

RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NO SERVIÇO PÚBLICO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O SUS E A REDE PRIVADA DE SAÚDE

MEDICAL CIVIL LIABILITY IN PUBLIC SERVICE: A COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN SUS (BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM) AND THE PRIVATE HEALTHCARE NETWORK

Artigos
Científicos

Dalmir Lopes Jr.¹

Danielle Fragozo Manzolli²

Vitor Lima Luzia³

RESUMO

O artigo aborda a responsabilidade civil dos médicos no serviço público brasileiro, destacando as diferenças relativamente ao setor privado. **Metodologia:** O estudo adota uma abordagem qualitativa, realizando análise reflexiva da literatura jurídica e uma meta-análise argumentativa de jurisprudências dos tribunais superiores e estaduais, com foco em decisões do STF e STJ entre 1997 e 2024. **Resultados:** A pesquisa identificou que, embora a responsabilidade do Estado seja formalmente objetiva (art. 37, §6º da Constituição Federal), a jurisprudência majoritária incorpora elementos subjetivos na análise do nexo causal, criando uma “hipertrofia conceitual” que inclui noções de culpa, negligência e imperícia. Constatou-se divergência doutrinária sobre a aplicação da teoria do risco administrativo aos casos médicos, com parte da doutrina defendendo a teoria da falta do serviço como alternativa. Verificou-se ainda a impossibilidade de denúncia da lide ao médico servidor, que responde apenas regressivamente. **Conclusões:** A aplicação irrestrita da responsabilidade objetiva aos casos de erro médico no SUS mostra-se inadequada, sendo necessário considerar as peculiaridades da atividade médica. A pesquisa aponta para a necessidade de parâmetros mais equilibrados que harmonizem a proteção dos pacientes, a segurança jurídica dos profissionais e a sustentabilidade do sistema público de saúde.

Palavras-chaves: Responsabilidade civil médica; Serviço público de saúde; Responsabilidade objetiva do Estado; Denúnciação da lide.

ABSTRACT

*This article examines the civil liability of physicians in the Brazilian public health service, highlighting the differences in relation to the private sector. **Methodology:** The study adopts a qualitative approach, conducting a reflexive analysis of legal literature and an argumentative meta-analysis of jurisprudence from higher and state courts, focusing on decisions from the STF (Supreme Federal Court) and STJ (Superior Court of Justice) between 1997 and 2024. **Results:** The research identified that, although State liability is formally*

¹ Professor Associado de Direito Civil da Universidade Federal Fluminense e do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS (UFRJ/FIOCRUZ/UERJ/UFF).

² Graduanda em Direito da Universidade Federal Fluminense. Membro do Grupo de Pesquisa em Direito e Bioética Clínica (DBCLIN/UFF) e do Grupo de Estudos em Jurisdição, Constituição e Processo (GEJCP/UFF).

³ Graduando em Direito da Universidade Federal Fluminense. Membro do Grupo de Pesquisa em Direito e Bioética Clínica (DBCLIN/UFF).

*objective (art. 37, §6 of the Federal Constitution), the majority jurisprudence incorporates subjective elements in the analysis of causal nexus, creating a “conceptual hypertrophy” that includes notions of fault, negligence, and malpractice. Doctrinal divergence was found regarding the application of administrative risk theory to medical cases, with part of the doctrine advocating for the faulty service theory as an alternative. The study also verified the impossibility of third-party claims against public servant physicians, who are liable only through regressive action. **Conclusions:** The unrestricted application of strict liability to medical error cases in SUS (Unified Health System) proves inadequate, requiring consideration of the peculiarities of medical practice. The research points to the need for more balanced parameters that harmonize patient protection, legal certainty for professionals, and the sustainability of the public health system.*

Keywords: Medical civil liability; Public health service; Strict liability of the State; Denunciation of the dispute.

1. INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil dos médicos no setor público é um tema complexo na literatura jurídica. As divergências iniciam-se na própria definição da natureza jurídica da responsabilidade médica, em parte motivada pelas diversas normas que incidem sobre essa relação.

No domínio das relações particulares, a doutrina aponta sua natureza contratual, que tem como um dos pressupostos a noção de culpa profissional. Já no serviço público, essa mesma relação recebe um tratamento jurídico diferenciado, sendo uma responsabilidade extracontratual de natureza constitucional que estabelece a responsabilidade objetiva do Estado, cujo fundamento se encontra no risco administrativo que dever ser suportado pela Administração Pública.

Este estudo adota uma abordagem metodológica qualitativa, fundamentada em duas estratégias distintas, porém complementares: (i) análise reflexiva da literatura jurídica especializada, abrangendo obras doutrinárias clássicas e contemporâneas sobre responsabilidade civil médica e administrativa; e (ii) meta-análise argumentativa de jurisprudências, com levantamento sistemático de decisões dos tribunais superiores (STF e STJ) e tribunais estaduais, cobrindo o período de 1997 a 2024. A seleção dos casos jurisprudenciais priorizou decisões paradigmáticas que estabeleceram orientações sobre a responsabilidade médica no setor público, com especial atenção aos argumentos utilizados para fundamentar a aplicação das teorias da responsabilidade objetiva, subjetiva e da falta do serviço.

Quando se estabelece no âmbito privado que a relação médica deve ser fundada na culpa, consoante a regra do Art. 14, §4º do CDC, um dos efeitos jurídicos de tal aplicação é a análise material da conduta realizada pelo profissional; se o profissional atuou minimamente com culpa, isto é, se o ato médico realizado pelo profissional está em acordo com as regras técnicas da profissão e com os preceitos éticos

estabelecidos para a boa prática médica.

A violação de uma regra técnica ou de uma norma deontológica por negligência, imprudência ou imperícia, acarreta a responsabilização do profissional. No primeiro caso, a responsabilidade decorre de uma violação à *legis artis* e ocorre quando o profissional deixa de seguir o conjunto de práticas e procedimentos reconhecidamente aceitos pela ciência médica, baseado em evidências que comprovem, cientificamente, a sua prática convencional e eficaz para o fim que é perseguido pela medida de saúde. Similarmente, constitui uma infração à legalidade o desrespeito às normas deontológicas, exemplificado por falhas em informar o paciente sobre os riscos associados a um tratamento ou intervenção médica; pela omissão em obter o consentimento informado para tais práticas; pela quebra da confidencialidade ao divulgar informações clínicas que deveriam permanecer protegidas sob o sigilo profissional; dentre outras situações estipuladas no código de conduta e nos regulamentos da profissão.

A noção de culpa está, nesta relação específica, intrinsecamente ligada à noção de justiça, pois, como em geral os atos médicos importantes frequentemente envolvem procedimentos de risco, o insucesso somente pode ser atribuído ao profissional por sua culpa. Do contrário, os resultados são considerados involuntários, podendo derivar de fatores associados às pré-condições de saúde do paciente ou de intercorrências imprevisíveis que fogem ao domínio do próprio esculápio, razão pela qual se estabelece na literatura jurídica que o contrato firmado entre o médico e o paciente é, geralmente, de meio, e sua obrigação reside em empregar os recursos disponíveis, considerando o atual estado da arte da medicina e os recursos técnicos que se encontram ao alcance do profissional.

No entanto, essa análise adquire nuances distintas quando o profissional atua no serviço público, visto que a responsabilidade do Estado, conforme o Art. 37, § 6º da Constituição Federal, é verificada independentemente da noção de culpa. De acordo com o princípio da responsabilidade objetiva, o ente estatal tem o dever de indenizar sempre que comprovada a ocorrência de um ato praticado pelo agente público que, nessa qualidade, cause danos a terceiros. As únicas exceções a essa regra são situações de caso fortuito, força maior ou fato exclusivo da vítima.

Apesar de a pessoa jurídica de direito público ser responsabilizada objetivamente pelo dano, algumas questões ainda carecem de respostas mais adequadas, especialmente quando se trata da prestação de serviços públicos na área da saúde, em que o destinatário do serviço é o próprio paciente. Nesses casos, as consequências jurídicas de uma conduta deveriam ter o mesmo tratamento que ocorre quando o risco é suportado por um administrado em razão de ações direcionadas ao bem de uma coletividade? Ao considerar as ações médicas no âmbito da saúde pública, é possível abster-se de toda e qualquer análise material relativa à conduta do profissional para a atribuição de responsabilidade estatal?

Essas indagações, objeto de reflexão de Ruy Rosado Aguiar Jr.⁴, são hipóteses que pretendemos discutir neste texto. Para respondê-las, será realizada uma análise reflexiva que abrange não somente a literatura sobre a temática, mas também uma meta-análise argumentativa de diversas jurisprudências. O objetivo é verificar como o paradigma da culpa é ocultado ou transmutado para outras noções, como a causalidade, uma vez que, em última instância, as decisões judiciais devem se ater ao mandamento objetivo da norma constitucional.

O estudo está organizado em sete seções. Após esta introdução, a Seção 2 examina a natureza jurídica da relação médica, distinguindo entre as perspectivas contratual e extracontratual. A Seção 3 analisa a responsabilidade dos médicos em hospitais e clínicas privadas, enquanto a Seção 4 aborda a denúncia da lide no setor privado. A Seção 5, núcleo central do trabalho, investiga a responsabilidade do médico no SUS, apresentando as teorias aplicáveis e a análise jurisprudencial. A Seção 6 examina a impossibilidade de denúncia da lide ao médico servidor público. Por fim, a Seção 7 apresenta as considerações finais, sintetizando os resultados e propondo diretrizes para o aprimoramento do sistema de responsabilização.

Para aprofundar essa discussão, propõe-se uma análise comparativa entre a responsabilização do médico no âmbito privado e no direito público. Como mencionado anteriormente, a relação médico-paciente é regida por normas profissionais comuns a ambos os contextos. No entanto, no que concerne à responsabilidade civil, as fontes jurídicas remetem a fundamentações distintas. O objetivo deste estudo não é necessariamente buscar uma uniformização dessas fontes, visto que tal empreendimento seria impraticável, mas sim investigar em que medida a culpa do profissional é considerada relevante no setor público, em comparação com sua importância nas relações privadas.

A relevância dessa temática no contexto atual decorre do crescente número de demandas judiciais envolvendo erros médicos e da necessidade de garantir a segurança e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Essa questão é particularmente importante no Brasil, em que o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por atender a maior parte da população do país, por meio de serviços gratuitos de acesso universal. Além disso, o tema possui significativas implicações jurídicas, uma vez que envolve a aplicação de normas constitucionais e infraconstitucionais, bem como a interpretação de princípios e doutrinas específicas do Direito Administrativo e do Direito Civil.

Diante desse cenário, o presente estudo se propõe a analisar as particularidades da responsabilidade civil dos médicos, especialmente no setor público, buscando contribuir para o aprimoramento do arcabouço teórico e prático sobre o tema. Ademais, visa fornecer subsídios para a tomada de decisões por parte dos gestores públicos, dos profissionais de saúde e dos operadores do Direito.

4 Cf. AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 84, n. 718, p. 33-55, ago. 1995

2. A NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO MÉDICA

Do ponto de vista jurídico, a relação estabelecida entre médico e paciente é, segundo a maioria dos autores, uma relação contratual.⁵ Essa relação desenvolve-se a partir de um vínculo firmado entre o paciente e o médico, no qual cada parte possui direitos e deveres recíprocos, com raras exceções em que a interação ocorre fora do âmbito jurídico-contratual.⁶ Nesse sentido, Aguiar Dias explica que tal entendimento, inicialmente defendido por Louis Josserand, tornou-se uma referência para a jurisprudência nacional e passou a ser uma orientação para a literatura jurídica internacional.

Ora, a natureza contratual da responsabilidade médica não nos parece hoje objeto de dúvida. A tendência que Louis Josserand observava na jurisprudência francesa acabou por firmar-se definitivamente, depois do famoso julgado de 20 de maio de 1936, da câmara Civil da Corte de Cassação, em que o próprio Josserand foi relator.⁷

A relação contratual, de forma geral, possui algumas implicações no âmbito da responsabilidade civil. A mais importante delas, sem dúvida, reside no fato de que o descumprimento por parte do devedor implica em *culpa presumida*,⁸ bastando ao credor demonstrar que a prestação não foi adimplida. Entretanto, isso não ocorre na relação médico-paciente, dada a especialidade dessa relação e do contrato médico em si. Na relação médico-paciente, a determinação da responsabilidade civil pode ser complexa devido à possível influência de causas exógenas no resultado de um tratamento ou procedimento. Fatores externos à ação do médico podem concorrer para o dano ocorrido ao paciente, dificultando a identificação precisa da etiologia da responsabilidade. Diante dessa particularidade, o contrato estabelecido entre o médico e o paciente é considerado, juridicamente, como *sui generis*⁹, ou seja, único em seu gênero. Isso

5 A relação médica, embora regulada em dispositivo inserido entre aqueles que se referem à responsabilidade aquiliana (art. 951 do Código Civil), não nega a existência de um verdadeiro contrato entre o profissional e o cliente (Cf. DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. 11ª edição. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 328-329; GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**. Vol. IV. Responsabilidade civil. 3ª edição. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 238). Corroborando essa perspectiva, Maria Helena Diniz explica que “não se pode negar a formação de um autêntico contrato entre o cliente e o médico, quando este o atende” (DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 675). Por outro lado, Rui Stoco diverge, asseverando que “[a]tualmente, em nosso direito positivo, a responsabilidade civil do médico está estabelecida como responsabilidade por ato próprio, com previsão expressa no Art. 951 do CC [...]” (STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 2007, p. 551).

6 Sustenta Maria Helena Diniz que a natureza da relação médico-paciente não será contratual quando: “a) nulidade do contrato celebrado entre médico e paciente; b) prestação espontânea de serviço profissional pelo médico que socorre vítima de acidente em via pública; c) prática de crime por parte do profissional de saúde; d) imposição da relação médico-paciente por força de serviço militar ou para ingresso em algum emprego; e) exercício de atividade médica contra a vontade do paciente, como ocorre no caso do suicida que vem receber assistência médica; f) atendimento médico a um paciente em razão de pedido de pessoa que não seja sua representante legal ou convencional; g) prestação de serviço médico a incapaz, em virtude da impossibilidade de obter autorização de seu representante legal; h) prejuízo material ou moral sofrido pelo paciente em razão de incêndio ocorrido no consultório, por ocasião de uma consulta médica” (DINIZ, Maria Helena. Op. cit., p. 675).

7 Cf. DIAS, José de Aguiar. Op.cit., p. 328.

8 “A relutância inicial em se aceitar que a responsabilidade médica fosse de caráter contratual se originava na presunção de culpa do devedor pelo inadimplemento do contrato, que recairia sobre o médico cada vez que o paciente (credor) reclamasse do não cumprimento ou do cumprimento defeituoso da obrigação” (KÜHN, Maria L. de Souza. **A responsabilidade civil – a natureza da relação médico-paciente**. São Paulo: Manole, 2002, p. 62).

9 Em acordo com José de Aguiar Dias: “Quanto à natureza desse contrato, divergem, ainda, os juristas, uns classificando como locação de serviços, outros como contrato *sui generis*, ideia que nos parece mais acertada [...]” (DIAS, José de Aguiar. Op. cit., p. 330). Por sua vez, Caio Mário da Silva Pereira: “Com efeito, a relação entre médico e paciente pode ser classificada como locação de serviços *sui generis*” (PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade civil**. 13ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2022, p. 227).

se deve ao fato de que a obrigação assumida pelo médico é classificada como uma obrigação de meio, e não de resultado¹⁰.

Uma obrigação de meio implica que o médico se compromete a empregar todos os recursos disponíveis e a melhor técnica ao seu alcance para tratar o paciente, sem, contudo, garantir a cura ou um resultado específico. O médico deve agir com diligência, prudência e perícia, utilizando os conhecimentos científicos atualizados e seguindo os preceitos éticos da profissão.

A natureza contratual da relação médico-paciente pode, à primeira vista, trazer poucas implicações práticas, uma vez que a obrigação estabelecida é de meio e não de resultado. Isso significa que não se pode presumir a culpa do médico pelo simples descumprimento do contrato, o que parece ser não apenas correto, mas também justo. Em alguns casos, o dano pode ser inevitável ou pode decorrer de fator externo à conduta do profissional, não sendo o ato médico causa eficaz do dano. Por essa complexidade inerente à relação médica, a culpabilidade deve integrar a análise da ilicitude.

Agora, se a relação médico-paciente é contratual e atípica, seria essa relação fundamentada pelo Código Civil (CC), lei geral, ou pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) que é lei especial?

há duas vertentes de fundamentação divergentes sobre a natureza jurídica dessa relação contratual. Uma delas aponta que o contrato médico é uma relação de consumo sobre a qual incide o artigo 14, §4º do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que estabelece: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”. Assim, por estar regulada pela lei consumerista, a relação médico-paciente teria natureza de consumo.

Contudo, Rui Stoco apresenta uma perspectiva diversa. Ele explica que o mencionado artigo, na verdade, exclui a aplicação da norma consumerista aos profissionais liberais, pois os retira do próprio conceito de fornecedor. O caput do artigo 14 estabelece que os fornecedores de serviços respondem objetivamente, independentemente de culpa, pelos danos causados aos consumidores. Já o parágrafo quarto seria uma exceção à regra, ao prever que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais depende da verificação de culpa. Portanto, segundo esse entendimento, a relação médico-paciente não seria uma relação de consumo¹¹.

A responsabilidade objetiva, por sua vez, só seria aplicada às pessoas jurídicas que fazem parte dessas relações consumeristas. Conforme aponta Regina Beatriz Tavares da Silva, “[...] no tema da aplicabilidade da responsabilidade objetiva do

10 “A responsabilidade contratual **pode ou não ser presumida**, conforme se tenha o devedor **comprometido a um resultado determinado** ou a **simplesmente conduzir-se de certa forma**. É o que sucede na responsabilidade do médico, que não se compromete a curar, mas a proceder de acordo com as regras e os métodos da profissão” (Rene Savatier, Apud GONÇALVES, Carlos Roberto. Op. cit., p. 238, grifo nosso). No mesmo sentido, afirma Caio Mário da Silva Pereira: “A obrigação do médico, que é chamado a atender a um cliente, não constitui [...] uma obrigação de resultado, porém uma obrigação de meios. Ele não assume o compromisso de curar o doente (o que seria contra a lógica dos fatos) mas de prestar-lhe assistência, cuidados, não quaisquer cuidados, porém conscienciosos e adequados ao seu estado” (PEREIRA, Caio Mário da Silva. Op. cit., p. 230).

11 Neste sentido, a posição defendida por Stoco aduz que a responsabilidade civil dos médicos “[...] deveria ter sido melhor explicitada, posto que não se submetem ao código de defesa do consumidor (art. 14, §4º), mas às regras do código civil, pois sua responsabilidade é informada pela culpa” (STOCO, Rui. Op. cit., p. 258).

Código de Defesa do Consumidor na área da saúde, temos presentes os hospitais, os laboratórios e todas aquelas pessoas jurídicas ou empresas que se encontram em relação de consumo com os pacientes”¹².

Assim, quando a relação médico-paciente é caracterizada numa decisão judicial como de consumo, ela se submete às normas do Código de Defesa do Consumidor (CDC), sob o fundamento subjetivo. Um argumento comumente utilizado para justificar a aplicação do CDC à relação médico-paciente é a possibilidade de inversão do ônus em prol do paciente. No entanto, com a adoção da teoria da carga probatória dinâmica pelo Código de Processo Civil¹³, esse subterfúgio se torna desnecessário e o argumento deixa de ser persuasivo.

Em síntese, no âmbito privado a relação médica assume a forma de um contrato de meio e a ele se aplicam as normas gerais do Código Civil e as regulamentações pertinentes ao exercício profissional, não sendo uma matéria de natureza consumerista em nossa opinião. Embora esse entendimento se materialize acriticamente em diversas decisões judiciais.

Entretanto, quando o médico atua como servidor público, a relação deixa de ser privada, e a regra que rege essa relação é a que disciplina a responsabilidade civil do Estado, prevista no Art. 37, §6º, da Constituição Federal. Neste caso, a relação jurídica passa a ser extracontratual. A responsabilidade do Estado por atos danosos ocasionados por seus agentes no exercício de suas funções é objetiva, ou seja, independe da comprovação de culpa.

Todavia, o fundamento da responsabilidade estatal comporta algumas controvérsias, especialmente nos casos de condutas omissivas. Parte da doutrina aponta que, nesses casos, a responsabilidade seria subjetiva, enquanto outra corrente defende que se deve considerar se as omissões são próprias ou impróprias para determinar a natureza da responsabilidade.¹⁴

Além disso, é necessário ponderar se a própria natureza da relação médica possui alguma particularidade que justifique a imposição de diferenciações em relação à responsabilidade. Esse é o ponto central da reflexão sobre a natureza pública da relação médica, que será abordado adiante.

12 SILVA, Regina Beatriz Tavares. Pressupostos da responsabilidade civil na área da saúde: ação dano e nexa causal. In: idem. (coord.). **Responsabilidade civil na área de saúde**. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 19.

13 O artigo 373, §1º do Novo CPC estabelece essa possibilidade: “Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.”

14 Carvalho Filho sustenta que a omissão estatal deve ser analisada sob o prisma da responsabilidade com culpa: “[...] quando a conduta estatal for omissiva, [...] quando o Estado se omitir diante do dever legal de impedir a ocorrência do dano é que será responsável civilmente e obrigado a reparar os prejuízos. A consequência, dessa maneira, reside em que >a responsabilidade civil do Estado, no caso de conduta omissiva, só se desenhará quando presentes estiverem os elementos que caracterizam a culpa”< (CAVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 2024, p. 473, grifo nosso). Por sua vez, Cavaliere sustenta que “[...] no caso de omissão é necessário estabelecer a distinção entre estar o estado obrigado a praticar uma ação, em razão de específico dever de agir, ou ter apenas o dever de evitar o resultado. Caso esteja obrigado a agir, haverá omissão específica e a responsabilidade será objetiva” (CAVALIERE FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 11ª ed. São Paulo: Atlas, 2014, p. 299). Cavaliere ressalta que essa posição é compartilhada por outros administrativistas, como Hely Lopes Meirelles, Yussef Said Cahali, Celso Ribeiro Bastos e Odete Medauar.

Antes de aprofundar essa discussão, é importante destacar as distinções existentes entre a responsabilidade civil do médico no âmbito público e no setor privado. Enquanto na esfera privada a relação é contratual e a responsabilidade é subjetiva, dependendo da comprovação de culpa, no setor público a relação é extracontratual e a responsabilidade é objetiva, bastando a demonstração do dano e do nexo causal com a conduta do agente público.

Essas diferenças têm implicações significativas na forma como os casos de erro médico são tratados no âmbito judicial, bem como nas possibilidades de reparação dos danos sofridos pelas vítimas. Compreender essas nuances é fundamental para uma análise aprofundada da responsabilidade civil do médico servidor público.

3. A RESPONSABILIDADE DOS MÉDICOS DE HOSPITAIS E CLÍNICAS PRIVADAS

Os hospitais e clínicas da rede privada, enquanto fornecedores de serviços, estão sujeitos ao Art. 14 do Código de Defesa do Consumidor (CDC). De acordo com esse dispositivo legal, essas instituições respondem objetivamente pelas falhas nos serviços de natureza empresarial, ou seja, aqueles que estão relacionados à estadia do paciente (internação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares, como enfermagem, exames e radiologia.

Nesse contexto, a responsabilidade das entidades privadas de saúde independe da comprovação de culpa, bastando que seja demonstrado o dano causado ao paciente e o nexo de causalidade entre esse dano e a falha no serviço prestado.

No entanto, quando se trata de erro médico, a responsabilidade do hospital ou da clínica fica condicionada à análise da culpa do profissional. Assim, de acordo com a relação de preposição, os Art. 932 c/c 933 do Código Civil, os hospitais e clínicas respondem objetivamente e de forma solidária pelos danos causados por médicos¹⁵, independentemente da existência de um vínculo formal de emprego, bastando para isso, além de ter dado causa ao dano culposos, que integre o corpo clínico do estabelecimento. Segue-se com isso que, se o fato que pretensamente é causa eficaz do dano for decorrente exclusivamente do agir médico, o estabelecimento somente responderá se ficar provada a culpa do profissional.

A jurisprudência desta Corte encontra-se consolidada no sentido de que a responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos contratados que neles trabalham, é subjetiva, dependendo da demonstração da culpa do preposto.

A responsabilidade objetiva para o prestador do serviço prevista no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, no caso o hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como

15 “Com efeito, a jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que, havendo vínculo, a qualquer título, do médico com o hospital, responde este solidariamente com aquele, apurada a culpa do profissional, nos termos do art. 14 do CDC (REsp 1.579.954/MG, Terceira Turma, julgado em 08/05/2018, DJe 18/05/2018; AgInt no AREsp 1.532.855/SP, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 19/12/2019).” (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial** nº 1.832.371. Relatora: Ministra Nancy Andrighi, decidido em 22 de junho de 2021, p. 7).

a estadia do paciente (internação e alimentação), as instalações, os equipamentos e os serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia). Precedentes. [...]

A comprovação da culpa do médico atrai a responsabilidade do hospital embasada no artigo 932, inciso III, do Código Civil [...].¹⁶

Por outro lado, se o médico utiliza as instalações do hospital sem possuir vínculo com este, ele responde exclusivamente pelo dano causado por sua ação, mediante culpa profissional. Nessa situação, não subsiste responsabilidade para o hospital, conforme jurisprudência do STJ:

A responsabilidade do hospital somente tem espaço quando o dano decorrer de falha de serviços cuja atribuição é afeta única e exclusivamente ao hospital. Nas hipóteses de dano decorrente de falha técnica restrita ao profissional médico, mormente quando este não tem nenhum vínculo com o hospital – seja de emprego ou de mera preposição –, não cabe atribuir ao nosocômio a obrigação de indenizar.¹⁷

Em resumo, a responsabilidade do hospital por danos causados a pacientes depende da natureza do serviço prestado e da relação entre o médico e o estabelecimento. Enquanto falhas nos serviços empresariais ensejam responsabilidade objetiva, erros médicos podem resultar em responsabilidade solidária ou exclusiva do profissional, a depender do caso concreto.

Seja como for, presente ou não o vínculo do profissional ou a relação de preposição, permanece inalterável o requisito da culpa como elemento fundamental de responsabilização do profissional.

4. DENÚNCIAÇÃO DA LIDE DE MÉDICOS NA REDE PRIVADA

Uma diferença significativa no tratamento jurídico dispensado aos médicos que atuam na rede pública em relação àqueles que trabalham na rede privada está relacionada à possibilidade de denúncia da lide nos processos que envolvem ilícitos culposos por eles praticados. Enquanto na rede pública a denúncia da lide é proibida, conforme será discutido posteriormente, na rede privada, ela é permitida.

A denúncia da lide, prevista no Art. 125 do Código de Processo Civil (CPC), é um instituto jurídico-processual que permite a uma das partes de um processo judicial chamar ao processo um terceiro que possua uma relação jurídica de garantia

¹⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.526.467/RJ**. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Terceira Turma. Julgado em: 13/10/2015. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 23 out. 2015. No mesmo sentido: RECURSO ESPECIAL: 1) RESPONSABILIDADE CIVIL - ERRO DE DIAGNÓSTICO EM PLANTÃO, POR MÉDICO INTEGRANTE DO CORPO CLÍNICO DO HOSPITAL - RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL; 2) CULPA RECONHECIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM - 3) TEORIA DA PERDA DA CHANCE - 4) IMPOSSIBILIDADE DE REAPRECIÇÃO DA PROVA PELO STJ - SÚMULA 7/STJ 1. - A responsabilidade do hospital é objetiva quanto à atividade de seu profissional plantonista, de modo que dispensada demonstração da culpa do hospital relativamente a atos lesivos decorrentes de culpa de médico integrante de seu corpo clínico no atendimento. [...] (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.184.128/MS**. Relator: Ministro Sidnei Beneti. Terceira Turma. Julgado em: 08/06/2010. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 07 fev. 2011)

¹⁷ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 908.359/SP**. Relator: Ministro João Otávio de Noronha. Segunda Turma. Julgado em: 27/08/2008. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 17/12/2008. No mesmo sentido, quando a falha técnica é restrita ao profissional médico sem vínculo com o hospital, não cabe atribuir ao nosocômio a obrigação de indenizar (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.635.560/SP**. Relatora: Ministra Nancy Andriighi. Terceira Turma. Julgado em: 10/11/2016. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 16 nov. 2016).

ou de regresso com a parte denunciante, em razão da situação jurídica que deu origem ao litígio. Como instrumento processual, a denunciação da lide tem duas funções: (a) comunicar a existência do litígio ao terceiro denunciado; e (b) propor, antecipadamente, a ação regressiva contra o terceiro, caso a parte denunciante venha a sucumbir na ação principal¹⁸.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ), em decisão proferida pela Terceira Turma, firmou entendimento sobre a possibilidade de denunciação da lide em casos de responsabilidade civil médico-hospitalar. A decisão, relatada pela Ministra Nancy Andrighi, permite que hospitais denunciem a lide para incluir médicos no polo passivo da ação, em situações específicas.¹⁹

De acordo com o STJ, essa denunciação é admissível quando a responsabilização solidária do hospital depender da comprovação de culpa do médico em procedimentos que causaram danos ao paciente. Esse entendimento se aplica especialmente em casos nos quais existe vínculo empregatício, de representação ou de preposição entre o médico e o hospital.

A Ministra Andrighi ressaltou que o hospital responde objetivamente por falhas na prestação de seus serviços auxiliares, como equipamentos e instalações. No entanto, quando se trata de danos causados por membros de seu corpo clínico, a responsabilidade do hospital passa a ser solidária, e a denunciação da lide se torna possível nos casos em que a culpa do profissional for inequívoca.

Nessa circunstância, a discussão sobre a culpa do médico não serve apenas para autorizar um eventual exercício do direito de regresso pelo hospital. Antes disso, ela tem como função servir de fundamento para a responsabilidade do próprio hospital perante o consumidor, bem como oferecer celeridade e efetividade na prestação jurisdicional, evitando uma dilação do tempo de duração do processo e a desnecessária ampliação do objeto da demanda, ambos em prejuízo do consumidor.²⁰

Em suma, a denunciação da lide em processos envolvendo médicos da rede privada representa um importante mecanismo jurídico que permite uma apuração mais abrangente das responsabilidades em casos de danos médicos. Essa possibilidade, ausente na rede pública, reflete a complexidade das relações entre hospitais privados e seus profissionais, bem como a necessidade de equilibrar a proteção ao paciente com uma distribuição justa de responsabilidades.

18 THEODORO Jr., Humberto. **Código de processo civil anotado**. 21ª Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018, p. 63.

19 Cf. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.832.371/SP**. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Terceira Turma. Julgado em: 22/06/2021. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 24 jun. 2021, p. 10.

20 Cf. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.832.371/SP**. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Terceira Turma. Julgado em: 22/06/2021. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 24 jun. 2021, p. 10.

5. RESPONSABILIDADE DO MÉDICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Conforme bem preceitua a Ministra Maria Isabel Gallotti, “a natureza da responsabilidade das instituições hospitalares por erros médicos deve ser examinada à luz da natureza do vínculo existente entre as referidas instituições e os profissionais a que se imputa o ato danoso”.²¹ Neste sentido, e conforme se asseverou acerca da complexidade existente sobre as fontes jurídicas da relação médico-paciente, é importante notar que, diferentemente do que ocorre na relação privada, a relação entre médicos de instituições públicas e seus pacientes é de natureza extracontratual. Esta relação está fundada na norma que rege a responsabilidade dos entes públicos perante seus cidadãos, conforme estabelecido no artigo 37, §6º da Constituição Federal.²²

A responsabilidade civil do médico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) está intrinsecamente ligada à responsabilidade civil do Estado, um princípio basilar do direito administrativo brasileiro. Conforme explica Di Pietro, esta responsabilidade consiste na “obrigação de reparar danos causados a terceiros em decorrência de comportamentos comissivos ou omissivos, materiais ou jurídicos, lícitos ou ilícitos, imputáveis aos agentes públicos”²³.

A natureza extracontratual desta relação implica em importantes consequências jurídicas. Na responsabilidade objetiva do Estado, não é necessário comprovar a culpa do agente público (no caso, o médico) para estabelecer o dever de indenizar. Basta que se demonstre o dano e o nexo causal entre este e a ação ou omissão do serviço público.

Esta caracterização influencia diretamente na análise da responsabilidade solidária entre o médico e a instituição pública de saúde. Enquanto na esfera privada a responsabilidade solidária entre médico e hospital depende da natureza do vínculo entre eles, no âmbito do SUS, a responsabilidade primária recai sobre o ente público, com possibilidade de ação regressiva contra o médico em casos de dolo ou culpa comprovados.

No ordenamento jurídico brasileiro, a responsabilidade civil do Estado pode ser fundamentada em duas teorias principais: a teoria da culpa administrativa e a teoria da responsabilidade objetiva.

A teoria da culpa administrativa, também denominada teoria subjetiva, aplica-se às situações de omissão estatal que resultam em dano. Esta teoria baseia-se no conceito de falha do serviço público, que pode se caracterizar por três modalidades: a) não funcionamento, quando o serviço público deixa de atuar em situações nas quais deveria agir; b) mau funcionamento, quando o serviço público atua de forma ineficiente, inadequada ou insuficiente; e c) funcionamento tardio, quando o serviço público atua de forma demorada, intempestiva ou fora do prazo razoável.

21 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 774.963/RJ**. Relatora: Ministra Maria Isabel Gallotti. Quarta Turma. Julgado em: 21/06/2012. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 29 jun. 2012.

22 Art. 37, §6º da Constituição da República Federativa do Brasil: “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.”

23 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 2021, p. 731.

I - A responsabilidade civil objetiva das pessoas jurídicas de direito público e das pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviço público, fundamentada no risco administrativo, configura-se quando presentes os seguintes requisitos: a) dano; b) ação administrativa; c) nexo causal entre o dano e a ação administrativa.

II - Essa modalidade de responsabilidade objetiva, baseada no risco administrativo, admite a análise da culpa da vítima, com o objetivo de atenuar ou até mesmo afastar a responsabilidade da pessoa jurídica de direito público ou da pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviço público.

III - Quando se trata de ato omissivo do poder público, a responsabilidade civil decorrente desse ato é subjetiva, exigindo, portanto, a presença de dolo ou culpa, em uma de suas três modalidades: negligência, imperícia ou imprudência. Nessa hipótese, não é necessário individualizar a culpa, uma vez que ela pode ser atribuída ao serviço público de forma genérica, caracterizando a *faute de service* dos franceses.²⁴

Para a configuração da responsabilidade civil do Estado com base na teoria da culpa administrativa, faz-se necessária a demonstração da omissão do agente estatal, que pode se manifestar através de condutas imprudentes, negligentes ou imperitas. Assim, o lesado deve comprovar a existência do dano, a omissão estatal, o nexo de causalidade entre a conduta omissiva e o dano, bem como a culpa do agente público. Trata-se, portanto, de uma responsabilidade subjetiva, que depende da verificação do elemento culpa.

Por outro lado, a teoria da responsabilidade objetiva, fundamentada no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988, é aplicada nas situações em que ações estatais comissivas geram danos. Esta teoria prescinde da verificação do elemento culposo ou doloso do agente, bastando a comprovação da ação, do resultado e do nexo causal entre ambos. Di Pietro denomina-a “teoria do risco”, pois parte do pressuposto de que a atuação estatal envolve um risco inerente de dano.²⁵

Nesse sentido, a responsabilidade objetiva do Estado se baseia no risco administrativo, segundo o qual a Administração Pública, no exercício de suas atividades, assume o risco de causar danos aos particulares. Assim, ocorrendo o dano e demonstrado o nexo causal com a ação estatal, surge o dever de indenizar, independentemente da existência de culpa ou dolo do agente público.

É fundamental salientar que a responsabilidade do Estado não é absoluta ou integral para todo e qualquer dano ocorrido em sua esfera de atuação. Existem circunstâncias que podem excluir ou mitigar esta responsabilidade, como elucida Marçal Justen Filho.²⁶ Entre estas, destacam-se: a culpa exclusiva da vítima, a culpa de terceiro, o caso fortuito ou força maior, e o exercício regular de direito pelo agente estatal.

24 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 179.147/SP**. Relator: Ministro Carlos Velloso. Segunda Turma. Julgado em: 12/12/1997. Diário da Justiça: Brasília, DF, 27 fev. 1998.

25 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Op. cit., p. 734.

26 Cf. JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

A culpa da vítima, quando exclusiva, tem o condão de excluir a responsabilidade estatal; quando concorrente, pode diminuí-la. Conforme assinala Rafael Rezende de Oliveira, “A primeira causa excludente do nexo causal refere-se à hipótese em que o dano é causado por fato exclusivo da própria vítima (autolesão), também denominada culpa exclusiva da vítima”²⁷.

No que tange à culpa de terceiro, esta se configura quando a conduta danosa é praticada por agente alheio à relação entre Estado e vítima. Nestes casos, não cabe responsabilizar o Estado por um ilícito alheio, desde que não tenha a obrigação de evitá-lo dentro dos limites do possível.

O caso fortuito ou força maior, por sua vez, caracteriza-se como evento extraordinário e imprevisível, eximindo os entes estatais de responsabilidade, desde que sua conduta anterior ao acontecimento não tenha contribuído para a ocorrência dos danos.

No contexto específico do SUS, a responsabilidade do médico deve ser analisada à luz destes princípios e teorias. Como agente público, o médico do SUS está sujeito às regras da responsabilidade civil do Estado. Contudo, é imperativo que cada caso seja avaliado individualmente, considerando-se as circunstâncias específicas, a natureza da ação ou omissão, e a possível contribuição de outros fatores para o dano ocorrido.²⁸ Esta abordagem permite uma análise mais justa e equilibrada da responsabilidade médica no sistema público de saúde, levando em conta tanto a necessidade de proteção dos direitos dos pacientes quanto as complexidades e desafios inerentes à prática médica no SUS.

O tema da responsabilidade médica no setor público ainda é controverso. Em linhas gerais, a jurisprudência tende a considerar que as condutas danosas praticadas por médicos servidores, desde que presentes os requisitos objetivos da ilicitude, acarretam a responsabilidade objetiva do hospital público²⁹, independentemente de haver culpa do profissional. Para que haja a responsabilização do hospital, basta que a vítima demonstre a correlação entre a conduta médica e o dano resultante, indicando que tal dano surgiu de uma falha na prestação do serviço.³⁰ Esse entendimento pode ser extraído da decisão da primeira turma do STJ datado de 2004:

27 OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. **Curso de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Método, 2024, p. 783.

28 “Essa responsabilização do Estado pelo fato do serviço, porém, não pode ser submetida a um regime único. Assim, quando se trata de omissão do Estado em evitar um resultado que deveria impedir, em razão da sua posição de garantidor do bem (p. ex.: danos decorrentes de inundação), a sua responsabilidade somente se estabelece uma vez demonstrada a culpa do serviço.” (AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Op. cit., p. 44, grifo nosso).

29 Tal fato já havia sido diagnosticado por Ruy Rosado Aguiar Júnior: “A jurisprudência se divide quanto à natureza da responsabilidade do Estado por atos danosos praticados nos hospitais públicos por seus servidores, sejam médicos, enfermeiros ou serviços, mas a maioria pende para a responsabilidade objetiva.” (Ibid., p. 44).

30 Neste caso, não se aplica aos hospitais privados o CDC, uma vez que a não há contraprestação onerosa na realização do serviço prestado, assim: “Portanto, no caso dos autos, não se pode falar em prestação de serviço subordinada às regras previstas no Código de Defesa do Consumidor, pois inexistente qualquer forma de remuneração direta referente ao serviço de saúde prestado pelo hospital público, o qual pode ser classificado como uma atividade geral exercida pelo Estado à coletividade em cumprimento de garantia fundamental (art. 196 da CF).” (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 493.181/SP**. Relatora: Ministra Denise Arruda. Primeira Turma. Julgado em: 15/12/2005. Diário da Justiça: Brasília, DF, 01 fev. 2006.). Esse posicionamento está pacificado pela Corte Superior e foi reafirmado REsp 1.771.169 (CF. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.771.169/MG**. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Terceira Turma. Julgado em: 26/05/2020. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 28 maio 2020).

Ação de indenização por danos materiais e morais ajuizada em face de Hospital Municipal, em decorrência de falecimento de filha, menor, que diagnosticada por médico plantonista, foi encaminhada para casa, sendo certo que, dois dias após, constatou-se erro na avaliação anteriormente realizada, vindo a menor a falecer em decorrência de Infecção generalizada (Septicemia). [...] Consoante cediço, **a responsabilidade objetiva do Estado em indenizar, decorrente do nexo causal entre o ato administrativo e o prejuízo causado ao particular, prescinde da apreciação dos elementos subjetivos (dolo e culpa estatal), posto que referidos vícios na manifestação da vontade dizem respeito, apenas, ao eventual direito de regresso, incabível no caso concreto.**³¹

A mesma orientação pode ser encontrada em diversas jurisprudências dos tribunais de justiça dos estados, as quais transcrevemos algumas a título exemplificativo:

A responsabilidade civil do Estado é objetiva, não se questionando da ocorrência ou não de culpa, bastando que se comprove a existência da conduta, do dano e do nexo de causalidade entre eles, conforme preceitua o § 6º, do artigo 37, da Constituição Federal.³²

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AVÓ DO DEMANDANTE. LEGITIMIDADE ATIVA. TRATAMENTO EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE. ÓBITO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO. NEXO DE CAUSALIDADE. NÃO COMPROVAÇÃO. SENTENÇA MANTIDA. [...] Aplica-se ao caso a teoria do risco da atividade estatal, que indica ser necessária, para se caracterizar a responsabilidade objetiva do Estado, a presença do resultado lesivo experimentado pelo administrado e o nexo de causalidade entre a conduta do agente estatal e o dano experimentado.³³

Outras decisões divergem e consideram relevante a diferença entre a conduta omissiva e a comissiva para fins de responsabilização. Essa divergência pode ser observada em um julgado da Décima Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, que aborda a questão da seguinte maneira:

ERRO DE DIAGNOSTICO HOSPITAL PUBLICO RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO ESTADO OBRIGACAO DE INDENIZAR AÇÃO INDENIZATÓRIA.[...] OMISSÃO DE SEUS AGENTES NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DIANTE DA EDIPEMIA DE DENGUE QUE ASSOLAVA A REGIÃO E DOS SINTOMAS APRESENTADOS PELA VÍTIMA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO ENTE PÚBLICO. As provas carreadas deixam clara a existência de falha do serviço a ensejar a responsabilização da Municipalidade, na medida em que seus agentes se omitiram na solicitação de exames laboratoriais que poderiam ter levado ao diagnóstico da dengue hemorrágica que veio a causar a morte da

31 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 674.586/SC**. Relator: Ministro Luiz Fux. Primeira Turma. Julgado em: 06/04/2006. Diário da Justiça: Brasília, DF, 02 maio 2006.

32 DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Apelação Cível nº 20110111094926**. Acórdão nº 829554. Relator: Desembargador Mario-Zam Belmiro. Revisor: Desembargador JJ. Costa Carvalho. 2ª Turma Cível. Julgado em 22 out. 2014, p. 242.

33 DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Apelação Cível nº 20110111094926**. Acórdão nº 829554. Relator: Desembargador Mario-Zam Belmiro. Revisor: Desembargador JJ. Costa Carvalho. 2ª Turma Cível. Julgado em: 22/10/2014. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 05 nov. 2014, p. 144.

vítima. [...] **Quando omissiva, a responsabilidade da pessoa jurídica de direito público, se caracteriza sob duas espécies: omissão genérica e específica. Tratando-se de hipótese de omissão específica, a responsabilidade estatal se apresenta com feição objetiva, bastando, somente, a prova do fato, do dano e do nexo de causalidade para que o dever de responsabilidade do ente público exsurja.**³⁴

A distinção entre omissões genéricas e específicas torna-se relevante ao considerar a aplicabilidade da teoria da culpa administrativa. Caso essa teoria seja adotada, as omissões genéricas demandariam uma fundamentação centrada na culpa, exigindo a demonstração de negligência, imprudência ou imperícia na atuação estatal. Por outro lado, as omissões específicas, por serem equiparadas às ações comissivas, requerem apenas a análise dos elementos objetivos da ilicitude, quais sejam: conduta, nexo causal e dano.

Nas omissões genéricas, o Estado tem o dever geral de agir, mas não há uma obrigação específica e determinada prevista em lei. Nesses casos, para responsabilizar o Estado, seria necessário comprovar a culpa administrativa, demonstrando que houve uma falha no serviço público decorrente de negligência, imprudência ou imperícia.

Já nas omissões específicas, o Estado tem um dever individualizado e concreto de agir, previsto em lei ou em outro ato normativo. Nessas situações, a omissão estatal equivaleria a uma ação comissiva, ensejando a responsabilidade objetiva do Estado. Bastaria, então, a análise da conduta omissiva, do nexo causal entre essa conduta e o dano, e da existência do dano em si, sem a necessidade de perquirir sobre a culpa administrativa.

Para Ruy Rosado Aguiar Jr., que lançou a hipótese inicial para essa discussão, a responsabilidade pelo *fato do serviço* deveria ser a orientação padrão nos casos de responsabilidade médica no setor público, independentemente de a conduta ter sido omissiva ou comissiva. Ele argumenta que há uma diferença substancial entre os serviços públicos orientados para a coletividade indistinta e aqueles que têm como destinatário o cidadão individualizado, como é o caso da prestação de saúde pública.

A responsabilização do Estado pelo risco decorre do próprio fato do desempenho da atividade perigosa que o Estado exerce para a realização dos seus fins, na consecução do bem comum, cujos danos não podem ser transferidos ao indivíduo. Contudo, quando a atividade é exercida para benefício do cidadão, que recebe do serviço público o tratamento para a sua doença, é de se perguntar se o Estado também aí responde objetivamente por todo o dano sofrido pelo paciente, independentemente da regularidade do serviço prestado.³⁵

Como consequência dessa orientação, o pressuposto da culpa se torna crucial para determinar a responsabilização do ente público. Afinal, como indaga o autor, como poderia ser indenizado o dano ocasionado a um paciente se todos os esforços

34 RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Apelação Cível nº 0010045-84.2002.8.19.0003 (2007.001.35512)**. Relator: Desembargador Carlos Santos de Oliveira. 22ª Câmara Cível. Julgado em: 06/11/2007.

35 AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Op. cit., p. 44-45.

e cuidados foram empreendidos dentro das prescrições médicas? O fato de advirem consequências negativas, por si só, não seria um parâmetro justo, tal como se verifica nas contendas privadas. Decerto que o jurista não pode se valer das regras aplicáveis ao setor privado, nem querer fazer incidir na relação administrativa regras atinentes à codificação civil. Caberia, de acordo com o autor, uma via intermediária, que seria adotar a teoria da falta do serviço.

A melhor solução está no meio: não se atribui ao Estado a responsabilidade pelo dano sofrido por paciente que recorre aos serviços públicos de saúde, ainda quando provada a regularidade do atendimento dispensado, nem se exige da vítima a prova da culpa do serviço: em princípio, o Estado responde pelos danos sofridos em consequência do funcionamento anormal de seus serviços de saúde, exonerando-se dessa responsabilidade mediante a prova da regularidade do atendimento médico-hospitalar prestado, decorrendo o resultado de fato inevitável da natureza.³⁶

É de se notar que mesmo nas decisões que atribuem ao ente estatal a responsabilidade pelo risco administrativo, os argumentos não podem prescindir de *uma certa noção de culpa*. No entanto, como o diploma normativo exige a aplicação da regra constitucional, as decisões judiciais acabam incutindo essa análise no nexo de causalidade. Com isso, ocorre uma hipertrofia do conceito de nexo, pois, para além do laço etiológico, a imputação fática (*imputatio facti*) passa a compreender certas noções que são típicas de uma análise de culpabilidade, como as omissões e desvios de conduta.

Apelação Cível. Ação indenizatória. Falha no atendimento médico. Óbito do marido da autora em decorrência do mau atendimento prestado em unidades de saúde da rede pública. [...] Laudo pericial conclusivo em atestar que os prepostos do réu não procederam em conformidade com a melhor prática da medicina, pois não efetuaram os exames que o quadro demandava em tempo oportuno [...]. **É inegável que a negligência do réu contribuiu para o falecimento, reduzindo suas chances de recuperação.**³⁷

Erro médico em hospital da rede municipal. Falha na prestação do serviço médico configurada. Responsabilidade objetiva do hospital[...]. É flagrante a falha dos médicos integrantes do corpo clínico do hospital e o nexo causal com os danos morais sofridos pelo autor.³⁸

A responsabilidade do hospital por atendimento prestado por meio da **rede de saúde pública** (via SUS) é, em regra, objetiva, forte no disposto no artigo 37, § 6º, da CF. Necessário, no entanto, para que seja responsabilizado por algum alegado erro de diagnóstico, de intervenções cirúrgicas ou condução de determinados procedimentos e tratamentos, que reste demonstrada a conduta desidiosa, negligente ou imperita do corpo clínico que atendeu o paciente, o que se verifica na espécie.³⁹

36 Ibid., p. 46.

37 RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Apelação Cível nº 0028816-91.2017.8.19.0001**. Relator: Desembargador Carlos José Martins Gomes. 5ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 25/04/2024, grifo nosso.

38 RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Apelação Cível nº 0008862-62.2018.8.19.0021**. Relator: Desembargador Nagib Slaibi Filho. 4ª Câmara Cível. Julgado em: 20/04/2024.

39 RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível nº 5000141-59.2016.8.21.0018**. Relatora: Desembargadora Lusmary Fatima Turelly da Silva. 3ª Vice-Presidência. Julgado em: 11/06/2024.

As decisões acima evidenciam a dificuldade de se justificar a responsabilização administrativa de forma objetiva e independentemente da culpa dos profissionais nesta temática. Marçal Justen Filho, sem se referir imediatamente a essa temática, sustenta que a responsabilidade do Estado não é independente de um elemento subjetivo reprovável, sendo a consideração da culpa adequada elemento indispensável.⁴⁰

Segundo o autor, a adoção irrestrita de uma responsabilidade sem culpa é temerária, pois pode gerar situações desproporcionais:

A concepção da desnecessidade de um elemento subjetivo reprovável gera o risco de extensão da indenização para hipóteses descabidas, em que a conduta estatal é legítima – ainda que acarrete danos a terceiros⁴¹.

Essa preocupação destaca a importância de se estabelecer limites razoáveis para a responsabilização do Estado, evitando que ela se torne excessiva ou injusta.

Nesse contexto, Justen Filho defende que a responsabilidade estatal seja verificada em face de um conceito de culpa objetivada, em que a ilicitude seria aferida com base na transgressão aos limites e atribuições dos atos do Estado, bem como ao desrespeito às cautelas necessárias e indispensáveis para se evitar danos aos interesses legítimos de terceiros. Essa abordagem busca encontrar um equilíbrio entre a proteção dos cidadãos e a preservação da capacidade de atuação do Estado, reconhecendo que nem todos os danos causados pela atividade estatal devem ser indenizados.

Em nossa visão, assim como ocorre com os profissionais da rede privada, não cabe indenização sem a verificação de culpa no que tange aos atos praticados pelos médicos servidores públicos. Analisando a jurisprudência, percebe-se que as explicações de “falha do serviço” e “risco administrativo” são utilizadas de forma semelhante, pois em todos os casos, para que haja responsabilização, é necessário apontar uma certa análise de culpa ou desvio de conduta como causa.

A responsabilidade por risco da atividade administrativa é aplicada adequadamente quando o dano a um particular ocorre no exercício de uma atividade pública que visa beneficiar a coletividade em geral. No entanto, em casos de ação médica no setor público, cujo destinatário é o cidadão individualizado, a relação deve considerar a situação concreta, levando em conta a culpabilidade dos profissionais envolvidos. Assim, a responsabilidade por risco administrativo tem como finalidade garantir uma maior proteção aos cidadãos e uma distribuição mais equitativa dos ônus e encargos sociais resultantes da atuação estatal⁴². Essa premissa difere daquela aplicada no caso do atendimento de saúde pública.

40 Cf. JUSTEN FILHO, Marçal. **Op. cit.**, p. 823.

41 *Ibid.*, p. 823

42 Neste sentido, Explica Di Pietro que “[o] princípio significa que, assim como os benefícios decorrentes da atuação estatal repartem-se por todos, também os prejuízos sofridos por alguns membros da sociedade devem ser repartidos. Quando uma pessoa sofre um ônus maior do que o suportado pelas demais, rompe-se o equilíbrio que necessariamente deve haver entre os encargos sociais; para restabelecer esse equilíbrio, o Estado deve indenizar o prejudicado, utilizando recursos do erário” (DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Op. cit.*, p. 847).

6. DENUNCIAÇÃO DA LIDE AO MÉDICO SERVIDOR

A responsabilidade civil médica é complexa, especialmente devido às diversas fontes jurídicas que podem incidir sobre essa relação. Esse fato acentua as distinções existentes entre os setores de saúde pública e privada. Via de regra, o instituto da denúncia da lide não se aplica aos profissionais da medicina vinculados ao setor público, em virtude do tratamento jurídico dispensado aos servidores públicos em geral. Assim, o médico servidor somente responde por meio de ação regressiva, desde que comprovado o dolo ou a culpa grave em sua conduta, conforme prevê o Art. 28 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), alterado pela Lei nº 13.655 de 2018, que estabelece: “O agente público responderá pessoalmente por suas decisões ou opiniões técnicas em caso de dolo ou erro grosseiro”.

De acordo com o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF), expresso no Recurso Extraordinário nº 1.027.633/SP (tema 940 da repercussão geral), a ação por danos causados por agente público deve ser direcionada em face do ente estatal, e não do servidor público. Essa orientação jurisprudencial visa assegurar a proteção do agente público no exercício de suas atribuições, resguardando-o de eventuais demandas judiciais que possam comprometer o desempenho de suas funções.

Diferentemente do que ocorre com os médicos da rede privada, não cabe denúncia da lide aos médicos da rede pública. O médico servidor somente responde por via de ação regressiva, desde que provado o dolo ou a culpa grave na sua atuação, conforme disposto no art. 37, § 6º, da Constituição Federal. De acordo com esse dispositivo, a ação deve ser ajuizada contra o Estado ou a pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviço público, sendo parte ilegítima para a ação o autor do ato, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa⁴³.

Além disso, se o médico for servidor público federal, cabe ressaltar que o § 2º do Artigo 122 da Lei nº 8.112 determina que, “tratando-se de dano causado a terceiros, responderá o servidor perante a Fazenda Pública, em ação regressiva”⁴⁴. Com base nos dispositivos legais mencionados, constata-se a impossibilidade de vincular o médico servidor público diretamente ao processo movido pelo particular lesado. Portanto, no contexto de responsabilização do médico servidor, faz-se necessária a propositura de duas ações distintas. A primeira deve ser proposta pelo prejudicado em face da administração pública à qual o médico está vinculado. Somente após o trânsito em julgado dessa demanda e constatada a responsabilidade do ente público, poderá ser ajuizada uma segunda ação, de natureza regressiva, na qual a entidade da administração pública buscará o ressarcimento dos prejuízos que lhe foram imputados, demandando diretamente o médico servidor.

De acordo com Carvalho Filho⁴⁵, o Estado tem o direito de exercer a ação regressiva contra o servidor público quando este tiver agido com culpa ou dolo,

43 CAVALHO FILHO, José dos Santos. Op. cit., p. 488.

44 Ibid., p. 488.

45 Cf. ibid., p. 488.

visando o ressarcimento dos prejuízos causados. É importante ressaltar que, inicialmente, a cobrança regressiva deve ser realizada no âmbito administrativo.

Caso haja um acordo administrativo, o agente público responsável deverá providenciar o ressarcimento aos cofres públicos. Porém, se o acordo não for concretizado, caberá ao Poder Público propor a ação regressiva contra o agente público culpado⁴⁶.

Para o ajuizamento da ação de regresso, três condições são elencadas implicitamente pelo Art. 37, § 6º da Constituição Federal de 1988. O dispositivo constitucional determina que “[a]s pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”. Nesse sentido, faz-se necessário: (a) a existência de sentença judicial condenatória transitada em julgado; (b) o efetivo cumprimento e pagamento das parcelas referentes à decisão judicial; e (c) a comprovação de conduta dolosa ou culposa do agente público⁴⁷.

A primeira condição consiste na existência de condenação de uma das entidades da administração pública, por responsabilidade civil extracontratual, ao pagamento de determinada quantia em favor de terceiros lesados, mediante decisão judicial transitada em julgado. A segunda condição, por sua vez, refere-se ao efetivo pagamento, em pecúnia, das parcelas indenizatórias, em cumprimento à decisão judicial condenatória do sujeito administrativo. Por fim, a terceira condição diz respeito à demonstração do elemento subjetivo da conduta do responsável, isto é, a comprovação de que este agiu com dolo ou culpa.

Portanto, observa-se que a ação regressiva do Estado em face do servidor público encontra respaldo constitucional e legal, sendo necessário, para tanto, o preenchimento das condições supracitadas, a fim de que sejam resguardados o interesse público e o patrimônio estatal.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A responsabilidade civil dos médicos no serviço público é um tema de grande relevância no direito brasileiro, cuja complexidade decorre das diferentes fontes normativas e das divergências doutrinárias e jurisprudenciais sobre a matéria. A análise dessa questão deve considerar as particularidades da relação médico-paciente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que difere substancialmente daquela estabelecida na esfera privada.

A responsabilidade médica no setor privado possui natureza contratual, fundamentada, para alguns, nas regras do Código Civil e, para outros, no Código de Defesa do Consumidor. Por outro lado, a responsabilidade dos médicos que atuam

46 Cf. OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. **Curso de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Método, 2024, p. 792.

47 PIMENTA OLIVEIRA, José Roberto. **O direito de regresso do Estado decorrente do reconhecimento de responsabilidade civil extracontratual no exercício da função administrativa**. São Paulo: Quartier Latin, 2010, p. 15.

no Sistema Único de Saúde (SUS) é extracontratual e se baseia no artigo 37, §6º da Constituição Federal. Essa distinção implica na aplicação da responsabilidade objetiva do Estado pelos danos causados por seus agentes, independentemente da comprovação de culpa do profissional.

No entanto, a adoção irrestrita da teoria da responsabilidade objetiva nos casos de erro médico no serviço público suscita questionamentos quanto à sua adequação e proporcionalidade. Parte da doutrina defende a aplicação da teoria da culpa administrativa ou a consideração da culpa objetivada, buscando um equilíbrio entre a proteção dos direitos dos pacientes e a preservação da capacidade de atuação do Estado. Essa abordagem visa evitar a responsabilização excessiva do ente público em situações nas quais a conduta do médico foi diligente e em conformidade com as normas técnicas e éticas da profissão.

Além disso, a impossibilidade de denúncia da lide ao médico servidor, que só responde regressivamente em caso de dolo ou culpa comprovados, representa outra diferença significativa em relação à responsabilidade médica no setor privado. Essa particularidade pode gerar uma aparente assimetria na distribuição dos ônus e riscos entre os profissionais que atuam em ambas as esferas.

As divergências doutrinárias e jurisprudenciais sobre a aplicação das teorias da responsabilidade estatal aos casos de erro médico no SUS evidenciam a necessidade de aprofundamento do debate em busca de parâmetros mais justos e equilibrados. A definição de critérios que considerem as circunstâncias concretas, a natureza da atividade médica e as peculiaridades do sistema público de saúde é fundamental para garantir a reparação dos danos sofridos pelos pacientes, a segurança jurídica dos profissionais e a sustentabilidade do SUS.

A adoção de uma abordagem que harmonize os princípios da responsabilidade objetiva do Estado, da proteção aos direitos dos usuários e da valorização do trabalho médico no serviço público é essencial para o aprimoramento do sistema de saúde brasileiro. Nesse sentido, o debate acadêmico e a construção de consensos interpretativos desempenham um papel crucial na orientação da atuação dos operadores do direito e dos gestores públicos.

Em suma, a responsabilidade civil dos médicos no serviço público é um tema que demanda reflexão e amadurecimento constantes, tendo em vista os impactos diretos na qualidade da assistência à saúde prestada à população e na segurança jurídica dos profissionais envolvidos. O enfrentamento dessa questão requer o compromisso de todos os atores sociais na busca por soluções que conciliem a efetiva reparação dos danos, a valorização da atividade médica e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 84, n. 718, p. 33-55, ago. 1995.
- BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/10406compilada.htm. Acesso em: 17 jul. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18112cons.htm. Acesso em: 23 maio 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 17 jul. 2024.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.184.128/MS**. Relator: Min. Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 08/06/2010. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 07 fev. 2011.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.635.560/SP**. Relatora: Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 10/11/2016. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 16 nov. 2016.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.771.169/MG**. Relatora: Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 26/05/2020. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 28 maio 2020.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.832.371/SP**. Relatora: Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/06/2021. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 24 jun. 2021.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 493.181/SP**. Relatora: Min. Denise Arruda, Primeira Turma, julgado em 15/12/2005. **Diário da Justiça**, Brasília, DF, 01 fev. 2006.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 674.586/SC**. Relator: Min. Luiz Fux, Primeira Turma, julgado em 06/04/2006. **Diário da Justiça**, Brasília, DF, 02 maio 2006.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 774.963/RJ**. Relatora: Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 21/06/2012. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 29 jun. 2012.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.526.467/RJ**. Relator: Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/10/2015. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 23 out. 2015.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 908.359/SP**. Relator: Min. João Otávio de Noronha, Segunda Turma, julgado em 27/08/2008. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 17 dez. 2008.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 179.147/SP**. Relator: Min. Carlos Velloso, Segunda Turma, julgado em 12/12/1997. **Diário da Justiça**, Brasília, DF, 27 fev. 1998.
- CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 2024.
- CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 2021.
- DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. 11. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009.
- DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Apelação Cível nº 20110111094926**. Acórdão nº 829554. Relator: Des. Mario-Zam Belmiro, Revisor: Des. J.J. Costa Carvalho, 2ª Turma Cível, julgado em 22/10/2014. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 05 nov. 2014.
- DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Apelação Cível nº 20070110449646**. Acórdão nº 728490. Relator: Des. Angelo Canducci Passareli, 5ª Turma Cível, julgado em 24/04/2013. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 10 maio 2013.
- GIOVANINI, Ana Elisa Pretto Pereira. Iatrogenia e erro médico. **Site do Conselho Regional de Medicina do Paraná**, 2014. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/latrogenia-e-erro-medico-13-32046.shtml>. Acesso em: 01 ago. 2020.

- GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. v. 4.
- JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 2024.
- KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.
- KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil dos hospitais**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.
- KÜHN, Maria L. Souza. **A responsabilidade civil: a natureza da relação médico-paciente**. São Paulo: Manole, 2002.
- NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de direito processual civil**. 15. ed. São Paulo: Juspodivm, 2023.
- OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. **Curso de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Método, 2024.
- PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade civil**. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.
- PIMENTA OLIVEIRA, José Roberto. **O direito de regresso do Estado decorrente do reconhecimento de responsabilidade civil extracontratual no exercício da função administrativa**. São Paulo: Quartier Latin, 2010.
- RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Apelação Cível nº 0028816-91.2017.8.19.0001**. Relator: Des. Carlos José Martins Gomes, 5ª Câmara de Direito Público, julgado em 25/04/2024.
- RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Apelação Cível nº 0010045-84.2002.8.19.0003 (2007.001.35512)**. Relator: Des. Carlos Santos de Oliveira, 22ª Câmara Cível, julgado em 06/11/2007.
- RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. **Apelação Cível nº 0008862-62.2018.8.19.0021**. Relator: Des. Nagib Slaibi Filho, 4ª Câmara Cível, julgado em 20/04/2024.
- RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível nº 5000141-59.2016.8.21.0018**. Relatora: Des. Lusmary Fatima Turelly da Silva, 3ª Vice-Presidência, julgado em 11/06/2024.
- SILVA, Regina Beatriz Tavares. Pressupostos da responsabilidade civil na área da saúde: ação, dano e nexo causal. In: SILVA, Regina Beatriz Tavares (coord.). **Responsabilidade civil na área de saúde**. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 11-26.
- STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 7. ed. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 2007.
- THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Código de processo civil anotado**. 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.