrigação seja de resultado, não se vislumbra responsabilidade objetiva pelo insucesso da cirurgia, mas mera presunção de culpa médica, o que importa a inversão do ônus da prova, cabendo ao profissional elidi-la (eliminá-la) de modo a exonerar-se da responsabilidade contratual pelos danos causados ao paciente, em razão do ato cirúrgico".

"Não se priva, assim, o médico da possibilidade de demonstrar, pelos meios de prova admissíveis, que o evento danoso tenha decorrido, por exemplo, de motivo de força maior, caso fortuito ou mesmo de culpa exclusiva da vítima (paciente)", decidiu o tribunal no REsp 236708. A decisão ressalta que em procedimentos estéticos, onde o médico assume uma obrigação de resultado, é esperado que ele entregue o benefício prometido ao paciente; caso contrário, deve haver prova clara de que a falha decorreu de sua conduta culposa.

A jurisprudência tem reafirmado que a responsabilidade do hospital se restringe aos atos dos profissionais com vínculo contratual ou de subordinação. Se um médico realiza atendimento em nome próprio e utiliza apenas as instalações hospitalares, sem vínculo de subordinação, o hospital não responde pelos erros. Essa linha de entendimento é endossada pela Súmula 341 do STF, que também prevê a responsabilidade objetiva dos hospitais para atos de profissionais empregados, limitando-a aos que possuem algum vínculo com a instituição, como ocorre no caso de médicos contratados sob regime de CLT ou outros contratos de prestação de serviços diretamente vinculados à organização hospitalar.

Um hospital não tem que indenizar o paciente por erro praticado por médico sem vínculo de emprego ou subordinação com o estabelecimento, mas que apenas utiliza suas dependências para operações e exames, segundo decisão unânime da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

A decisão segue precedente da Segunda Seção do STJ (REsp 908.359), que afastou a responsabilidade objetiva dos hospitais pela prestação de serviços defeituosos realizados por profissionais que atuam na instituição sem vínculo trabalhista ou de subordinação.

Em temas de responsabilidade civil, especialmente no tocante à cadeia de consumo, o Código de Defesa do Consumidor estabeleceu um sistema de proteção ampliada ao consumidor, que abrange a responsabilização solidária dos entes integrantes dessa cadeia. Por isso, os hospitais, na condição de fornecedores de serviços, têm responsabilidade objetiva, enquanto a responsabilidade dos médicos permanece subjetiva. A distinção está bem ilustrada na decisão do STJ, que afirma:

> A responsabilidade objetiva da instituição exsurge somente em decorrência de defeito no serviço prestado (art. 14, caput, do CDC); (ii) atos técnicos praticados por médicos independentes são de responsabilidade subjetiva. (REsp 1.145.728/MG, STJ).

Essa jurisprudência assegura a aplicação equilibrada da responsabilidade entre os entes envolvidos, de modo a evitar o ônus desproporcional ao hospital e, ao mesmo tempo, garantir que o paciente seja protegido contra eventuais falhas sistêmicas.

No contexto da responsabilidade hospitalar e médica, o CDC prevê a possibilidade de inversão do ônus da prova em favor do consumidor, especialmente quando há indícios de hipossuficiência ou dificuldade técnica para o paciente comprovar a culpa do médico ou o defeito do serviço. O artigo 6º, inciso VIII, do CDC faculta ao juiz, quando detectada a fragilidade da parte, determinar a inversão do ônus da prova, impondo ao hospital o dever de demonstrar a inexistência de falha.

A responsabilidade dos hospitais em relação à atuação de médicos é um tema de grande complexidade e que demanda análise detalhada do vínculo entre o profissional e a instituição, bem como do próprio conceito de responsabilidade objetiva e subjetiva. Embora o hospital responda objetivamente por falhas em seus serviços, incluindo a prestação de recursos e estrutura adequada, a responsabilidade técnica do médico exige a prova da culpa, o que impede a responsabilização automática do profissional de saúde.

A jurisprudência tem evoluído para delimitar essas responsabilidades, considerando o equilíbrio necessário entre a proteção do consumidor e a salvaguarda do exercício profissional autônomo dos médicos. Em um contexto em que os riscos são inerentes à atividade hospitalar, é fundamental que tanto médicos quanto hospitais estejam cientes dos limites e possibilidades de sua atuação, assegurando o cumprimento de seus deveres sem, contudo, extrapolar o que o ordenamento jurídico define como responsabilidade solidária e objetiva.

Este artigo buscou proporcionar uma visão abrangente da temática, fundamentada na análise de jurisprudências recentes e na interpretação legal, evidenciando o papel da responsabilidade objetiva na proteção dos direitos dos consumidores e a importância da responsabilidade subjetiva na salvaguarda da prática médica.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa possui natureza bibliográfica e documental, sendo desenvolvida a partir da análise de materiais já publicados, como livros, artigos científicos e conteúdos doutrinários relacionados à responsabilidade civil, com ênfase no erro médico. Além disso, foram utilizadas fontes documentais, especialmente legislações brasileiras, como o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor, bem como decisões judiciais relevantes.

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, uma vez que se baseia na interpretação e compreensão dos conteúdos jurídicos, sem a utilização de dados numéricos ou estatísticos. Dessa

forma, buscou-se analisar os conceitos fundamentais da responsabilidade civil médica, como conduta, dano, nexo de causalidade e as modalidades de culpa.

No que se refere ao procedimento metodológico, utilizou-se o método analítico, por meio do exame detalhado das normas jurídicas e dos entendimentos doutrinários e jurisprudenciais. Também foi empregado o método comparativo, permitindo relacionar as teorias jurídicas com a aplicação prática nos tribunais, especialmente nas decisões do Superior Tribunal de Justiça.

A pesquisa foi delimitada ao estudo da responsabilidade civil por erro médico no Brasil, com foco na evolução da jurisprudência e nos principais desafios enfrentados na atualidade, como a distinção entre obrigação de meio e de resultado e a aplicação da teoria da perda de uma chance.

Além disso, a metodologia adotada mostrou-se adequada para o desenvolvimento do trabalho, pois permitiu uma análise aprofundada dos aspectos teóricos e práticos relacionados à responsabilidade civil por erro médico. A utilização de diferentes fontes contribuiu para uma melhor compreensão do tema, possibilitando a identificação de entendimentos doutrinários e jurisprudenciais relevantes, bem como dos principais desafios enfrentados na atualidade.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o objetivo geral deste trabalho foi plenamente alcançado, uma vez que se tornou possível analisar a responsabilidade civil por erro médico no Brasil, especialmente sob a ótica da evolução jurisprudencial e dos desafios contemporâneos relacionados à proteção do paciente e à atuação profissional.

A partir da análise realizada, verifica-se que a jurisprudência brasileira, em especial a do Superior Tribunal de Justiça, tem adotado uma abordagem casuística na apreciação da responsabilidade civil médica, considerando as particularidades de cada caso concreto. Observa-se, ainda, a consolidação da distinção entre obrigação de meio e de resultado, bem como a aplicação de teorias contemporâneas, como a teoria da perda de uma chance, que ampliam as possibilidades de responsabilização, ao mesmo tempo em que buscam equilibrar a proteção do paciente e a segurança jurídica do profissional de saúde.

Os objetivos específicos também foram atingidos, na medida em que se examinaram os pressupostos da responsabilidade civil, as modalidades de culpa médica — negligência, imprudência e imperícia — e o posicionamento dos tribunais superiores quanto à responsabilização de médicos e instituições hospitalares. Evidenciou-se que, embora a responsabilidade do médico seja, em regra, subjetiva, há hipóteses em que se admite a obrigação de resultado, especialmente em procedimentos estéticos, bem como a responsabilidade objetiva de hospitais, no âmbito das relações de consumo.

A metodologia adotada, de natureza bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa, mostrou-se adequada para a compreensão do tema, permitindo a análise crítica da doutrina, da

legislação e da jurisprudência, além da identificação de tendências e desafios na aplicação da responsabilidade civil médica no contexto atual.

Ademais, a pesquisa evidenciou que temas contemporâneos, como a expansão da telemedicina, a necessidade de efetivação do consentimento informado e a adequada valoração do dano moral, representam desafios relevantes ao ordenamento jurídico, exigindo constante atualização e reflexão por parte da doutrina e da jurisprudência.

Como contribuição, o presente trabalho reforça a importância da construção de um sistema jurídico equilibrado, que assegure a proteção dos direitos do paciente sem comprometer o exercício ético e seguro da medicina. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de aprimoramento das políticas públicas, da atuação dos profissionais de saúde e dos mecanismos de responsabilização, visando não apenas à reparação de danos, mas também à prevenção de conflitos e à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Por fim, conclui-se que a responsabilidade civil médica no Brasil permanece em constante evolução, acompanhando as transformações sociais, tecnológicas e jurídicas, o que demanda contínua análise crítica e aperfeiçoamento dos instrumentos normativos e interpretativos aplicáveis à matéria.

REFERÊNCIAS

AGUIAR DIAS, José de. Da responsabilidade civil. Rio de Janeiro: Forense, n. 116. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO. Disponível em: https://share.google/EhNsbZvv8luuKSXzV.

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. São Paulo, 2010, p. 511.

A NOÇÃO JURÍDICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE ERRO PELO PROFISSIONAL DA SAÚDE. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. Disponível em: https://share.google/BDD0JrfDAn0f1fX8a.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: CFM, 2009. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (4. Turma). Recurso Especial nº 1.145.728 - MG. Brasília, 2011.

CAPAZ, Fernando. Curso de Direito Penal. São Paulo: Saraiva, 2012.

CAVALIERE FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

Código de Ética Médica – Res. (1931/2009) – Capítulo III – Responsabilidade profissional. Disponível em: https://share.google/LMHH8xfZzbuKih6JC.

Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa. Responsabilidade Subjetiva e Objetiva de Médicos e Hospitais. Disponível em: https://share.google/jkYiKxPFUBDk1DOlq.

Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. Disponível em: https://share.google/9EVofpGm4M2WOxyeW.

Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos. Disponível em: https://share.google/hBRSQwvf4BQwWkw6y

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. Direito das obrigações. 4. ed. 2010, p. 95.

FRANCISCO, Caramuru Afonso. Responsabilidade civil de hospitais, clínicas e pronto-socorros. In: BITTAR, Carlos Alberto. Responsabilidade civil médica, odontológica e hospitalar. São Paulo: Saraiva, 1991.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONDIM, Glenda Gonçalves. Responsabilidade civil: teoria da perda de uma chance. Revista dos Tribunais, v. 840, 2005.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade civil. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

MIRABETE, Julio Fabbrini. Manual de Direito Penal. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MORYA, Márcio. Negligência, imprudência e imperícia do ponto de vista ético e jurídico na relação médico paciente. JUSBRASIL, 2015.

Obrigação de resultado em cirurgia estética inverte ônus da prova. JUSBRASIL, 2013. Disponível em: https://share.google/IEz8U9fQa5KDqMu0H.

Oportunidades perdidas, reparações possíveis: A teoria da perca de uma chance no STJ. Superior Tribunal de Justiça, 09 de agosto de 2020. Disponível em: https://share.google/JxTpdV8LNAUKoSWat.

Paulo Moraes Advogados. As reformas tributária e trabalhista colocam em xeque o futuro da CLT. Disponível em: https://share.google/tkmAz9fFVN9NVIjv1.

Responsabilidade civil do ato médico. Revista Trimestral de Jurisprudência dos Estados, v. 117. Disponível em: https://share.google/LB2NH6pA68tAZTCve.

ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. Responsabilidade civil do profissional de saúde e consentimento informado. 2. ed. 2006.

ROCHA, Silvio Luis Ferreira. Responsabilidade civil e teoria da perda de uma chance. São Paulo: Atlas, 2014.

Silva, R. P. da. A responsabilidade pela perda de uma chance. Empório do Direito, 2015.

Souza, Thiago. Erro médico: negligência, imprudência ou imperícia. JUSBRASIL, 2018.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Responsabilidade do profissional liberal. Disponível em: https://share.google/7x8NcbOJVVXdONBMX.