

RESPONSABILIDADE DO MÉDICO EM CASO DE ERRO MÉDICO¹

Eduardo Filhipe Gonçalves Walter

Acadêmico do Curso de Direito da FIMCA – JARU-RO.

<https://orcid.org/0009-0002-0460-6125>

E-mail: eduardofilhipe@gmail.com

Kemilly Beatriz De Andrade

Acadêmica do Curso de Direito da FIMCA – JARU-RO.

<https://orcid.org/0009-0007-7993-4461>

E-mail: kemybeatriz23@gmail.com

Matheus Gomes De Sousa

Acadêmico do Curso de Direito da FIMCA – JARU-RO.

<https://orcid.org/0009-0004-6542-9411>

E-mail: contasmatheus123@gmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RNI-2026.V1N2>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RNI-2026.V1N2-47>

RESUMO: O presente artigo analisa a responsabilidade civil do médico em casos de erro médico, destacando a diferenciação entre falha técnica e insucesso terapêutico. Examina os critérios jurídicos de culpa,nexo causal e dano, à luz da doutrina e da jurisprudência, bem como os limites éticos e legais da atuação profissional na medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Erro médico. Responsabilidade civil. Culpa. Medicina. Direito.

DOCTOR'S RESPONSIBILITY IN CASE OF MEDICAL ERROR

ABSTRACT: This article analyzes the civil liability of physicians in cases of medical error, emphasizing the distinction between technical failure and therapeutic insuccess. It examines the legal criteria of fault, causation, and damage based on doctrine and case law, as well as the ethical and legal limits of professional medical practice.

KEYWORDS: Medical error. Civil liability. Fault. Medicine. Law.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema central a responsabilidade do médico em caso de erro médico, sendo abordado sob a ótica do Direito Civil. A pesquisa se propõe a analisar juridicamente os limites da responsabilidade médica, com enfoque em duas perspectivas: a primeira, na qual se defende a legitimidade do profissional que atua de acordo com os preceitos éticos e técnicos da medicina, ainda que o resultado não seja o esperado; e a segunda, que trata da responsabilização do médico quando há efetiva falha,

¹ Projeto de pesquisa submetido à avaliação do professor da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Direito, Nayberth Henrique Alcuri Aquino Bandeira, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

seja por erro de diagnóstico, atraso na prestação de cuidados, falhas cirúrgicas ou condutas antiéticas que resultem em dano ao paciente.

O problema central a ser investigado consiste em compreender quais os critérios jurídicos utilizados para distinguir entre erro médico passível de responsabilização e insucesso terapêutico decorrente das limitações da ciência médica. Deseja-se investigar, portanto, como o ordenamento jurídico brasileiro, especialmente no campo do Direito Civil, trata a responsabilização do médico em situações de erro médico, observando os direitos tanto do profissional quanto do paciente e seus familiares.

A escolha do tema decorre da relevância crescente dos processos judiciais envolvendo erro médico e da necessidade de equilíbrio entre a proteção à saúde do paciente e a preservação da atuação profissional legítima dos médicos. Além disso, o tema apresenta expressiva importância prática e acadêmica, pois envolve debates éticos, técnicos e legais que impactam diretamente o cotidiano do Judiciário.

A investigação será realizada por meio de pesquisa teórica, com ênfase em livros especializados, artigos acadêmicos, dados estatísticos e jurisprudências extraídas de tribunais brasileiros. Como principais fontes, serão utilizados materiais encontrados em livros doutrinários, bancos de dados jurídicos, além do Google Acadêmico, visando à construção de uma base sólida e confiável de argumentação.

Hipótese 1 — A responsabilização civil do médico ocorre majoritariamente mediante comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia).

Hipótese 2 — A existência de consentimento informado válido e prontuário médico completo reduz a probabilidade de condenação civil.

OBJETIVOS

Analisar a responsabilidade civil do médico em casos de erro médico, com ênfase na legitimidade do profissional que atua conforme a ética e o dever, bem como nas situações em que há falha na conduta que resulta em prejuízo ao paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o conceito jurídico de erro médico e sua caracterização no âmbito do Direito Civil;
- Examinar os limites da responsabilidade civil do médico diante do cumprimento ético e técnico de seu dever profissional;
- Identificar os tipos mais comuns de erro médico, como erro de diagnóstico, atraso no atendimento, erro cirúrgico e falhas éticas;
- Analisar jurisprudências relevantes sobre responsabilidade médica em tribunais brasileiros;
- Avaliar a importância do consentimento informado e do dever de informação na relação médico-paciente;
- Estudar a aplicação da teoria da responsabilidade subjetiva e objetiva no contexto da atividade médica;
- Apontar critérios utilizados pelos tribunais para definir a responsabilidade ou a exclusão de culpa do médico em demandas judiciais.

JUSTIFICATIVA

A responsabilidade do médico em caso de erro médico é uma temática de inegável relevância no cenário jurídico e social brasileiro, especialmente em razão do crescente número de demandas judiciais envolvendo profissionais da saúde. A escolha por estudar esse tema, dentro do campo do Direito Civil, se justifica pela necessidade de aprofundar a compreensão jurídica sobre os limites da responsabilidade médica, sobretudo diante de um sistema de saúde cada vez mais judicializado e tecnicamente complexo.

Socialmente, a pesquisa ganha importância ao buscar equilíbrio entre dois interesses legítimos: o direito do paciente à reparação por danos sofridos e a necessidade de proteger o médico de responsabilizações indevidas, baseadas muitas vezes em fatores emocionais, expectativas frustradas ou falta de conhecimento técnico. Em muitos casos, o insucesso terapêutico é confundido com erro médico, o que pode levar a injustiças que

afetam não só a vida do profissional como também a credibilidade da medicina como ciência.

Do ponto de vista científico e acadêmico, este trabalho contribui para o amadurecimento da doutrina e da jurisprudência ao apresentar uma análise crítica e atualizada sobre como o erro médico é tratado pelo ordenamento jurídico brasileiro. Embora existam estudos sobre responsabilidade civil médica, ainda há carência de pesquisas que articulem com profundidade os critérios objetivos que devem nortear a diferenciação entre conduta culposa e complicações médicas inevitáveis. A proposta deste trabalho busca justamente ampliar os referenciais teóricos, fornecendo subsídios jurídicos e estatísticos que possibilitem decisões judiciais mais justas e embasadas.

Além disso, a pesquisa é relevante por possibilitar propostas de aperfeiçoamento nos critérios de responsabilização, o que pode beneficiar tanto o paciente, ao garantir maior segurança jurídica e transparência, quanto o profissional médico, ao assegurar um julgamento mais técnico e menos subjetivo de sua atuação. Em um momento em que a sociedade clama por mais ética e eficiência nas relações médico-paciente, a produção científica sobre o tema torna-se um instrumento de transformação e evolução jurídica.

Por fim, a abordagem adotada – teórica, exploratória, qualitativa e quantitativa – permite uma análise completa, reunindo dados doutrinários, jurisprudenciais e estatísticos, o que torna esta pesquisa relevante não apenas para a comunidade acadêmica, mas também para profissionais do Direito e da Medicina, legisladores, operadores do Direito e instituições que atuam na formulação de políticas públicas voltadas à saúde e à justiça.

Assim, este estudo se apresenta como uma contribuição valiosa, tanto para o avanço das reflexões acadêmicas quanto para a prática jurídica, colaborando com o desenvolvimento de um sistema mais justo e equilibrado de responsabilização médica no Brasil.

REFERENCIAL TEÓRICO

A responsabilidade civil do médico, no ordenamento jurídico brasileiro, está estruturada majoritariamente sob a teoria subjetiva, exigindo a comprovação de culpa nas

modalidades de negligência, imprudência ou imperícia. Como ensina Carlos Roberto Gonçalves (2022), a responsabilização somente se configura quando demonstrado o desvio do comportamento exigível do profissional, devidamente acompanhado da presença do dano e do nexo causal.

Esse entendimento é compartilhado pela doutrina clássica. Para Maria Helena Diniz (2019), a atividade médica se caracteriza, em regra, como obrigação de meio, o que significa que o médico se compromete a empregar diligência, prudência e perícia, sem assegurar um resultado específico. O simples insucesso terapêutico, portanto, não é suficiente para gerar responsabilidade, pois a medicina opera em um campo de incertezas e variáveis biológicas que escapam ao controle profissional.

Do mesmo modo, Sérgio Cavalieri Filho (2022) enfatiza que a responsabilidade médica não pode ser confundida com uma garantia de cura, pois o erro médico somente se configura quando há efetivo desvio da *lex artis*. Segundo o autor, a verificação da culpa deve ser rigorosamente técnica, avaliando-se se o procedimento adotado estava ou não em conformidade com os padrões aceitos pela ciência médica.

No mesmo sentido, Gagliano e Pamplona Filho (2021) reforçam que a responsabilidade médica é subjetiva, sendo imprescindível demonstrar conduta culposa. Os autores também alertam para os riscos da “judicialização da medicina”, fenômeno que leva profissionais a atuarem de forma defensiva, muitas vezes solicitando exames e procedimentos desnecessários apenas para se resguardar de eventual demanda judicial.

No âmbito de estudos específicos sobre erro médico, as contribuições de pesquisadores recentes reforçam essa compreensão. Correia-Lima (2012) define o erro médico como “falha não intencional” decorrente de ação ou omissão que se afasta das boas práticas e compromete a saúde do paciente. Para o autor, a caracterização do erro exige a análise concreta do contexto clínico e dos limites estruturais do serviço prestado.

Angelim (2018) destaca a importância de diferenciar erro médico de insucesso terapêutico, destacando que nem todo resultado adverso deriva de falha profissional. A autora também afirma que, mesmo nas relações regidas pelo Código de Defesa do Consumidor, o médico permanece submetido à responsabilidade subjetiva, por ser profissional liberal, nos termos do art. 14, §4º do CDC.

Oliveira (2024) acrescenta que a prova pericial desempenha papel indispensável na delimitação da responsabilidade, pois permite ao julgador compreender se houve efetiva violação dos protocolos técnicos reconhecidos. A autora reforça que a culpa médica não pode ser presumida, devendo ser demonstrada por elementos concretos, especialmente pela análise minuciosa do prontuário, documentos clínicos e depoimentos técnicos.

Por fim, os autores citados convergem no entendimento de que a responsabilidade civil do médico deve equilibrar dois valores fundamentais:

- (1) a proteção do paciente, diante de falhas comprovadas;
- (2) a segurança do exercício profissional, evitando que o médico seja punido por resultados inevitáveis ou inerentes às limitações da ciência médica.

Assim, o referencial teórico que sustenta este trabalho evidencia que a responsabilização médica deve ser sempre analisada sob critérios técnicos, individualizados e compatíveis com a complexidade da atividade médica, afastando presunções infundadas e garantindo decisão justa e cientificamente embasada.

METODOLOGIA

Este projeto de pesquisa será desenvolvido com base teórica, possuindo abordagem dedutiva, e será conduzido por meio de pesquisa bibliográfica, documental, levantamento de dados e estudo de caso, visando à compreensão da responsabilidade civil médica em casos de erro.

MÉTODO

Será adotado o método dedutivo, pois a pesquisa partirá de princípios gerais do Direito Civil e das normas jurídicas aplicáveis à responsabilidade civil para, então, analisar casos concretos e situações específicas envolvendo erro médico.

TIPO DE PESQUISA

A pesquisa será teórica, pois será sustentada em doutrinas jurídicas, jurisprudências e textos acadêmicos, sem a realização de pesquisa de campo. Será também qualitativa, à medida que interpretará contextos legais, éticos e profissionais relacionados à prática médica, e quantitativa, considerando que dados estatísticos de processos judiciais por erro médico no Brasil serão utilizados para ilustrar e fundamentar a discussão.

NATUREZA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa básica, pois visa à ampliação do conhecimento jurídico sobre a temática, sem aplicação direta e imediata na prática profissional. É também exploratória, ao buscar entender os fundamentos que sustentam a responsabilização ou não do médico. Assume ainda caráter descritivo, por detalhar conceitos, normas e decisões judiciais, e explicativo, ao analisar as causas e consequências jurídicas do erro médico.

TÉCNICA DE PESQUISA

As principais técnicas de pesquisa utilizadas serão:

- Bibliográfica: análise de livros jurídicos, manuais de Direito Civil e obras específicas sobre responsabilidade médica;
- Documental: estudo de jurisprudências, legislações vigentes (como o Código Civil e o Código de Ética Médica), além de pareceres do Conselho Federal de Medicina;
- Levantamento: coleta de dados estatísticos sobre ações judiciais que envolvem erro médico;
- Estudo de Caso: análise de decisões judiciais concretas que envolvem situações distintas de responsabilidade médica.

As fontes bibliográficas serão selecionadas com base na literatura jurídica especializada, acessadas por meio de livros doutrinários, bancos de dados de

jurisprudência e o Google Acadêmico. A análise do material será seletiva, crítica e reflexiva, visando à construção de uma interpretação consistente e fundamentada sobre a responsabilidade médica à luz do Direito Civil.

Ao final da investigação, é provável concluir que a responsabilidade civil do médico permanece predominantemente subjetiva: somente quando o paciente comprova culpa, nas modalidades imperícia, imprudência ou negligência, haverá dever de indenizar.

A inversão do ônus da prova prevista no Código de Defesa do Consumidor é aplicada de maneira excepcional pelos tribunais; na maior parte dos litígios referentes a atos médicos típicos de “obrigação de meio”, persiste o encargo probatório do paciente.

A documentação adequada do consentimento informado tende a funcionar como causa excludente de responsabilidade, pois demonstra cumprimento do dever de informação e afasta a culpa profissional.

Há correlação positiva entre a complexidade técnico-científica do procedimento e a dificuldade de comprovar o erro; especialidades de alto risco exibem maior índice de improcedência por ausência de prova pericial robusta.

A jurisprudência recente apenas admite responsabilidade objetiva em hipóteses restritas de obrigação de resultado (ex. cirurgias plásticas estéticas), exigindo, ainda assim, a demonstração do dano e do nexo causal.

CONCEITUAÇÃO E ELEMENTOS DO ERRO MÉDICO

A compreensão do erro médico exige a delimitação precisa dos elementos que caracterizam a atuação profissional inadequada. No campo jurídico, o erro não se confunde com o simples insucesso terapêutico, pois o resultado adverso pode decorrer de fatores biológicos, estruturais ou imprevisíveis que ultrapassam a esfera de controle do profissional da saúde. Como ensina Maria Helena Diniz (2019), somente há erro quando ocorre efetivo desvio da conduta que seria exigível segundo a *lex artis*, isto é, conforme os padrões técnicos reconhecidos pela comunidade médica.

Sob essa perspectiva, o erro médico é definido como o comportamento inadequado que se afasta da técnica e dos deveres profissionais, resultando em dano ao

paciente. Carlos Roberto Gonçalves (2022) destaca que esse desvio pode ocorrer tanto por ação, quando o profissional pratica um ato contraindicado ou executa procedimento de forma incorreta, quanto por omissão, quando deixa de adotar medidas necessárias e esperadas nas circunstâncias concretas. Em ambos os casos, a aferição da responsabilidade pressupõe a análise do comportamento do chamado “médico médio”, parâmetro utilizado para avaliar se o agente agiu dentro da diligência exigível.

Sérgio Cavalieri Filho (2022) reforça que a configuração do erro depende de uma avaliação técnico-pericial, uma vez que o juiz não possui conhecimentos especializados para determinar se houve ou não violação dos padrões científicos aplicáveis. Assim, a perícia médica desempenha função essencial na identificação do nexos entre a conduta e o dano, bem como na verificação de eventual descumprimento dos protocolos adequados.

Dessa forma, o erro médico não pode ser presumido. Ele deve ser comprovado por meio de elementos que evidenciem o afastamento da conduta profissional esperada, seja por negligência, imperícia ou imprudência. A simples existência de um resultado desfavorável não configura, por si só, erro ou culpa, pois a medicina opera dentro de limites naturais e incertezas que exigem uma análise rigorosa e contextualizada.

Nesse sentido, a conceituação doutrinária converge no entendimento de que o erro médico deve ser examinado sempre à luz da *lex artis*, da complexidade do caso e das condições objetivas de atendimento, garantindo que a responsabilidade civil seja atribuída de forma justa, técnica e compatível com a natureza da atividade médica.

O ERRO MÉDICO NO CONTEXTO DO DIREITO CIVIL: CULPA, DOLO E IMPERÍCIA

A responsabilidade civil médica, por sua natureza subjetiva, exige a demonstração de culpa para que o profissional seja responsabilizado. A culpa, segundo Gonçalves (2022), pode manifestar-se em três modalidades distintas: negligência, imprudência e imperícia, cada qual representando um modo específico de violação dos deveres técnicos e éticos que orientam a conduta médica.

A negligência caracteriza-se pela omissão injustificada de um dever de cuidado, ocorrendo quando o profissional deixa de realizar atos necessários à boa prática médica.

Cavaliere Filho (2022) observa que essa forma de culpa se refere ao comportamento passivo, marcado pela falta de atenção, desídia ou descuido.

A imprudência, por sua vez, consiste em agir de modo precipitado, sem a cautela exigida pelas circunstâncias. Trata-se de conduta ativa inadequada, na qual o médico adota procedimento arriscado ou contraindicado sem a devida análise dos riscos envolvidos (Gonçalves, 2022, p. 317).

Já a imperícia está ligada à insuficiência de conhecimentos técnicos, científicos ou habilidades práticas. Conforme destaca Diniz (2019), ocorre imperícia quando o profissional executa procedimento para o qual não possui aptidão ou realiza técnica sem domínio adequado, violando a *lex artis*.

O dolo, embora raro na atividade médica, é conceituado como a intenção deliberada de produzir o dano. Cavaliere Filho (2022) ressalta que, no exercício da medicina, a ocorrência de dolo é excepcional, restringindo-se a condutas ilícitas que extrapolam completamente o padrão ético da profissão.

A identificação da culpa, em qualquer de suas modalidades, depende de análise contextualizada, considerando as condições do atendimento, a urgência do caso, os recursos disponíveis e as escolhas terapêuticas pautadas pela ciência médica. Assim, apenas o desvio comprovado do comportamento esperado do médico pode fundamentar a responsabilização civil.

A CARACTERIZAÇÃO JURÍDICA DO ERRO MÉDICO E O INSUCESSO TERAPÊUTICO

A distinção entre erro médico e insucesso terapêutico constitui elemento fundamental para a adequada análise da responsabilidade civil na seara da saúde. O erro médico caracteriza-se pelo desvio da conduta técnica exigida, em desconformidade com os padrões estabelecidos pela *lex artis*, ao passo que o insucesso terapêutico decorre das limitações inerentes à própria medicina, ciência que opera sob incertezas e variáveis biológicas frequentemente imprevisíveis. Como adverte Diniz, “o resultado negativo, por si só, não implica falha profissional” (Diniz, 2019, p. 165), uma vez que ao médico não é possível garantir a cura, mas apenas o emprego diligente, prudente e perito

dos meios disponíveis.

Nesse mesmo sentido, Correia-Lima (2012) ressalta que o erro médico exige a demonstração de violação efetiva da *lex artis*, o que se verifica quando o profissional deixa de observar os protocolos técnicos aceitos pela comunidade científica. O insucesso terapêutico, por outro lado, pode ocorrer ainda que o médico tenha adotado todas as condutas adequadas, sendo resultado de particularidades clínicas do paciente, da gravidade da enfermidade ou de fatores externos que escapam ao controle profissional.

Angelim (2018) reforça essa concepção ao destacar que a configuração do erro médico demanda prova objetiva de desvio técnico, inexistindo presunção de culpa. O mero agravamento do quadro clínico, a ausência de melhora ou a ocorrência de resultado indesejado não são suficientes para caracterizar responsabilidade civil, devendo sempre ser demonstrado que a conduta do profissional distanciou-se dos parâmetros esperados.

À luz dessas considerações, a doutrina contemporânea orienta que a análise judicial seja conduzida com prudência, levando em conta as condições estruturais do atendimento, as especificidades do caso concreto e os limites técnicos da prática médica. A diferenciação clara entre erro e insucesso terapêutico preserva o equilíbrio entre a proteção do paciente e a segurança jurídica do exercício profissional, evitando que resultados inevitáveis sejam indevidamente interpretados como falhas médicas.

O NEXO CAUSAL E SUA PROVA NAS AÇÕES DE INDENIZAÇÃO

O nexo de causalidade é o elemento que liga a conduta do médico ao dano sofrido pelo paciente. Em ações de responsabilidade civil médica, essa relação raramente é linear: normalmente há múltiplos fatores clínicos e externos que influenciam o resultado. Por isso, aplica-se o critério da causalidade adequada, segundo o qual o médico responde apenas pelo dano que seja consequência direta e previsível de sua conduta.

A demonstração do nexo causal exige, em regra, prova pericial médica, uma vez que o juiz não possui conhecimento técnico para avaliar procedimentos clínicos. O perito deve examinar o prontuário, a evolução do quadro, os protocolos de atendimento e a literatura médica pertinente, a fim de determinar:

- se houve desvio técnico;
- se esse desvio poderia, de forma razoável, produzir o dano;
- e qual o grau de probabilidade dessa relação.

Além da prova pericial, outros meios são relevantes:

- Documentos clínicos (exames, relatórios e anotações hospitalares) que comprovam o atendimento prestado;
- Testemunhos técnicos de outros profissionais que participaram do caso;
- e, em hipóteses excepcionais, a aplicação do princípio *res ipsa loquitur*, quando o próprio fato revela o erro de forma evidente — como cirurgias em órgão diverso ou instrumentos esquecidos no corpo do paciente.

No âmbito civil, o padrão probatório é o da preponderância das evidências, bastando que o conjunto probatório torne mais provável a culpa do médico do que a sua inocência. Entretanto, diante da complexidade das questões médicas, exige-se prova técnica robusta e fundamentada.

A teoria da perda de uma chance também tem ganhado espaço nas ações de erro médico: quando o profissional, por conduta negligente ou tardia, priva o paciente de uma possibilidade real de cura ou sobrevida, o dano indenizável recai sobre a oportunidade perdida, e não necessariamente sobre o resultado final da doença.

CONCLUSÃO PARCIAL

A responsabilidade civil médica não se presume — ela depende de demonstração inequívoca da culpa e do nexos causal entre a conduta e o dano. A simples existência de um resultado indesejado ou de um insucesso terapêutico não é suficiente para gerar o dever de indenizar.

Em síntese:

- O erro médico caracteriza-se pelo desvio comprovado das normas técnicas da profissão.
- A culpa, nas formas de imperícia, negligência ou imprudência, é elemento

central da responsabilização.

- O nexo causal deve ser estabelecido por meio de prova pericial idônea e criteriosa, que evidencie que o dano resultou diretamente da conduta culposa.

A análise jurídica deve, portanto, equilibrar dois valores constitucionais: a proteção à vida e à integridade do paciente e a segurança do exercício profissional do médico, evitando que o temor de processos judiciais transforme a medicina em uma prática defensiva e burocrática, em detrimento da própria saúde pública.

MODALIDADES DE CULPA E RESPONSABILIDADE CIVIL

As modalidades de culpa no campo da responsabilidade civil médica correspondem às formas pelas quais o profissional se afasta dos padrões de diligência esperados. Gonçalves (2022) afirma que essas modalidades permitem identificar de que maneira a conduta do médico violou a *lex artis*.

A negligência ocorre quando o profissional se omite diante de um dever de agir. Esse comportamento caracteriza-se pela ausência de atenção, vigilância ou cuidado mínimo indispensável ao tratamento adequado (Cavalieri Filho, 2022).

A imprudência se configura quando o médico atua de forma precipitada, excedendo-se em sua conduta ou adotando procedimentos sem a cautela necessária. Trata-se de ação temerária, capaz de gerar riscos desnecessários ao paciente (Diniz, 2019).

A imperícia, por outro lado, decorre da falta de qualificação técnica. Ocorre quando o médico realiza procedimento para o qual não possui conhecimentos ou habilidades suficientes, contrariando padrões mínimos de competência profissional (Cavalieri Filho, 2022).

Essas modalidades não são excludentes entre si e podem coexistir em determinados casos. Contudo, a caracterização da culpa exige sempre comprovação concreta, por meio de documentos clínicos, prova pericial e análise das condições reais do atendimento.

A APLICAÇÃO DA CULPA MÉDICA: IMPRUDÊNCIA, NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA À LUZ DO CÓDIGO CIVIL

A culpa médica se revela sempre que o profissional da saúde age em desconformidade com a diligência e a técnica exigidas pela *lex artis ad hoc* — isto é, pelo conjunto de normas éticas, técnicas e científicas que orientam o exercício legítimo da medicina. O Código Civil, ao mencionar a negligência e a imprudência (art. 186), abrange também a imperícia, reconhecida pela doutrina e pela jurisprudência como modalidade autônoma de culpa.

As três formas clássicas de culpa médica são:

1. Negligência – ocorre quando o médico deixa de agir conforme o dever de cuidado. Configura-se pela omissão injustificada, como o abandono do acompanhamento clínico, a ausência de exames indispensáveis ou o descuido na vigilância do paciente. Trata-se de uma culpa por inércia, em que o dano decorre da falta de atenção ou zelo.

2. Imprudência – caracteriza-se pela ação precipitada, sem cautela, em situações que exigiam reflexão e prudência. É o caso, por exemplo, de intervenções realizadas sem os devidos exames prévios ou sem observar protocolos de segurança. Na imprudência, o médico age além do que a boa prática permite, assumindo riscos desnecessários.

3. Imperícia – refere-se à falta de aptidão técnica ou conhecimento específico para o procedimento realizado. Manifesta-se quando o profissional executa ato para o qual não possui qualificação adequada ou utiliza técnica incorreta, contrariando as normas e padrões científicos aceitos pela comunidade médica.

Em qualquer dessas hipóteses, o elemento comum é o afastamento do comportamento diligente esperado do médico médio, considerado o padrão objetivo de conduta profissional.

Assim, a constatação da culpa não depende do resultado danoso em si, mas da violação do dever técnico e ético de cuidado.

Importante destacar que o médico, salvo em casos excepcionais, assume obrigação de meio, e não de resultado. Isso significa que ele se compromete a empregar todos os recursos disponíveis, com zelo e competência, sem garantir a cura. A responsabilidade

somente surge quando se demonstra que o médico agiu de forma culposa, isto é, sem observância dos parâmetros da boa prática médica.

A RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO MÉDICO E O DEVER DE INDENIZAR

O regime jurídico predominante na responsabilização civil do médico é o da responsabilidade subjetiva, que exige a demonstração de culpa provada. Nessa modalidade, o dever de indenizar depende da comprovação de que o profissional agiu com negligência, imprudência ou imperícia, e que tal conduta foi causa direta e eficiente do dano sofrido pelo paciente.

A responsabilidade objetiva — aquela em que basta a ocorrência do dano e do nexo causal — é exceção no campo médico, aplicando-se apenas a determinadas situações em que o médico atua vinculado a instituições hospitalares sob o regime de consumo, ou em hipóteses previstas em lei. No mais, o médico responde pessoalmente apenas quando comprovada sua culpa, o que reforça o caráter subjetivo da sua responsabilidade.

O dever de indenizar nasce, portanto, da violação culposa do dever profissional. Não se trata de punir o insucesso da medicina, mas de corrigir o desvio de conduta que rompe o equilíbrio entre o direito do paciente e a boa-fé do exercício médico. O objetivo não é a punição moral do profissional, mas a reparação integral do dano, em observância ao princípio da dignidade da pessoa humana e à função social da responsabilidade civil.

Dessa forma, o médico será civilmente responsável sempre que sua conduta demonstrar:

1. Ato ilícito (ação ou omissão contrária à *lex artis*);
2. Culpa comprovada (imperícia, negligência ou imprudência);
3. Nexo causal entre o ato e o dano;
4. Dano efetivo experimentado pelo paciente.

Somente diante da reunião desses elementos é que se impõe o dever jurídico de indenizar, conforme determina o art. 927 do Código Civil.

O PAPEL DOS ARTIGOS 186 E 927 DO CÓDIGO CIVIL NA RESPONSABILIZAÇÃO MÉDICA

O artigo 186 do Código Civil é o ponto de partida da responsabilidade civil médica, pois define o ato ilícito como toda ação ou omissão voluntária que cause dano a outrem por negligência ou imprudência. A norma evidencia que o fundamento da responsabilidade não é o resultado adverso, mas o comportamento antijurídico que viola o dever de cuidado.

Já o artigo 927 estabelece o dever de indenizar aquele que, por ato ilícito, causar dano a outra pessoa. Esses dispositivos formam uma relação lógica: o art. 186 define o fato gerador (ato ilícito) e o art. 927 impõe a consequência jurídica (reparação). Em conjunto, eles constituem o núcleo normativo da responsabilidade subjetiva do médico.

O caráter subjetivo desses artigos é reforçado pela necessidade de prova da culpa. O ordenamento jurídico brasileiro não admite, como regra, que o médico seja responsabilizado objetivamente — o que preserva o equilíbrio entre a proteção do paciente e a liberdade técnica do profissional de saúde. Tal equilíbrio é essencial para evitar que a prática médica se torne excessivamente defensiva, em prejuízo da eficiência do atendimento.

Nesse contexto, a aplicação dos arts. 186 e 927 deve ser feita de modo sistemático e ponderado, reconhecendo que o exercício da medicina envolve incertezas e riscos naturais. A responsabilidade civil não pode ser instrumento de intimidação da atividade médica, mas sim mecanismo de reparação justa quando comprovada a violação do dever profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A CULPA MÉDICA

A análise da culpa médica deve sempre partir de um juízo técnico, sustentado em prova pericial idônea, capaz de demonstrar o desvio de conduta em relação à *lex artis*. A simples insatisfação com o resultado do tratamento não configura, por si só, culpa nem ato ilícito.

A responsabilidade subjetiva do médico, à luz dos arts. 186 e 927 do Código Civil, busca equilibrar dois valores igualmente relevantes:

- a proteção do paciente, que tem direito à reparação quando efetivamente lesado por erro comprovado;
- a segurança jurídica do profissional, que deve exercer sua função sem o temor de ser responsabilizado por resultados inevitáveis.

Portanto, a correta compreensão das modalidades de culpa e de sua aplicação prática é indispensável para a delimitação da responsabilidade civil médica, permitindo que o Direito atue de forma justa, técnica e proporcional diante das complexidades próprias da atividade médica.

OBRIGAÇÕES DO MÉDICO E RESPONSABILIDADE PELO DESCUMPRIMENTO

A responsabilidade civil do médico está intimamente vinculada à natureza das obrigações assumidas na relação médico-paciente, bem como ao dever de informação e à autonomia do paciente. No contexto do Direito Civil, compreender o tipo de obrigação que o médico assume é fundamental para delimitar quando há dever de indenizar e quando há simples insucesso terapêutico, juridicamente irrelevante.

A relação entre médico e paciente, embora fundada na confiança e na boa-fé, possui natureza contratual e está sujeita aos princípios gerais da responsabilidade civil. Isso significa que o profissional assume deveres jurídicos específicos: empregar diligência, prudência, técnica e informação adequada, de modo a assegurar a legitimidade do tratamento. A violação desses deveres pode configurar ato ilícito, nos termos dos arts. 186 e 927 do Código Civil, ensejando o dever de reparar o dano.

OBRIGAÇÃO DE MEIO E OBRIGAÇÃO DE RESULTADO: LIMITES DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado é um dos pontos mais relevantes da responsabilidade médica. A doutrina majoritária reconhece que,

em regra, o médico assume obrigação de meio, e não de resultado. Isso significa que seu dever consiste em empregar todos os recursos técnicos disponíveis, agir com zelo, diligência e prudência, sem garantir a cura ou o sucesso do tratamento.

O insucesso terapêutico, portanto, não gera automaticamente responsabilidade civil, pois a medicina é uma atividade de meio incerto e depende de fatores alheios à vontade do profissional — como a gravidade da doença, o estado físico do paciente e a resposta orgânica ao tratamento.

Nesse sentido, Maria Helena Diniz (Diniz, 2019, p. 157) afirma que “*a obrigação do médico é, via de regra, de meio, cabendo-lhe apenas empregar a diligência e o cuidado necessários, segundo os preceitos da profissão, sem se responsabilizar pelo insucesso do tratamento*”.

Existem, contudo, exceções, em que o médico assume obrigação de resultado, comprometendo-se com a obtenção de um desfecho específico. Isso ocorre, por exemplo, em procedimentos estéticos de finalidade puramente embelezadora, nos quais o paciente busca um resultado determinado e o médico se propõe a garanti-lo. Nesses casos, a responsabilidade tende a ser mais rigorosa, aproximando-se da responsabilidade objetiva, uma vez que o descumprimento do resultado pactuado presume culpa do profissional.

Assim, a correta delimitação do tipo de obrigação assumida é essencial para a análise do caso concreto: enquanto na obrigação de meio o paciente deve comprovar a culpa do médico, na obrigação de resultado o ônus se inverte, cabendo ao profissional demonstrar que o insucesso decorreu de fatores externos ou imprevisíveis.

A NATUREZA CONTRATUAL DO VÍNCULO MÉDICO-PACIENTE E SUAS REPERCUSSÕES NA RESPONSABILIDADE CIVIL

A relação entre médico e paciente é tradicionalmente considerada contratual, ainda que não formalizada por escrito. Trata-se de um contrato atípico, de natureza personalíssima, fundado na confiança recíproca e na boa-fé objetiva. O paciente confia no conhecimento técnico do médico e este se compromete a prestar um serviço conforme os padrões científicos e éticos da profissão.

A natureza contratual dessa relação possui importantes consequências jurídicas:

1. Determina a aplicação das regras de responsabilidade contratual, nas quais o inadimplemento (culposos ou doloso) gera o dever de reparar o dano (art. 389 do CC).
2. Define o alcance do dever de cuidado e informação, que são elementos essenciais do contrato médico.
3. Estabelece o regime probatório, de modo que o paciente deve demonstrar a conduta culposa e o dano, enquanto o médico pode eximir-se de culpa mediante prova de que agiu conforme a *lex artis*.

Segundo Alessandra M. S. Oliveira (2024), “a responsabilidade civil do médico, por decorrer de uma relação contratual de confiança, deve ser avaliada com base nos parâmetros técnicos da profissão e nas circunstâncias concretas do atendimento”. A autora enfatiza que a conduta médica só é considerada ilícita quando há violação efetiva do dever de cuidado, e não apenas diante de resultados indesejados.

É importante destacar que o vínculo contratual pode ser direto (entre médico e paciente particular) ou indireto, quando intermediado por um hospital ou plano de saúde. Nesses casos, a responsabilidade da instituição pode ser objetiva, com base no Código de Defesa do Consumidor, mas a responsabilidade pessoal do médico permanece subjetiva, dependendo da prova de culpa.

O DEVER DE INFORMAÇÃO E O CONSENTIMENTO INFORMADO COMO FORMA DE EVITAR A RESPONSABILIZAÇÃO

O dever de informação é um dos pilares éticos e jurídicos da prática médica contemporânea. Ele decorre diretamente dos princípios da autonomia da vontade e da boa-fé objetiva, que regem os contratos e as relações humanas. O médico tem o dever de informar clara e adequadamente ao paciente sobre o diagnóstico, as alternativas terapêuticas, os riscos e benefícios do tratamento, bem como suas possíveis consequências.

O consentimento informado representa a materialização desse dever: o paciente, devidamente esclarecido, manifesta sua concordância livre e consciente com o

procedimento médico. Tal documento possui dupla função jurídica:

1. Probatória, demonstrando que o paciente foi informado sobre os riscos e consentiu com o tratamento;
2. Preventiva, pois reduz a possibilidade de responsabilização ao evidenciar que o médico cumpriu seu dever de esclarecimento.

Contudo, o consentimento informado não tem caráter absoluto. Ele não exclui a responsabilidade civil se houver erro técnico, imperícia ou negligência no ato médico. Serve, entretanto, como elemento de boa-fé e indicador de conduta diligente.

Conforme destaca Julia M. Angelim (2018), *“a transparência na comunicação entre médico e paciente é fator determinante para o reconhecimento da legitimidade do ato médico; a ausência de informação adequada compromete a validade do consentimento e pode caracterizar culpa”*.

Do ponto de vista prático, o consentimento informado deve ser redigido em linguagem acessível, conter informações específicas sobre o tratamento proposto e ser devidamente assinado pelo paciente ou por seu representante legal. A omissão ou a generalidade excessiva do termo pode gerar insegurança jurídica e favorecer interpretações desfavoráveis ao médico em eventual demanda judicial.

Em síntese, o cumprimento rigoroso do dever de informação é uma das formas mais eficazes de prevenir litígios judiciais por erro médico, fortalecendo a relação de confiança e assegurando o respeito à autonomia do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE AS OBRIGAÇÕES DO MÉDICO

A responsabilidade civil médica deve ser analisada sob a ótica das obrigações assumidas e do dever de informação. A correta compreensão da distinção entre obrigação de meio e de resultado, a natureza contratual da relação médico-paciente e a observância do consentimento informado são fatores determinantes para delimitar o campo da responsabilidade jurídica.

Em última análise, o médico será responsabilizado civilmente não por não curar, mas por não agir conforme o padrão técnico e ético esperado. O Direito, portanto, deve

reconhecer o caráter humano e falível da medicina, preservando o equilíbrio entre a proteção do paciente e a segurança do exercício profissional.

DANOS E CONSEQUÊNCIAS CIVIS DO ERRO MÉDICO

A responsabilidade civil do médico, quando configurada, tem como principal consequência o dever de indenizar o paciente pelos danos decorrentes da conduta culposa ou dolosa. No contexto da responsabilidade médica, a reparação não tem caráter punitivo, mas compensatório e restaurador, visando restabelecer o equilíbrio jurídico rompido pela violação do dever de cuidado.

O Código Civil brasileiro, ao tratar dos efeitos do ato ilícito (arts. 927 a 944), estabelece que aquele que causar dano a outrem deve repará-lo integralmente, abrangendo os prejuízos de ordem patrimonial e moral. Na seara médica, o dever de indenizar só surge quando comprovados os elementos clássicos da responsabilidade civil: conduta culposa, dano, nexo causal e ilícito civil.

ESPÉCIES DE DANO INDENIZÁVEL DECORRENTE DE ERRO MÉDICO

A doutrina e a jurisprudência classificam os danos indenizáveis em materiais, morais e estéticos, os quais podem ocorrer isoladamente ou de forma cumulativa, conforme o caso concreto.

DANO MATERIAL, DANO MORAL

O dano material corresponde às perdas patrimoniais concretas suportadas pelo paciente em razão do evento lesivo, abrangendo despesas médicas, hospitalares, farmacológicas, gastos com reabilitação, lucros cessantes e demais prejuízos economicamente mensuráveis. Segundo Gonçalves (2022), sua reparação exige demonstração objetiva e documental, sendo devida sempre que comprovado o nexo causal entre a conduta médica e o prejuízo experimentado, o que autoriza a restituição integral das perdas efetivamente verificadas.

O dano moral, por sua vez, relaciona-se às repercussões extrapatrimoniais do

ilícito, manifestadas por sofrimento, angústia, abalo psicológico, ofensa à dignidade ou comprometimento da integridade subjetiva do paciente. Como leciona Cavalieri Filho, “o dano moral não se mede pelo que a vítima perdeu, mas pela dor que experimentou” (Cavalieri Filho, 2022, p. 89), evidenciando seu caráter imaterial e a necessidade de compensação simbólica pelo impacto subjetivo causado pelo ato lesivo.

A fixação da indenização por dano moral deve observar os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, evitando tanto o enriquecimento sem causa da vítima quanto a fixação de valores irrisórios que esvaziem a função compensatória e pedagógica da condenação. Conforme destaca Gonçalves (2022), o arbitramento judicial deve considerar a extensão do dano, a gravidade das consequências, o grau de culpa do agente, a capacidade econômica das partes e as particularidades do caso concreto, de modo a assegurar resposta justa e equilibrada ao ilícito cometido.

DANO ESTÉTICO

O dano estético corresponde à alteração permanente ou duradoura na aparência física da vítima, resultante de ato lesivo ou falha profissional. Sua definição abrange deformidades visíveis, cicatrizes, sequelas funcionais ou qualquer modificação que comprometa a harmonia corporal. Conforme explica Cavalieri Filho (2022), o dano estético possui autonomia em relação ao dano moral, pois suas repercussões atingem não apenas a esfera íntima da vítima, mas também sua interação social e autoimagem.

A indenização por dano estético deve considerar a extensão da deformidade, sua visibilidade, seu impacto psicológico e social, além da idade e das condições pessoais da vítima. A finalidade da compensação é restaurar, tanto quanto possível, o bem-estar da pessoa e mitigar os efeitos duradouros da alteração física.

A jurisprudência tem reconhecido a importância de reparar adequadamente esse tipo de dano, especialmente quando associado a sequelas decorrentes de erro médico comprovado.

CRITÉRIOS DE QUANTIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO

A quantificação da indenização por dano moral e estético deve ser orientada por critérios técnicos que garantam a justa reparação. Segundo Gonçalves (2022), o magistrado deve avaliar fatores como a gravidade do dano, a extensão das sequelas, a repercussão social do fato e o grau de culpa do agente. Esses parâmetros visam assegurar que a indenização cumpra não apenas sua função compensatória, mas também um papel pedagógico, desestimulando condutas imprudentes.

Cavaliere Filho (2022) reforça que o montante indenizatório deve ser fixado de acordo com o princípio da proporcionalidade, evitando exageros ou valores irrisórios. O autor observa que a indenização deve considerar as circunstâncias específicas do caso concreto, reconhecendo a dignidade humana como elemento central na determinação do valor devido.

Nesse sentido, a doutrina converge para a necessidade de equilíbrio na fixação das indenizações, de modo que o resultado seja juridicamente adequado e socialmente justo.

A TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE E SUA APLICAÇÃO AO ERRO MÉDICO

A teoria da perda de uma chance vem ganhando grande relevância nas ações de responsabilidade médica. Essa teoria reconhece que, mesmo quando o resultado final (morte, incapacidade, agravamento da doença) não é diretamente causado pelo ato médico, pode haver responsabilidade se o profissional suprimiu uma oportunidade real de cura ou de sobrevivência do paciente.

O STJ tem reiteradamente aplicado esse entendimento em casos de erro de diagnóstico ou atraso injustificado no tratamento, nos quais o médico, ao agir com negligência, impede que o paciente se beneficie de um prognóstico mais favorável.

Conforme Alessandra M. S. Oliveira (2024), “a perda de uma chance não pressupõe certeza de que o resultado seria diverso, mas a demonstração de que o comportamento médico reduziu de forma significativa as probabilidades de êxito terapêutico”. Nesses casos, o dano indenizável é a chance perdida, e não o resultado final

da doença.

A aplicação dessa teoria exige prova técnica sólida que evidencie:

1. A existência de uma chance real e séria de cura;
2. O comportamento culposo do médico que a suprimiu;
3. E a probabilidade concreta de sucesso frustrada pela conduta.

A indenização, portanto, deve ser proporcional ao grau de probabilidade da chance perdida, segundo critérios de equidade e razoabilidade judicial.

REPERCUSSÕES ÉTICAS E JURÍDICAS DAS CONSEQUÊNCIAS CIVIS

A condenação civil por erro médico transcende o aspecto financeiro: ela possui também repercussões éticas e profissionais. O médico condenado pode ter sua conduta comunicada ao Conselho Regional de Medicina, o que pode resultar em sanções disciplinares como advertência, suspensão ou até cassação do registro profissional, nos termos do Código de Ética Médica (CFM, 2018).

Do ponto de vista jurídico, a condenação por erro médico reforça a necessidade de aprimoramento das práticas hospitalares e da gestão de risco clínico, incentivando o cumprimento de protocolos de segurança, controle de qualidade e documentação adequada do prontuário.

Contudo, é imprescindível preservar o equilíbrio entre a proteção do paciente e a estabilidade do exercício médico. A banalização das indenizações ou o uso do processo como instrumento de retaliação podem induzir à chamada “medicina defensiva”, em que o profissional atua motivado pelo medo da punição judicial, e não pelo melhor interesse terapêutico do paciente.

CONCLUSÃO PARCIAL

Os danos civis decorrentes do erro médico representam a dimensão mais visível da responsabilidade médica, mas devem ser tratados com prudência e critério técnico. A função primordial da indenização é restaurar o equilíbrio rompido, e não punir o

profissional.

A distinção entre dano material, moral e estético, a aplicação equilibrada da teoria da perda de uma chance, e o respeito aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade são fundamentais para garantir que a reparação seja justa, efetiva e juridicamente adequada.

Em síntese, a responsabilidade civil do médico deve servir à justiça e não ao clamor social: punir quando há culpa comprovada e proteger quando o insucesso decorre das limitações da própria ciência médica.

EXCLUDENTES E LIMITES DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

As excludentes da responsabilidade civil médica representam situações que afastam o dever de indenizar, mesmo diante da ocorrência de um dano. Diniz (2019) destaca que tais excludentes estão vinculadas à ausência de culpa ou à quebra do nexo causal, elementos essenciais para a responsabilização.

Entre as principais excludentes, encontra-se a culpa exclusiva da vítima, que ocorre quando o próprio paciente contribui decisivamente para o evento danoso, seja por descumprir orientações médicas, seja por adotar condutas que agravam sua condição clínica (Gonçalves, 2022).

Outra excludente relevante é o fato exclusivo de terceiro, caracterizado quando o dano resulta de ato alheio à atuação do médico ou da equipe de saúde, rompendo o nexo causal entre a conduta profissional e o resultado lesivo.

Também se destaca a excludente relacionada ao estado de necessidade, aplicável em situações emergenciais nas quais o profissional é compelido a agir rapidamente para preservar a vida ou evitar prejuízo maior ao paciente. Nessas hipóteses, Cavalieri Filho (2022) observa que a atuação médica deve ser avaliada conforme as condições do atendimento, reconhecendo as limitações inerentes aos cenários de urgência.

Por fim, a ausência de culpa pode ser reconhecida quando demonstrado que o profissional agiu em conformidade com a *lex artis*, ainda que o resultado final tenha sido desfavorável.

CAUSAS EXCLUDENTES DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

CULPA EXCLUSIVA DA VÍTIMA

A culpa exclusiva do paciente é uma das hipóteses clássicas de exclusão da responsabilidade. Ela ocorre quando o próprio comportamento do paciente é a causa determinante do dano, afastando o nexo causal entre a conduta médica e o resultado lesivo.

Situações comuns incluem o descumprimento de orientações médicas, o abandono de tratamento, a automedicação, ou a omissão de informações relevantes sobre o histórico clínico.

Como observa Silvio de Salvo Venosa (2021, p. 241), “*não pode o médico ser responsabilizado quando o resultado danoso decorre exclusivamente da conduta imprudente ou negligente do próprio paciente*”.

Para que essa excludente produza efeito, é indispensável que a culpa do paciente seja comprovada de forma inequívoca, demonstrando que o médico agiu dentro dos padrões da *lex artis*.

FATO EXCLUSIVO DE TERCEIRO

Ocorre quando o dano resulta de ato praticado por outro profissional ou agente estranho à relação médico-paciente, rompendo o nexo causal entre a conduta do médico e o evento lesivo.

Exemplo recorrente é o erro cometido por equipe de apoio, laboratório ou hospital que atua de forma autônoma.

Nesse caso, o médico não pode ser responsabilizado se demonstrar que sua conduta foi tecnicamente correta e que o dano decorreu exclusivamente da intervenção de terceiro.

O art. 945 do Código Civil admite a responsabilidade concorrente, de modo que, se o ato do terceiro não for exclusivo, mas apenas contributivo, o médico responderá na proporção de sua culpa.

O ônus da prova, todavia, recai sobre o profissional, que deve demonstrar a existência dessa causa excludente mediante documentação e prova técnica.

CASO FORTUITO E FORÇA MAIOR

O caso fortuito e a força maior também afastam a responsabilidade médica quando o evento danoso decorre de fatores imprevisíveis e inevitáveis, estranhos à vontade do profissional.

Essas hipóteses abrangem desde reações alérgicas imprevisíveis, complicações raras documentadas na literatura médica, até falhas de equipamentos sem negligência na manutenção.

O artigo 393 do Código Civil expressamente dispõe que “o devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se não houver expressamente por eles se responsabilizado”.

No campo médico, essa norma é aplicada com cautela, pois exige prova de que o evento foi inevitável e independente da atuação do médico.

Conforme explica Alessandra M. S. Oliveira (2024), “o caso fortuito no exercício da medicina é caracterizado por resultado adverso absolutamente imprevisível, mesmo diante da observância integral da técnica e dos protocolos de segurança”.

Nessas circunstâncias, inexistente culpa, e o dever de indenizar não se impõe.

IATROGENIA

A iatrogenia é um conceito próprio da medicina, que descreve efeitos indesejados decorrentes de tratamento médico correto e necessário. Diferencia-se do erro médico porque, na iatrogenia, não há desvio técnico: o dano é consequência inerente à própria intervenção terapêutica.

Exemplo clássico é a queda de cabelo decorrente de quimioterapia, ou a reação adversa esperada de um medicamento, ainda que aplicada de forma correta.

Nesses casos, não há responsabilidade civil, pois o dano é inerente ao risco

permitido da atividade médica e não resulta de culpa do profissional.

Para que o dano iatrogênico não configure erro médico, exige-se que o médico tenha informado adequadamente o paciente sobre a possibilidade desse efeito, mediante consentimento informado válido e específico.

Como ressalta Julia M. Angelim (2018), *“a iatrogenia é consequência tolerada do ato médico, desde que este tenha sido praticado com técnica, diligência e consentimento prévio do paciente”*.

ESTADO DE NECESSIDADE E CONSENTIMENTO DO PACIENTE

O estado de necessidade médica ocorre quando o profissional atua para salvar a vida ou evitar agravamento grave da saúde do paciente, mesmo sem autorização expressa, como em situações de emergência. Nesses casos, ainda que o resultado seja desfavorável, não há ilicitude, pois o médico agiu amparado por causa justificante (art. 188, I, do Código Civil).

Já o consentimento do paciente, quando obtido de forma livre e esclarecida, pode excluir a responsabilidade do médico nos casos em que o dano decorre de risco assumido conscientemente pelo paciente.

Todavia, esse consentimento não exime o profissional de agir com diligência e perícia.

Se houver erro técnico, o consentimento não tem valor excludente.

LIMITES DA RESPONSABILIDADE MÉDICA

Mesmo quando não há excludente, a responsabilidade do médico encontra limites naturais e jurídicos, derivados tanto da incerteza da ciência médica quanto da boa-fé objetiva que rege as relações contratuais.

LIMITE TÉCNICO

A medicina, como ciência experimental, é permeada por incertezas. O profissional não pode ser responsabilizado por falhas inerentes às limitações do conhecimento médico ou à imprevisibilidade das respostas biológicas do paciente.

Assim, não se pode exigir do médico o impossível: a obrigação dele é agir conforme o estado da arte da medicina, e não garantir resultados infalíveis.

LIMITE ÉTICO E PROBATÓRIO

A responsabilidade médica deve ser aferida com base em prova técnica especializada, mediante perícia que demonstre o desvio da *lex artis*.

O juiz não pode substituir o perito em matéria técnica. A ausência de prova pericial conclusiva deve favorecer o médico, por força do princípio do *in dubio pro reo civilis*, aplicável às ações de natureza reparatória.

LIMITE DA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA

Nas relações hospitalares, o médico pode responder solidariamente com a instituição apenas quando comprovada culpa concorrente. Se o dano decorrer exclusivamente de falha estrutural, administrativa ou de equipamento, a responsabilidade deve recair sobre o hospital ou operadora, e não sobre o profissional individual.

A FUNÇÃO GARANTIDORA DAS EXCLUDENTES

As excludentes de responsabilidade cumprem papel essencial de preservar o equilíbrio entre justiça e segurança jurídica.

Sem tais mecanismos, a prática médica estaria permanentemente sujeita à responsabilização por eventos inevitáveis, o que iria induzir comportamentos de defesa e prejudicaria o avanço da medicina.

Conforme ensina Gagliano e Pamplona Filho (2020, p. 422), “a função das causas excludentes é impedir que o direito de indenizar se transforme em instrumento de

injustiça, punindo o profissional que agiu corretamente, mas foi surpreendido por evento inevitável”.

Portanto, reconhecer as excludentes não significa afastar a tutela do paciente, mas restabelecer o equilíbrio do sistema jurídico, punindo apenas quando há culpa demonstrada.

CONCLUSÃO PARCIAL

As excludentes e os limites da responsabilidade médica representam o ponto de equilíbrio entre a necessidade de reparação justa e a proteção do exercício profissional.

O médico não deve responder por eventos inevitáveis, imprevisíveis ou independentes de sua conduta, desde que comprovadamente tenha agido conforme os padrões técnicos e éticos da profissão.

Em síntese:

- A responsabilidade é excluída quando há culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro, caso fortuito ou força maior, iatrogenia ou estado de necessidade;
- Os limites da responsabilidade decorrem da própria natureza incerta da medicina e da exigência de prova técnica idônea;
- E as excludentes, longe de proteger o erro, protegem a justiça, impedindo que o médico seja punido por fatos que a própria ciência não poderia evitar.

JURISPRUDÊNCIA E CASOS CONCRETOS SOBRE RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

A jurisprudência desempenha papel fundamental na consolidação dos critérios que orientam a responsabilidade civil médica. As decisões dos tribunais superiores evidenciam a necessidade de rigor técnico na avaliação da conduta profissional, reforçando que a culpa não pode ser presumida.

No julgamento do REsp 1.426.349/PE, o Superior Tribunal de Justiça afirmou que a responsabilização médica depende de prova concreta da falha profissional,

reconhecendo que resultados adversos não se confundem com erro médico. A decisão reforça a importância do prontuário e da prova pericial na identificação do nexo causal e da eventual violação da *lex artis*.

Em outro precedente relevante, o REsp 2.160.516/CE, a Corte reiterou entendimentos sobre a atuação médica e a delimitação da responsabilidade nas relações de consumo envolvendo profissionais liberais. Essa decisão destaca que o médico permanece submetido à responsabilidade subjetiva, ainda que a demanda esteja inserida no âmbito do Código de Defesa do Consumidor.

A análise jurisprudencial revela consonância entre os entendimentos doutrinários e o posicionamento dos tribunais, demonstrando que a responsabilização médica exige prova robusta, análise técnica e respeito às particularidades da atividade profissional.

DECISÕES RELEVANTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ERRO EM EXAME LABORATORIAL – RESP 1.426.349

Neste caso, a Quarta Turma do STJ reconheceu que o laboratório que realiza exames diagnósticos assume obrigação de resultado quanto à precisão técnica do exame. Assim, constatado erro no diagnóstico laboratorial, há defeito na prestação do serviço, ensejando responsabilidade civil.

A decisão é relevante por demonstrar que nem toda atividade médica é de meio: em algumas situações, como exames laboratoriais e de imagem, a obrigação é de resultado, o que reduz a necessidade de prova da culpa e impõe ao prestador o dever de garantir a exatidão do serviço.

NEGLIGÊNCIA NO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIO – JULGADO DE 2021

Conforme consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça, no REsp 1.899.304/SC, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 23 fev. 2021, a omissão de informações relevantes no prontuário médico caracteriza negligência grave, uma vez que compromete a rastreabilidade do atendimento, fragiliza a prova técnica e inviabiliza

a adequada reconstrução dos fatos clínicos. Para o Tribunal, o prontuário constitui instrumento essencial não apenas à continuidade terapêutica, mas também à segurança jurídica do profissional, à medida que materializa a diligência e os parâmetros técnicos observados no ato médico.

Em linha com esse entendimento, o STJ manteve a condenação de um médico obstetra que deixou de registrar dados indispensáveis no prontuário de uma gestante, falha que dificultou o monitoramento do parto e culminou em lesões neurológicas no recém-nascido. A decisão reafirmou que a ausência de anotações mínimas necessárias — como evolução clínica, procedimentos realizados e justificativas terapêuticas — compromete a defesa técnica do profissional, representa afronta à *lex artis* e configura violação grave do dever de cuidado.

Assim, a Corte Superior reforça que o prontuário não é mera formalidade administrativa, mas elemento jurídico-probatório indispensável, cuja correta elaboração é condição para a prática legítima da medicina e para a adequada avaliação da conduta profissional em casos de alegado erro médico.

RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL POR ERRO MÉDICO – RESP 2.160.516/CE (INFORMATIVO 846, 2025)

A Terceira Turma do STJ, sob relatoria da Ministra Nancy Andrighi, examinou ação de indenização por erro médico em hospital privado, reconhecendo a responsabilidade objetiva da instituição pelos danos causados à paciente em razão de falha na prestação de serviços hospitalares.

O acórdão destacou que, mesmo quando o ato danoso é praticado por profissional autônomo, o hospital pode responder solidariamente caso não prove que adotou medidas eficazes de controle e segurança. O julgado reforça a tendência jurisprudencial de distinguir a culpa subjetiva do médico da responsabilidade objetiva da entidade hospitalar, quando esta atua como fornecedora de serviços de saúde.

TENDÊNCIAS JURISPRUDENCIAIS NA RESPONSABILIDADE MÉDICA

O conjunto das decisões recentes do STJ e dos tribunais estaduais evidencia algumas tendências consolidadas na responsabilização civil médica:

1. **Culpa como elemento central da responsabilidade pessoal** – O médico somente é condenado quando demonstrada negligência, imprudência ou imperícia. A simples ocorrência de um resultado indesejado, sem comprovação de culpa, não enseja indenização.

2. **Reconhecimento de obrigações de resultado em hipóteses específicas** – Em exames diagnósticos, cirurgias estéticas de finalidade exclusivamente embelezadora e procedimentos laboratoriais, a jurisprudência tem reconhecido a natureza de obrigação de resultado, o que agrava o dever de cuidado do profissional e facilita a prova de responsabilidade.

3. **Responsabilidade objetiva das instituições de saúde** – Hospitais, clínicas e operadoras de plano de saúde podem responder independentemente de culpa, com base no Código de Defesa do Consumidor, desde que demonstrado defeito no serviço ou falha estrutural.

4. **Prova pericial e documentação médica como elementos decisivos** – A ausência de prontuário completo, de registros clínicos ou de documentação técnica adequada costuma pesar contra o médico, pois indica falha na observância do dever de cuidado e dificulta a reconstrução do nexo causal.

5. **Majoração progressiva dos valores indenizatórios** – Os tribunais têm elevado as indenizações em casos de dano irreversível ou morte, especialmente quando há culpa grave ou omissão evidente, buscando reforçar o caráter pedagógico da responsabilidade civil.

Essas diretrizes revelam a crescente valorização da **prova técnica e documental** como instrumento de justiça e equilíbrio, afastando condenações baseadas unicamente em presunções ou aspectos emocionais.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE E APLICAÇÃO PRÁTICA DOS JULGADOS

Para a elaboração do TCC, recomenda-se apresentar as decisões jurisprudenciais dentro de um modelo analítico padronizado, abordando três elementos em cada caso:

1. O contexto fático – Descrever resumidamente a situação clínica e a conduta médica discutida;
2. O fundamento jurídico – Explicar o entendimento adotado pelo tribunal, destacando a aplicação da teoria da culpa, da obrigação de meio ou resultado e do nexo causal;
3. A repercussão prática – Indicar como a decisão influencia a delimitação da responsabilidade médica e os critérios de indenização.

Com essa metodologia, a análise jurisprudencial deixará de ser apenas ilustrativa e passará a comprovar a coerência entre a teoria jurídica e a prática judicial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A JURISPRUDÊNCIA MÉDICA

A jurisprudência brasileira, especialmente a do Superior Tribunal de Justiça, demonstra evolução consistente no tratamento da responsabilidade civil médica, buscando equilíbrio entre a proteção do paciente e a segurança jurídica do profissional.

O médico não é visto como garantidor de resultados, mas como agente que deve agir conforme os padrões técnicos, éticos e diligentes de sua profissão.

Por outro lado, o Poder Judiciário tem reforçado a necessidade de transparência, documentação e comunicação entre médico e paciente, elementos indispensáveis à prevenção de litígios e à comprovação de conduta legítima.

Em síntese, a análise dos casos concretos evidencia que a responsabilidade médica no Brasil é de natureza predominantemente subjetiva, baseada na culpa provada, e que a atuação diligente, técnica e bem documentada do profissional constitui a principal barreira contra a responsabilização civil indevida.

O exercício da medicina é uma das mais nobres e complexas manifestações do conhecimento humano. O médico, ao dedicar-se à preservação da vida e ao

restabelecimento da saúde, assume responsabilidades que transcendem a mera aplicação de técnicas: ele atua em um campo onde ciência e humanidade se entrelaçam. Diante disso, é essencial reconhecer que a legitimidade da atuação médica não se restringe ao resultado obtido, mas se fundamenta na conduta ética, na diligência profissional e na obediência às normas técnicas que regem a profissão.

A medicina, diferentemente das ciências exatas, lida com variáveis biológicas e emocionais impossíveis de serem plenamente controladas. O corpo humano responde de maneira distinta a tratamentos semelhantes, e os limites da ciência impõem ao médico o papel de condutor responsável, não de garantidor absoluto de cura. Assim, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) consagra que o profissional deve atuar “com o melhor do conhecimento científico disponível, respeitando os princípios da beneficência, da autonomia e da justiça”, reconhecendo que o erro, quando não decorre de negligência ou imperícia, é expressão da limitação natural da própria medicina.

O FUNDAMENTO ÉTICO E JURÍDICO DA LEGITIMIDADE MÉDICA

A legitimidade do ato médico nasce da conjugação entre o saber técnico e o cumprimento do dever moral. O médico é considerado legítimo quando exerce sua profissão segundo os parâmetros da *lex artis ad hoc*, expressão que designa o conjunto de normas técnicas, éticas e científicas que orientam o exercício regular da medicina. Isso significa que a conduta profissional deve sempre se pautar pelo que é reconhecido como adequado pela comunidade científica e regulamentado pelos órgãos de classe, como o Conselho Federal de Medicina.

O Código Civil brasileiro, ao disciplinar a responsabilidade civil (arts. 186 e 927), estabelece que só há dever de indenizar quando comprovado ato ilícito e culpa do agente. Essa previsão reflete a natureza subjetiva da responsabilidade médica, segundo a qual é indispensável provar que o dano decorreu de negligência, imprudência ou imperícia. A culpa não se presume, e o insucesso terapêutico — isto é, o resultado negativo que ocorre mesmo com a observância da técnica correta — não gera responsabilidade. Essa premissa é essencial para proteger a autonomia científica do médico e evitar o exercício profissional pautado pelo medo, e não pela ciência.

No plano ético, a Resolução CFM nº 2.217/2018 reforça que o médico deve exercer sua profissão com autonomia e respeito aos limites do conhecimento técnico. O artigo 1º do Código de Ética Médica afirma que “a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade”, o que implica reconhecer que o profissional não é um prestador de resultados, mas um servidor da vida. Sua legitimidade, portanto, decorre da honestidade, do zelo e da dedicação empregados no ato terapêutico.

O PAPEL DA DILIGÊNCIA E DA CONDUTA ÉTICA NA LEGITIMIDADE DO ATO MÉDICO

O princípio da diligência constitui o alicerce da legitimidade médica. Diligência significa agir com atenção, prudência e competência, tomando decisões baseadas em evidências científicas e nas condições reais de cada paciente. A conduta diligente não é apenas um dever técnico, mas um imperativo moral. O médico legítimo é aquele que age com consciência, busca atualização contínua e respeita os limites de sua atuação profissional.

No mesmo sentido, a ética médica impõe deveres que ultrapassam o campo técnico. O médico tem o dever de respeitar o sigilo profissional, de tratar o paciente com humanidade e de preservar a autonomia de sua vontade, informando de maneira clara e honesta sobre o diagnóstico e as opções de tratamento. O cumprimento desses deveres reforça a legitimidade do profissional e demonstra que a medicina é, antes de tudo, um compromisso ético com a vida.

A conduta ética é também uma barreira protetora contra acusações infundadas. O médico que documenta corretamente o prontuário, registra consentimentos informados e mantém comunicação transparente com o paciente demonstra zelo e lisura, evidenciando o cumprimento do dever de cuidado. Nessas situações, eventual resultado desfavorável não é suficiente para configurar erro, pois a atuação profissional foi legítima, fundamentada e cientificamente correta.

A MEDICINA COMO OBRIGAÇÃO DE MEIO E A PRESERVAÇÃO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL

A doutrina civilista brasileira reconhece que a atividade médica constitui, em regra, uma obrigação de meio, e não de resultado. Essa distinção é fundamental para compreender a legitimidade do médico diante de situações adversas. A obrigação de meio significa que o profissional se compromete a empregar todos os recursos disponíveis, dentro dos limites da ciência e da ética, mas não pode prometer a cura. O paciente, portanto, não contrata um resultado, e sim o esforço técnico e diligente do médico.

A imposição de responsabilidade objetiva, isto é, sem culpa, ao médico seria juridicamente injusta e socialmente perigosa, pois transformaria o profissional em refém de expectativas impossíveis de serem garantidas. A medicina deixaria de ser ciência e passaria a ser um contrato de risco absoluto, desestimulando o exercício da profissão e prejudicando a própria sociedade. Assim, reconhecer a legitimidade do médico implica preservar o princípio da autonomia profissional, previsto no art. 7º do Código de Ética Médica, que assegura ao médico o direito de decidir livremente sobre o tratamento mais adequado, conforme seu conhecimento técnico e consciência ética.

A ÉTICA DO CONSENTIMENTO INFORMADO E A TRANSPARÊNCIA COMO INSTRUMENTOS DE LEGITIMAÇÃO

O consentimento informado é uma das expressões mais concretas da legitimidade médica moderna. Ele simboliza o respeito à autonomia do paciente e a transparência da relação terapêutica. O profissional legítimo é aquele que não apenas realiza o procedimento correto, mas que também informa o paciente sobre riscos, benefícios e alternativas possíveis. Tal dever de esclarecimento reforça a confiança e reduz a possibilidade de litígio.

O médico que cumpre adequadamente esse dever não apenas protege o paciente, mas também resguarda a si mesmo. O consentimento informado atua como elemento probatório da diligência e da ética, demonstrando que a decisão terapêutica foi compartilhada e consciente. Dessa forma, quando o paciente é devidamente informado e o resultado adverso decorre de risco inerente ao tratamento, não há espaço para

responsabilização civil.

A PROVA TÉCNICA E A IMPORTÂNCIA DO JULGAMENTO ESPECIALIZADO

Outro pilar da legitimidade médica é o reconhecimento de que a avaliação judicial das condutas médicas exige conhecimento técnico especializado. Nenhuma decisão pode ser tomada com base em impressões leigas ou no simples resultado final. A perícia médica é, portanto, o instrumento de verificação da conduta ética e técnica do profissional, e seu laudo deve analisar se o ato foi compatível com os padrões científicos aceitos à época dos fatos.

O magistrado, ao julgar um caso de suposto erro médico, deve considerar as circunstâncias concretas do atendimento, as condições de trabalho, os recursos disponíveis e o estado clínico do paciente. Esses elementos, em conjunto, formam o contexto no qual o médico atuou e do qual não pode ser dissociado. Assim, a legitimidade do profissional se confirma quando há prova de que sua conduta observou a *lex artis* e os princípios da prudência e da diligência, ainda que o desfecho não tenha sido satisfatório.

A DIMENSÃO SOCIAL E HUMANA DA LEGITIMIDADE MÉDICA

A medicina é, antes de tudo, um serviço essencial à coletividade. O médico não atua em benefício próprio, mas em favor da vida humana. Sua legitimidade se fundamenta também na confiança social depositada em sua profissão. Essa confiança, contudo, depende de um equilíbrio delicado entre o direito do paciente à reparação e o direito do médico a um julgamento técnico e justo.

A sociedade que exige médicos competentes deve igualmente assegurar-lhes condições para exercer a profissão com tranquilidade e respeito. A judicialização excessiva da medicina, movida por expectativas irreais ou interpretações equivocadas, enfraquece esse equilíbrio, gerando insegurança e desmotivação profissional. Defender a legitimidade do médico é, portanto, defender o próprio sistema de saúde, garantindo que a atuação clínica se mantenha pautada pela ciência, e não pelo temor da punição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo desta pesquisa permitiu compreender que a responsabilidade civil do médico em casos de erro médico exige uma abordagem técnica, criteriosa e juridicamente equilibrada. A medicina, por sua natureza complexa e sujeita a variáveis biológicas imprevisíveis, não pode ser tratada como ciência exata, razão pela qual a distinção entre erro médico e insucesso terapêutico mostra-se indispensável para evitar injustiças e garantir a adequada aplicação do Direito Civil.

O estudo demonstrou que o erro médico, sob o ponto de vista jurídico, somente se configura quando ocorre desvio comprovado da *lex artis ad hoc*, ou seja, das normas técnicas, éticas e científicas que orientam a conduta profissional. A responsabilização civil, conforme estabelecem os artigos 186 e 927 do Código Civil, depende da presença cumulativa dos elementos ato ilícito, dano, nexo causal e culpa, manifestada nas modalidades de negligência, imprudência ou imperícia. Assim, a culpa permanece como elemento central da responsabilização, reafirmando o caráter predominantemente subjetivo da responsabilidade médica no ordenamento jurídico brasileiro.

Outro ponto relevante identificado é a importância de diferenciar o erro médico do insucesso terapêutico, resultado que ocorre mesmo quando o médico age de forma correta e diligente. Essa distinção preserva a prática médica contra condenações indevidas e evita a expansão da chamada “medicina defensiva”, na qual profissionais passam a atuar movidos pelo medo de litígios, prejudicando a relação médico-paciente e sobrecarregando o sistema de saúde.

O estudo também evidenciou que o nexo causal desempenha papel decisivo na responsabilização. A prova pericial médica mostrou-se instrumento essencial para esclarecer se a conduta do profissional foi determinante para o dano, considerando-se que o juiz não possui conhecimento técnico para avaliar procedimentos clínicos. Ademais, o prontuário médico e o consentimento informado são elementos fundamentais tanto para a transparência e ética da relação médico-paciente quanto para a defesa do profissional, reduzindo significativamente a probabilidade de condenação quando elaborados de forma clara, completa e diligente.

Quanto aos danos indenizáveis, verificou-se que o erro médico pode gerar

reparação material, moral e estética, além da possibilidade de aplicação da teoria da perda de uma chance nos casos em que a conduta do profissional reduz significativamente as possibilidades terapêuticas do paciente. Por outro lado, foram analisadas excludentes de responsabilidade — como culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro, caso fortuito, força maior, iatrogenia e estado de necessidade — que impedem a imputação de culpa ao médico quando o resultado danoso decorre de fatores inevitáveis ou externos à sua atuação.

No campo jurisprudencial, observou-se que o Superior Tribunal de Justiça tem reforçado a distinção entre responsabilidade subjetiva do médico e responsabilidade objetiva das instituições hospitalares, além de reconhecer hipóteses específicas de obrigação de resultado, como em exames laboratoriais e cirurgias estéticas. Tais entendimentos consolidam um sistema híbrido, que protege o paciente sem comprometer a autonomia e a legitimidade da atuação médica.

Por fim, conclui-se que a responsabilidade civil do médico deve ser aplicada com prudência, técnica e proporcionalidade. A finalidade do Direito não é punir o profissional pelo simples insucesso da medicina, mas responsabilizá-lo quando há efetiva violação dos padrões técnicos e éticos da profissão. Assim, este estudo contribui para a compreensão de um modelo de responsabilização que equilibra a proteção à saúde do paciente e a segurança jurídica necessária ao exercício da medicina, fortalecendo tanto a confiança no sistema de saúde quanto os fundamentos do Direito Civil contemporâneo.

REFERÊNCIAS

ANGELIM, Julia Magalhães. **Responsabilidade civil por erro médico: uma análise da vulnerabilidade do profissional da saúde**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

Código de Ética Médica. Brasília, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217/2018**. Aprova o

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

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. v. 7.

34. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

FERREIRA, João Marcos. **Atividade física e saúde: fundamentos e benefícios**. 3. ed.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. v. 3. São Paulo: Saraiva, 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. v. 4. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

Julgado em 01 abr. 2025. Diário da Justiça Eletrônico, 08 abr. 2025.

OLIVEIRA, Alessandra Mariana de Senna. **Responsabilidade civil por erro médico**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

OLIVEIRA, Camila; SOUZA, Renata. **Educação em saúde no contexto escolar: práticas e desafios**. Curitiba: Appris, 2021.

Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ROCHA, Tânia; LIMA, Pedro. **Desafios na implementação de projetos de saúde escolar**. Revista Brasileira de Educação Física e Saúde, v. 20, n. 1, p. 45–58, 2018.

STJ. **Recurso Especial n. 1.899.304/SC**. Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze. Terceira Turma. Julgado em 23 fev. 2021. Diário da Justiça Eletrônico, 03 mar. 2021.

STJ. **Recurso Especial nº 1.426.349/PE**. Rel. Min. Luis Felipe Salomão. Quarta Turma. Julgado em 11 dez. 2018. Diário da Justiça Eletrônico, 08 fev. 2019.

STJ. **Recurso Especial nº 2.160.516/CE**. Rel. Min. Nancy Andrighi. Terceira Turma.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. São Paulo: Atlas, 2021.

Submissão: novembro de 2025. Aceite: dezembro de 2025. Publicação: maio de 2026.