

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

EDUARDO GOMES MEDEIROS

**A JUDICIALIZAÇÃO DA MEDICINA E A EFETIVIDADE DOS
CONTRATOS DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA**

VOLTA REDONDA

2019

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A JUDICIALIZAÇÃO DA MEDICINA E A EFETIVIDADE DOS
CONTRATOS DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA**

Monografia apresentada ao Curso de Direito do UniFOA como requisito à obtenção do título de bacharel em Direito.

Aluno:

Eduardo Gomes Medeiros

Professora Orientadora:

Marise Baptista Fiorenzano Henrichs

VOLTA REDONDA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

A judicialização da medicina e a efetividade dos contratos de seguro de responsabilidade civil médica

Elaborado por *Caetano Gomes Azevedo* apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Direito.

Aprovada em *23* de *maio* de *2019*

Banca Avaliadora:

Luiz Baptista Adamianno Spenecke

Professor Orientador - Unifoa



Professor Avaliador - Unifoa



Professor Avaliador - Unifoa

Aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Aos familiares, pela confiança, e por compartilharem comigo os momentos de angústias e de alegrias;

À minha orientadora, pelo auxílio, disponibilidade e cordialidade dispensados durante todo o processo de elaboração desta pesquisa.

RESUMO

O Direito e a Medicina estão entre os ramos do saber mais essenciais para a manutenção não apenas de uma sociedade, mas também da vida humana enquanto espécie. Por lidar diretamente com a saúde, as consequências de um serviço médico mal provido, via de regra, possuem uma gravidade exacerbada e, como consequência, geram um desequilíbrio na relação médico-paciente que necessita de reparação. Nessa linha, o Direito se apresenta como um meio de efetivar essa reparação em favor do paciente lesado, o que comumente se dá através do ajuizamento de uma ação por parte deste em desfavor do médico que prestou o serviço. No entanto, o que a princípio seria uma medida de *ultima ratio* vem se tornando, cada vez mais, a primeira opção do paciente frente a qualquer desagrado no que tange ao atendimento médico, fenômeno ao qual se convencionou chamar de “Judicialização da Medicina”. Ao passo em que tal fenômeno se expande, cresce também a insegurança do médico ao exercer sua profissão, situação que possibilita o surgimento e o crescimento dos chamados Contratos de Seguro de Responsabilidade Civil Médica. Todavia, a questão que surge é se seriam eles ferramentas realmente efetivas e válidas para proteger o profissional e possibilitá-lo a exercer sua profissão de maneira tranquila.

Palavras-chave: responsabilidade civil médica; contrato de seguro de responsabilidade civil médica; judicialização da medicina.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 O DIREITO E A MEDICINA	10
2.1 A Judicialização Da Medicina.....	15
3 A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA	20
4 OS CONTRATOS DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL	32
4.1 A Efetividade Dos Contratos de Seguro De Responsabilidade Civil Médica	38
5 CONCLUSÃO	49
6 REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

O Direito Médico é um ramo do Direito dedicado a solucionar questões relativas ao exercício da medicina e profissões correlatas, escopo que abrange desde as inovações científicas, como o uso de células-tronco, transplantes, cirurgias cada vez mais complexas, novos medicamentos e tratamentos em geral, até a mera prestação do serviço médico dentro de sua clínica, em relação direta com o paciente. Envolve, também, a discussão acerca de temas polêmicos, como a eutanásia, o aborto e a própria definição do momento em que a vida se inicia.

Dentre tantos assuntos vitais para a sociedade, o presente trabalho visa adentrar na esfera da relação médico-paciente e, mais precisamente, nas tensões que daí se originam quando o paciente se sente lesado, seja por um erro médico, seja por um serviço mal provido.

Tal tensão pode, a depender do caso concreto, vir a gerar uma obrigação para o profissional médico, qual seja, a responsabilidade de reparar o paciente pelos danos causados durante a prestação do serviço ou em consequência deste, a qual se dá o nome de Responsabilidade Civil Médica.

Atualmente, o que se vê é o constante aumento no ajuizamento de Ações de Responsabilidade Civil Médica, configurando o fenômeno da Judicialização da Medicina e gerando insegurança para o exercício da profissão. Beneficiando-se desta insegurança e em razão da mesma, surgem os Contratos de Seguro de Responsabilidade Civil Médica como uma possível solução para os profissionais.

Assim, este trabalho tem por objetivo apresentar um panorama da Judicialização Médica no Brasil e demonstrar a efetividade, ou não, dos Contratos de Seguro de Responsabilidade Civil Médica através da análise de contratos de grandes seguradoras nacionais. Valendo-se, para tanto, da revisão bibliográfica, pesquisa documental e jurisprudencial, incluindo-se aí livros, artigos, legislação, jurisprudência e contratos.

O segundo capítulo abordará a relação entre o Direito e a Medicina a partir de uma breve análise histórica dos institutos. Além disso, discutirá a evolução da figura

social do médico e o crescimento da Judicialização da Medicina no Brasil, baseando-se, para tanto, em dados estatísticos.

O terceiro capítulo, por sua vez, tem por escopo apresentar um panorama geral do instituto da responsabilidade civil do profissional médico dentro da atual legislação pátria, traçando caminho através dos múltiplos Códigos que versam sobre a temática. Ademais, apresenta jurisprudências pertinentes ao tema para ilustrar tendências que, em conjunto com o fenômeno da Judicialização da Medicina, contribuiriam para aumentar a insegurança do profissional médico.

Por fim, o quarto capítulo versará sobre o tratamento dado aos contratos de seguro no Brasil, em especial aos de responsabilidade civil. Após, discutirá acerca da efetividade dos Contratos de Seguro de Responsabilidade Civil Médica a partir da análise das cláusulas contratuais dos contratos de duas seguradoras brasileiras de grande porte.

2 O DIREITO E A MEDICINA

O Direito tal como se apresenta atualmente, baseado em princípios e normas consagradas na legislação, jurisprudência e doutrina, é de produção mais recente quando comparado à Medicina.

Num primeiro momento, os conflitos surgidos no seio da sociedade eram resolvidos precipuamente pela força ou poder de uma das partes em subjugar a outra. Por sua vez, a reiteração desses conflitos, a diversidade das formas apreendidas para resolvê-los – que geravam, inevitavelmente, várias e díspares consequências – e, ao fim, a capacidade do homem de interpretá-los, criou o costume.

Foi só mais tarde, no entanto, já com a consolidação do Estado e a consequente necessidade de pacificação social, que o Direito tomou as feições que hoje se conhecem. Então, o poder jurisdicional atribuído ao Estado permite que este atue como um intermediário imparcial e posicionado acima das partes litigantes, formando uma relação triangular.

Sendo assim, goza de função imprescindível não só para a manutenção do Estado como também para a harmonização do convívio entre as pessoas e entre essas e as mais variadas associações – *lato sensu* - criadas pelo homem, servindo de entrave para o exercício indiscriminado do poder.

Já a prática médica é inerente e indissociável ao ser humano, tão antiga quanto se possa memorar, e presente pela própria ativação dos inatos instintos de sobrevivência e de continuação da espécie. Sua função, antes de mais nada, é de restauração e manutenção da saúde humana, seja na atuação direta *médico x paciente*, seja no auxílio da máquina administrativa, dos legisladores e dos julgadores na elaboração, respectivamente, de políticas públicas, leis e perícias técnicas que necessitem de sua *expertise* (FRANÇA, 2014).

De acordo com a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 – mais conhecida como Lei do Ato Médico:

Art. 1.º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.

Art. 2.º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Na mesma linha, de acordo com o Código de Ética Médica:

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I – A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

[...]

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

[...]

XIV – O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Seu objeto de atuação, bem como sua função primordial na sociedade garantem status elevado ao profissional médico. Entretanto, também intensificam sua responsabilidade para com seus pacientes e a população de um modo geral. Tamanha é a importância do exercício responsável e legal da medicina, que o legislador entendeu por bem tipificar a conduta daquele que ignora tais preceitos.

Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal:

Art. 282. Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites: Pena – detenção, de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.

Art. 283. Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível: Pena – detenção, de três meses a um ano, e multa.

Art. 284. Exercer o curandeirismo:

I – prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância;

II – usando gestos, palavras ou qualquer outro meio;

III – fazendo diagnósticos:

Pena – detenção, de seis meses a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime é praticado mediante qualquer remuneração, o agente fica também sujeito à multa.

Os mais antigos relatos médicos remontam ao Egito Antigo, entre 3.000 e 2.500 A.C. No entanto, o exercício desta ciência passou muito tempo restrita a feiticeiros ou sacerdotes, vez que a cura, e as próprias doenças, eram vistas como meras vontades divinas (PAULA, 1962).

Assim Eurípedes Simões de Paula (1962, p.1), discorre sobre a questão, *in verbis*:

A doença era considerada como um sinal da cólera divina, e por isso, somente com o beneplácito das divindades, das forças da natureza, com o auxílio da magia, conseguia o homem deter o castigo. Como complementação, como feitiço propiciatório utilizava-se de produtos de origem mineral, animal ou vegetal — que a observação e o empirismo tinham indicado — para aumentar a eficácia da sua luta pela sobrevivência. Daí acreditarmos que inicialmente a religião e a medicina se irmanavam; e esse caráter sagrado, ou pelo menos mágico da arte de curar, perdurou por muito tempo, chegando mesmo aos nossos dias entre as populações semicivilizadas ou selvagens ainda existentes em muitos rincões do globo terrestre.

Foi só na Grécia antiga, mais de 2.000 anos depois, que Hipócrates, considerado o pai da medicina, trouxe ao homem, com a devida licença dos deuses, o poder de curar (PAULA, 1962).

Nesse sentido, destaca-se o seguinte trecho de seu notório juramento:

Eu juro, por Apolo, médico, por Esculápio, Hígia e Panacea e por todos os deuses e deusas, a quem conclamo como minhas testemunhas, juro cumprir, **segundo meu poder e minha razão**, a promessa que se segue. (grifo nosso)

Desde então, a vertiginosa e cada vez mais acentuada evolução da ciência Médica, ao mesmo passo em que trouxe inúmeros benefícios à saúde humana, acarretando em exponencial aumento de sua expectativa de vida, também ampliou a gama de desafios éticos e morais enfrentados pelo profissional da medicina.

No tema, França (2014, p.31) afirma:

A Medicina, principalmente nesses últimos trinta anos, sofreu um extraordinário e vertiginoso progresso, o que obrigou o médico a enfrentar novas situações, muitas delas em sensível conflito com sua formação e com o passado hipocrático. O médico teve sempre como guias sua consciência e uma tradição milenar; porém, dia a dia, surge a necessidade de conciliar esse pensamento e o interesse profissional com as múltiplas exigências da coletividade.

Além disso, tal evolução também implica no crescimento da preocupação com relação ao uso temerário e indiferente aos preceitos morais da Medicina, inicialmente estabelecidos por Hipócrates.

A Segunda Guerra Mundial e as atrocidades cometidas pelos supostos médicos e cientistas nos campos de concentração da Alemanha nazista, são, provavelmente, os exemplos mais citados pela bibliografia para se alertar sobre esse revés e afirmar pela necessidade da existência de uma efetiva e justa regulamentação jurídica na área da saúde.

Nas palavras de Genival Veloso de França (2014, p.21):

Este formidável e grandioso avanço das ciências biológicas, notadamente no campo genético molecular, significa uma indiscutível proposta em favor do homem de amanhã; todavia, este domínio sobre a natureza pode nos aproximar do abismo da destruição da vida. Os horrores da especulação médica em experimentações humanas nos campos de concentração nazistas é uma lamentável prova de que há um risco de descompasso entre as Ciências e a Moral. A má utilização da ciência pode despencar para a programação arbitrária de pessoas, o controle abusivo da sociedade e o domínio abjeto da natureza.

Como dito, o risco de descompasso entre as Ciências e a Moral existe e suas consequências não devem ser tomadas levemente. Nesse sentido, salutar que haja um intercâmbio entre a Medicina e o Direito com vistas a solucionar litígios e questões que ultrapassem o olhar científico e necessitem de uma perspectiva neutra e distanciada.

Nesse cenário, o Direito Médico aparece como uma disciplina que visa atuar diretamente na relação *médico x paciente*, fazendo-o através da elaboração de um arcabouço normativo e doutrinário que busca proteger a saúde humana ao mesmo tempo em que permite aos médicos exercer sua profissão de maneira segura.

Em sua gênese no Brasil, o Direito Médico, que teve como precursor o Dr. Genival Veloso de França, passou por divergências com relação a sua nomenclatura e, conseqüentemente, sobre o seu próprio objeto de atuação (FRANÇA, 2014).

Nessa linha, França (2014, p.22) explicita:

Para alguns a expressão "Biodireito" seria mais apropriada, a qual abrangeria toda licitude da atividade científica no campo da biomedicina, mesmo que importasse na sua discutível "jurisdicizarização". O Biodireito

estaria mais voltado aos requisitos jurídicos da proteção da dignidade humana e nas regras de convivência social enfocadas na esfera da Bioética, que estabelecem a qualidade de “ser humano”, tomando como enfoque uma visão ética e política. Enquanto o Direito Médico se concentraria no aspecto doutrinário e normativo das relações humanas e institucionais nas questões que envolvem os interesses sobre a vida e a saúde do homem e as condições de habitabilidade do meio ambiente. Uma permeada pelos princípios fundamentais do Direito Médico; outro, baseado em tutelas preventivas, coativas e indenizatórias. Uma, volta mais ao direito “*constituendo*”; outro, integrado no direito “*constituído*”.

Essa disciplina enfrenta várias problemáticas, como, por exemplo: eutanásia e o direito à morte digna, transplante de órgãos, reprodução assistida, obrigações na cirurgia plástica, uso de células tronco para pesquisa e terapia, entre outras. O Brasil, inclusive, quanto a este último, foi o primeiro país latino americano a permitir e regulamentar sua implementação, na chamada Lei de Biossegurança (11.105/05).

Artigo 5º da Lei 11.105, de março de 2005:

Art. 5º É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização **in vitro** e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:

I – sejam embriões inviáveis; ou

II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.

§ 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.

§ 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.

§ 3º É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no art. 15 da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

Além disso, muitos são os temas sobre os quais se detém o Direito Médico, envolvendo desde os próprios campos do direito e da medicina até outras disciplinas auxiliares, como a filosofia, a ética e a gestão de pessoas. Pode-se citar, a título de exemplo, os temas da Responsabilidade Civil e Criminal de Médicos, Direito e Proteção Ambiental, Gestão e Legislação do Sistema Único de Saúde, Gerenciamento de Riscos em Saúde, Saúde e Código do Consumidor, entre outros.

2.1 A Judicialização da Medicina

Atualmente, o relacionamento *médico x paciente* vem se deteriorando. Fato este que é de fácil percepção quando se leva em conta o considerável aumento no número de demandas judiciais em face desses profissionais da saúde.

Antes, a dificuldade de acesso ao conhecimento científico, que era praticamente restrito aos ambientes acadêmicos, fazia com que os médicos fossem vistos como verdadeiros deuses entre os homens, uma vez que detinham os segredos da cura e da manutenção da saúde. Dessa forma, a relação era basicamente unidirecional, pautada no modelo paternalista e informativo (FRANÇA, 2010).

No entanto, à exceção de pequenas cidades espalhadas pelo Brasil, nas quais ainda é possível perceber uma forte influência das tradições e costumes dos antigos, tal modelo não mais subsiste. Com a evolução dos meios de comunicação e a universalização do conhecimento, o médico tem agora seus diagnósticos questionados, dando lugar ao modelo comunicacional.

Nessa linha, França (2010, p.11):

Os modelos paternalista e informativo estão superados porque eles são simplesmente unidirecionais. O modelo que se espera para estes anos que virão é o modelo comunicacional, bidirecional e que exige do médico estabelecer uma relação participativa que dê ao paciente o direito de se expressar e decidir.

Acontece que, apesar de inevitável, essa transição não vem ocorrendo de forma satisfatória, gerando grande deterioração na relação *médico x paciente* e configurando-se numa das principais causas do aumento das demandas judiciais.

Ainda nas palavras de França (2010, p.11):

Infelizmente por fatos os mais variados esta relação, embora não generalizada, vem se transformando numa tragédia, ou no mínimo num encontro desconfortável. Lamentavelmente, a deterioração da relação médico-paciente se apresenta como o motivo mais forte do desprestígio do médico e do aumento de ações de responsabilidade profissional. Há de se encontrar um caminho para se reverter esta situação e fazer com que esta relação volte a ser a qualidade que colocou a medicina num lugar de respeito e consideração.
[...]

O maior desafio da medicina neste século será a redescoberta do homem como pessoa revelando a cada um dos seus pacientes o sentido da vida e não somente o diagnóstico e o tratamento das doenças e do sofrimento, buscando com eles meios que facilitem encontrar juntos a melhor forma de buscar uma convivência para cada tipo de doença. Tudo faz crer que ainda não estamos preparados para isto.

Além disso, a falta de efetividade da prestação jurisdicional brasileira em oferecer mediação, arbitragem e outros métodos alternativos de resolução de conflitos em saúde, contribui para a amplificação do sentimento de oposição entre as partes litigantes, aumentando, assim, a possibilidade de que o autor torne a acionar a classe médica frente a qualquer sinal de atrito.

A Judicialização da Medicina, portanto, aumenta a tensão entre os médicos e seus pacientes, desfavorecendo tanto o exercício da profissão quanto a própria manutenção da vida. O aumento no número de processos sofridos faz com que muitos profissionais busquem alternativas para se resguardar juridicamente, alguns chegam até a cursar Direito.

Segundo Marcela Faraco (2014, p.1):

[...] são cada vez mais comuns as demandas indenizatórias através das quais os pacientes pleiteiam uma compensação patrimonial em virtude de supostos danos experimentados por estes em função do que alegam ter sido um erro médico. Este tal erro médico nem sempre é caracterizado no decorrer processual e, na grande maioria das vezes, o que se constata é a existência da culpa concorrente entre o médico e o paciente, ou mesmo a culpa exclusiva deste em função de suas condutas durante ou após o tratamento realizado.

Na mesma linha, Renato de Assis Pinheiro (2017, p.1):

Atualmente, aproximados 7% dos médicos brasileiros enfrentam algum tipo de processo, seja na área cível, criminal ou administrativa. Comparando-se com a média dos EUA, onde 9% dos médicos possuem processo, notamos que estamos bem próximos da média da cultura mais litigante do mundo. E dado o acelerado crescimento dos números nacionais, em aproximadamente três anos podemos ultrapassar os EUA em percentual de médicos processados. Em alguns estados como o RS, já temos uma média de 13,72% dos médicos processados.

Ao abordar estatisticamente a questão da judicialização da medicina, com base no relatório “Justiça em Números 2017 – Ano base 2016”, do Conselho Nacional de Justiça, Clenio Jair Schulze chegou a números alarmantes.

Relatório Justiça em Números 2017	
Tipos de processos	Quantidade de processos
Saúde (direito administrativo e outras matérias de direito público)	103.907
Fornecimento de medicamentos – SUS	312.147
Tratamento médico-hospitalar – SUS	98.579
Tratamento Médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos – SUS	214.947
Assistência à Saúde	28.097
Ressarcimento ao SUS	3.489
Reajuste da tabela do SUS	2.439
Convênio médico com o SUS	1.037
Repasse de verbas do SUS	786
Terceirização do SUS	676
Planos de saúde (direito do consumidor)	427.267
Serviços hospitalares – Consumidor	23.725
Planos de saúde (benefício trabalhista)	56.105
Doação e transplante órgãos/tecidos	597
Saúde mental	4.612
Controle social e Conselhos de saúde	2.008
Hospitais e outras unidades de saúde	8.774
Erro médico	57.739
TOTAL	1.346.931

Assim, de acordo com os dados acima expostos, estimou-se terem tramitado, no total, 1.346.931 processos judiciais de natureza cível referentes à temática da saúde ajuizados até 31/12/2016 e em trâmite no 1º e 2º grau, nos Juizados Especiais, no Superior Tribunal de Justiça, nas Turmas Recursais e nas Turmas Regionais de Uniformização.

A partir desta tabela, Schulze traçou um comparativo com os anos anteriores e evidenciou o substancial incremento na quantidade de demandas ajuizadas na seara da saúde, tendo passado de 240.980 em 2011 para 1.346.931 em 2016, configurando um aumento de aproximadamente 559% em apenas 5 anos (SCHULZE, 2017).

Assim leciona Schulze (2017, p.1):

É importante destacar que: (a) o Relatório de 2017 incluiu novos assuntos que estão contemplados na tabela acima e não estavam disponíveis no Relatório de 2016 (Saúde – direito administrativo e outras matérias de direito público–; Assistência à Saúde; Ressarcimento ao SUS; Reajuste da tabela do SUS; Convênio médico com o SUS; Repasse de verbas do SUS; Terceirização do SUS; Serviços hospitalares – Consumidor); (b) o assunto “serviços em saúde” foi excluído do novo Relatório, possivelmente em substituição à “saúde”; (c) no Relatório de 2016 não foram consideradas os números dos Tribunais de Justiça da Bahia, da Paraíba e de Rondônia, pois não prestaram as informações requeridas pelo CNJ (pág. 74 do Relatório Justiça em Números de 2016); (c) foram excluídos outros temas que envolvem a categoria Saúde, mas não se incluem no conceito de Judicialização da Saúde, tal como “Tratamento da própria saúde (servidores públicos, licenças e afastamentos)”, que possui 7.178 demandas.

De qualquer modo, o novo diagnóstico numérico indica que existe uma explosão de novos processos sobre a Judicialização da Saúde no Brasil. As medições anteriores apontavam: (a) 854.506 demandas em 2015 (segundo pesquisa feita no Relatório Justiça em Números de 2016 – versão digital); (b) 392.921 processos em 2014 e; (c) 240.980 processos judiciais em 2011. (grifo nosso)

Mais especificamente, em relação aos números das demandas ajuizadas com base em erros médicos, que estão intrinsecamente ligados à questão dos Contratos de Responsabilidade Civil Médica, também objeto deste trabalho, Caroline Regina dos Santos demonstra um crescimento de 49% apenas entre os anos de 2015 e 2016

	Relatório Justiça em Números 2016	Relatório Justiça em Números 2017	
Tipos de processos	Ano base 2015	Ano base 2016	Aumento (%)
Erro Médico	38.810	57.739	49

Em conclusão, Santos afirma pela urgência na resolução do problema da judicialização da saúde e a necessidade de revisão de políticas públicas, sendo imprescindível o diálogo entre o Governo, Poder Judiciário e sociedade como um todo (2017, p.1):

Estamos em um cenário complexo que pede socorro e urgência na resolução do problema da judicialização da saúde. Políticas públicas precisam ser revistas e o diálogo e conciliação entre Governo, Poder Judiciário e sociedade precisam ser estabelecidos para encontrar uma solução sustentável para o sistema de saúde brasileiro.

Esses resultados mostram a realidade dos tribunais brasileiros e têm grande importância para o Governo, Poder Judiciário, profissionais da saúde e do Direito e toda sociedade. Além de ser uma ferramenta de transparência com a população em geral, os dados devem refletir em

planos de ação para o Poder Judiciário melhorar os serviços prestados, corrigir erros e traçar novas metas e estratégias. Para o Governo, as estatísticas apresentadas devem ser utilizadas como referências norteadoras para definir novas Políticas Públicas.

De fato, uma questão que envolva a saúde pública não pode ser encarada a partir de apenas um ou alguns prismas. Isto, não só devido a sua importância, mas também por ser, essencialmente, um assunto que efetivamente engloba e interessa aos mais diversos setores de nossa sociedade.

3 A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

Primeiramente, deve-se observar que a responsabilidade civil do profissional liberal encontra fundamentação em dois institutos legislativos distintos. De um lado se tem a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, o Código Civil e, do outro, a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do Consumidor. Assim lecionam seus artigos pertinentes à questão:

Código Civil – artigo 951.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Art. 948. No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações:

I - no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família;

II - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.

Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.

Art. 950. Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu.

Parágrafo único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez. (grifo nosso)

Código do Consumidor – Artigo 14, § 4º.

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

I - o modo de seu fornecimento;

II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;

III - a época em que foi fornecido.

§ 2º O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas

técnicas.

§ 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

I - que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste;

II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

§ 4º **A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.** (grifo nosso)

A relação jurídica existente entre médico e paciente é eminentemente contratual, ou seja, regida por um contrato que estabelece a cada uma das partes direitos e deveres.

Vale ressaltar, também, que este contrato pode ocorrer na forma verbal ou escrita e sua existência depende da volição das partes em criá-lo, ou seja, ainda que o paciente não tenha ciência que ao procurar um médico em seu escritório esteja manifestando o consentimento na celebração do contrato de prestação de serviços médicos.

A violação danosa de alguns desses deveres contratuais preexistentes faz nascer um direito potestativo de ação ao paciente lesado, qual seja, o de ajuizar uma Ação de Responsabilidade Médica.

Ressalte-se que tal direito importa no direito de interferência, no qual uma das partes tem o direito de interferir na esfera do direito do outro, sem que este nada possa fazer. Ou seja, é o direito de submeter o outro da relação aos seus próprios interesses.

Oportuno evidenciar, também, que a ação de responsabilidade civil movida pelo paciente em face do médico tem natureza condenatória, e, em razão disso, está sujeita a prazos prescricionais.

Neste ponto, em que pese o prescrito pelos artigos 189 c/c 205 e 206, V, todos do Código Civil, e de acordo com os princípios do Diálogo das Fontes e da Especialidade, em vista a natureza consumerista da relação - como ver-se-á mais adiante -, o prazo prescricional referido no parágrafo anterior encontra-se presente no artigo 27 do Código de Defesa do Consumidor.

Código Civil de 2002:

Art. 189. Violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se

extingue, pela prescrição, nos prazos a que aludem os arts. 205 e 206.

Art. 205. A prescrição ocorre em dez anos, quando a lei não lhe haja fixado prazo menor.

Art. 206. Prescreve:

[...]

§ 3º Em três anos:

[...]

V - a pretensão de reparação civil;

Código de Defesa do Consumidor:

Art. 27. Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria.

O legislador previu que, violado o direito, nasce para o paciente a pretensão, que se extingue com a prescrição. Vale dizer que o prazo prescricional começa a correr da data do fato, ou seja, do descumprimento da obrigação, quando se trata de *mora ex re*, ou, ainda, do conhecimento do fato lesivo, conforme a teoria da *Actio Nata*.

O conhecimento das situações previstas no parágrafo anterior é de suma importância para a tutela dos direitos do paciente/consumidor, vez que, em se tratando de defeito na prestação de serviço médico que não seja constatado imediatamente, por se tratar de vício oculto, o prazo prescricional para o ajuizamento da ação começa a correr da data da ciência do dano, e não da data da prestação do serviço.

Via de regra, a responsabilidade do profissional, nesses casos, é subjetiva, devendo sua culpa ser provada pelo autor da demanda – aquele que alega ter sofrido a lesão (DIAS, 2017).

Tal violação, conseqüentemente, tem o condão de gerar três danos de diferentes naturezas em face do médico, ora réu, e em favor do paciente, ora autor: materiais, morais e estéticos.

Sendo certo e inconteste que o dano estético tem natureza jurídica de dano autônomo, conforme inteligência da Súmula 387 do STJ: “É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral”.

Vale ressaltar, ainda, a existência de um quarto tipo de dano, o existencial, que se caracteriza por ser uma espécie de dano imaterial ou extrapatrimonial. Este ocorre quando, a partir da lesão sofrida, há perda irreparável na qualidade de vida do indivíduo, impossibilidade de manutenção de atividades cotidianas ou, ainda, da consecução de projetos de vida (MELO, 2016).

De acordo com Maro Aurélio Bezerra de Melo (2016, p.1):

Por ele, perde o ofendido a possibilidade de gozar os prazeres que a vida poderia proporcionar. Pode ser subdividido em dano à vida de relação e dano ao projeto de vida. Na primeira manifestação, o ofendido perde algo que já estava incorporado ao seu patrimônio como o hobby de fotógrafo subaquático que praticava há muito tempo ou o convívio com os amigos de longa data na “pelada” de domingo. Na segunda hipótese, o ofendido vê frustrado as expectativas que tinha acerca de seu futuro como, por exemplo, ser pintor de paredes, mecânico, odontólogo, dentre outras atividades que se tornaram impossível para quem perdeu com o acidente as duas mãos. Em ambos os casos, o sentido que o lesado tinha de sua vida foi modificado pelo dano injusto perpetrado por alguém, ou seja, trata-se de um dano que protraí seus efeitos para o futuro, mas que pela análise feita, mostra-se como certo.

No entanto, em que pese sua existência, a jurisprudência brasileira não o tem considerado como um dano autônomo: a uma, pela vasta gama de direitos da personalidade já cobertos pelo direito brasileiro, como o direito à vida privada, à procriação, à vida, ao corpo, entre outros e, a duas, pela sua incorporação ao próprio dano moral, como fundamento para sua elevação e, conseqüentemente, maior justiça.

Nesse sentido leciona Melo (MELO, 2016, p.1):

[...]necessária consideração dos danos existenciais, mas que estes não representam categoria autônoma, sendo este apenas mais um tipo de dano anímico que é possível distinguir. De fato, o direito brasileiro abraça com entusiasmo a proteção aos direitos da personalidade, colocando-os em uma dimensão aberta no parágrafo segundo do artigo 5º da lei maior. Qual seria então a utilidade do reconhecimento dos danos existenciais como categoria autônoma se os direitos da personalidade integram o direito ao corpo, vida, partes do corpo, imagem, nome, honra, vida privada, liberdade, intimidade, ser diferente, procriação consciente, liberdade religiosa, designação e redesignação sexual, dentre tantos outros? O nosso ordenamento é tão fértil na proteção dos direitos da personalidade que todas as hipóteses apontadas como dano existencial já estariam inseridas na violação de algum dos direitos da personalidade. Importa sim que se reconheça o dano existencial para mensurar com mais precisão a extensão do dano sofrido. Deverá o magistrado aferir não apenas os efeitos psicofísicos sofridos pelo lesado, mas também apreciar se o fato danoso perturbou a normalidade da vida social da vítima[...]

[...]

Na jurisprudência brasileira, tais danos não são considerados autônomos

em relação ao dano moral, mas já se percebe nas decisões judiciais a referência aos danos existenciais como fundamento para que o dano moral seja mais elevado. Apenas a guisa de fixação do conteúdo, trazemos a lume julgado do Superior Tribunal de Justiça em que o eminente Relator, Ministro Marco Buzzi, (REsp 1.281.742/SP, Quarta Turma, julg. 13/11/2012) manteve o valor de 1000 salários mínimos em favor de uma vítima de acidente de consumo, em dano ocasionado por defeito de fabricação do pneu do veículo, causando a tetraplegia do motorista. Em significativo trecho da decisão, vê-se com clareza a referência ao dano à vida de relação, espécie de dano existencial, verbis: “A tetraplegia causada ao aposentado em razão do acidente automobilístico, que transformou inteiramente sua vida e o priva da capacidade para sozinho, praticar atos simples da vida, cuida-se de seríssima lesão aos direitos de personalidade do indivíduo. A indenização fixada para tais hipóteses não encontra parâmetro ou paradigma em relação aos casos de morte de entes queridos.” Releve-se que aquela Corte insere corretamente o dano à vida de relação como ofensa aos direitos da personalidade da vítima.

Além disso, o profissional médico tem, como regra, obrigação de meio. Nesse sentido, ao empenhar esforços para diagnosticar ou tratar seu paciente, deve observar todos os meios possíveis e que estejam ao seu alcance para atingir o fim desejado, uma situação melhor para seu assistido, não sendo possível puni-lo pelo simples fato de não ter alcançado o resultado por todos esperado.

Atualmente, no entanto, a relação jurídica entre médico e paciente é tratada pela doutrina e jurisprudência, de forma pacífica, como possuidora de natureza consumerista, por ser essencialmente uma prestação de serviço, a despeito do que preceitua o inciso XX do capítulo I do Código de Ética Médica: “A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.”.

De fato, percebe-se que a relação entre médico e paciente encontra correspondência nos conceitos legais de consumidor e fornecedor elencados nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor (DIAS, 2017).

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo,

mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista. (grifo nosso)

Consequentemente, e por força do artigo 4º do Código de Defesa do Consumidor, o paciente passa a ser visualizado como parte vulnerável na relação jurídica, necessitando de proteção e de ferramentas eficazes para reequilibrar a relação.

Artigo 4º do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: (Redação dada pela Lei nº 9.008, de 21.3.1995)

I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;

II - ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor:

a) por iniciativa direta;

b) por incentivos à criação e desenvolvimento de associações representativas;

c) pela presença do Estado no mercado de consumo;

d) pela garantia dos produtos e serviços com padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho.

III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores;

IV - educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo;

V - incentivo à criação pelos fornecedores de meios eficientes de controle de qualidade e segurança de produtos e serviços, assim como de mecanismos alternativos de solução de conflitos de consumo;

VI - coibição e repressão eficientes de todos os abusos praticados no mercado de consumo, inclusive a concorrência desleal e utilização indevida de inventos e criações industriais das marcas e nomes comerciais e signos distintivos, que possam causar prejuízos aos consumidores;

VII - racionalização e melhoria dos serviços públicos;

VIII - estudo constante das modificações do mercado de consumo.

No tema, Bernardo Leal Annes Dias (2017, p.1):

Com efeito, ante essa vulnerabilidade, a legislação apresenta normas de cunho protetivo ao consumidor, tendo como base axiológica a cláusula geral da boa-fé objetiva, que cria para o fornecedor do serviço, ao lado da obrigação de adimplir com a prestação do serviço contratado, uma série de deveres jurídicos anexos ou laterais.

[...]

De acordo com a literatura jurídica, o princípio da boa-fé objetiva, no caso

de responsabilidade civil médica, é particularizado como um "dever de tutela do melhor interesse do paciente". Esse dever significa, em última análise, a interpretação da relação jurídica médico-paciente visando a proteção da parte vulnerável, que é o paciente.

Surge então, em decorrência da referida cláusula geral da boa-fé objetiva, citada por Dias, um dever de conduta para o agente médico. Nessa linha, o dever de informar tem sido preconizado como medida preventiva extremamente importante para a harmonização da relação jurídica *médico e paciente*, além de efetiva forma de resguardo médico na eventualidade de ser acionado judicialmente.

Tal dever de informar se materializa no que passou a se chamar de "Termo de Consentimento Informado". Este tem por objetivo transmitir, de forma clara e precisa, todas as informações atinentes à patologia em questão, desde suas possíveis formas de tratamento, até os possíveis efeitos colaterais que podem ser por estas ocasionados, e, sobretudo, os riscos do procedimento terapêutico ou cirúrgico ao qual o paciente irá se submeter.

O Código de Ética Médica, em seu capítulo V – Relação com pacientes e familiares –, também provê relevância à obrigatoriedade do médico de informar seu paciente. Indo além, explica que o médico só poderá se eximir desse dever caso a comunicação possa ser prejudicial para o paciente, caso em que deverá empreende-la a seu representante legal.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Diante desse cenário, pode-se perceber que existe uma tendência a serem mitigadas as regras inicialmente expostas, quais sejam, a responsabilidade subjetiva e a obrigação de meio, justamente com a finalidade de se proteger o paciente, enxergado como parte mais vulnerável da relação, de maneira a se produzirem presunções não anteriormente abarcadas na legislação pertinente (DIAS, 2017).

Com efeito, a doutrina civilista já admite a responsabilização objetiva em virtude de alguns procedimentos médicos, atribuindo aos mesmos obrigação de

fim ou de resultado, como é o caso da disfunção de equipamento, tanto que foi editado o Enunciado 460 da V Jornada de Direito Civil, como se segue:

A responsabilidade subjetiva do profissional da área da saúde, nos termos do art. 951 do Código Civil e do art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, não afasta a sua responsabilidade objetiva pelo fato da coisa da qual tem a guarda, em caso de uso de aparelhos ou instrumentos que, por eventual disfunção, venham a causar danos a pacientes, sem prejuízo do direito regressivo do profissional em relação ao fornecedor do aparelho e sem prejuízo da ação direta do paciente, na condição de consumidor, contra tal fornecedor.

Tal entendimento encontra respaldo na Teoria da Guarda, em se tratando de responsabilidade indireta ou por substituição, aplicada ao sujeito que manuseia instrumentos ou tenha o poder de comando sobre animais.

Dessa forma, no caso da prestação de serviço médico, se o profissional causar um dano ao paciente enquanto no comando de determinado equipamento, será responsabilizado objetivamente, cabendo-lhe, no entanto, direito de ajuizar ação regressiva em face do fabricante

Não obstante a exceção de aplicação da responsabilidade objetiva ao médico, oportuno esclarecer, que a sua responsabilidade é sempre subjetiva, como inicialmente aqui explanado, por força dos artigos 14, § 4º do CDC e 951 do CC/02.

Questão tormentosa, e que sempre gerou discussões doutrinárias e jurisprudenciais, diz respeito à responsabilidade civil do médico no que tange à obrigação de resultado nos casos de cirurgia estética embelezadora. A controvérsia reside na questão do médico, na obrigação de resultado, responder subjetiva ou objetivamente.

A quarta turma do STJ (2012), em Recurso Especial de relatoria do Min. Luis Felipe Salomão, ao enfrentar a matéria, entendeu que a responsabilidade do médico na cirurgia estética embelezadora é subjetiva, mas com culpa presumida, cabendo ao médico demonstrar que não agiu com culpa nem dolo, e que não houve defeito na prestação de serviço.

Tribunal de Justiça – STJ:

DIREITO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. SUPERVENIÊNCIA DE PROCESSO ALÉRGICO. CASO FORTUITO. ROMPIMENTO DO NEXO DE CAUSALIDADE.

1. O requisito do prequestionamento é indispensável, por isso inviável a apreciação, em sede de recurso especial, de matéria sobre a qual não se pronunciou o Tribunal de origem, incidindo, por analogia, o óbice das Súmulas 282 e 356 do STF.

2. Em procedimento cirúrgico para fins estéticos, **conquanto a obrigação seja de resultado, não se vislumbra responsabilidade objetiva pelo insucesso da cirurgia, mas mera presunção de culpa médica, o que importa a inversão do ônus da prova, cabendo ao profissional elidi-la de modo a exonerar-se da responsabilidade contratual pelos danos causados ao paciente, em razão do ato cirúrgico.**

3. No caso, o Tribunal a quo concluiu que não houve advertência a paciente quanto aos riscos da cirurgia, e também que o médico não provou a ocorrência de caso fortuito, tudo a ensejar a aplicação da súmula 7/STJ, porque inviável a análise dos fatos e provas produzidas no âmbito do recurso especial.

4. Recurso especial não conhecido.

(STJ - REsp: 985888 SP 2007/0088776-1, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 16/02/2012, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 13/03/2012) (grifo nosso)

Acontece, porém, que de acordo com julgamento mais recente de Recurso Especial, proferido pela Terceira Turma (2016), de relatoria do Min. Moura Ribeiro, a responsabilidade civil do médico com obrigação de resultado seria objetiva, pois a responsabilidade é presumida, não necessitando o autor provar a culpa do réu, mas tão somente o nexo causal entre a ação do médico e a lesão sofrida. Fica, na verdade, a cargo do réu provar alguma excludente de sua responsabilização para se eximir da obrigação de reparar.

Tribunal de Justiça – STJ:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. RENOVAÇÃO DO PEDIDO NA VIA ESPECIAL. DESNECESSIDADE. AÇÃO INDENIZATÓRIA. CIRURGIA PLÁSTICA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. PROFISSIONAL QUE DEVE AFASTAR SUA CULPA MEDIANTE PROVA DE CAUSAS DE EXCLUDENTE. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência mais recente desta Corte, não há mais necessidade de o recorrente renovar o pedido de concessão do benefício da assistência judiciária gratuita na interposição do recurso especial se ele já vem litigando sob o pálio da justiça gratuita.

2. **Possuindo a cirurgia estética a natureza de obrigação de resultado cuja responsabilidade do médico é presumida, cabe a este demonstrar existir alguma excludente de sua responsabilização apta a afastar o direito ao ressarcimento do paciente.**

3. Agravo regimental não provido.

(STJ - AgRg no RESP 1468756/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/5/16, DJe 24/5/16) (grifo nosso)

O Ministro Moura Ribeiro em seu voto, explica como se segue (2016, p.5):

[...] tendo a cirurgia estética a natureza de obrigação de resultado cuja responsabilidade do médico é presumida, não cabe ao paciente a demonstração da sua culpa, negligência ou imperícia pelo procedimento insatisfatório causador dos danos, mas ao médico, que deve demonstrar existir alguma excludente de sua responsabilização, apta a afastar o direito ao ressarcimento do paciente. Daí, a razão da inversão do ônus probatório.

[...]

Percebe-se, portanto, que como na realização da cirurgia estética embelezadora o cirurgião assume obrigação de resultado, trata-se, pois, de responsabilidade contratual ou objetiva. (grifo nosso)

Como visto, até o presente momento não há entendimento pacífico entre os dois órgãos fracionários do STJ no que tange à responsabilidade civil do médico cirurgião estético.

Vale ainda colacionar jurisprudência mais recente, esta emanada pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, cujo entendimento acerca da questão em tela se alinhou àquele do Min. Luis Felipe Salomão, acima explanado.

Entendeu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul – TJRS, que a cirurgia de rinoplastia, confere ao médico uma obrigação de resultado, mas sua responsabilidade continua a ser subjetiva, com culpa presumida:

APELAÇÕES. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA DECORRENTE DE ERRO MÉDICO. DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. CIRURGIA ESTÉTICA (RINOPLASTIA). OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. AÇÃO PROCEDENTE. MAJORAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO.

1. Pretensão indenizatória de reparação pelos prejuízos sofridos em decorrência de erro médico em cirurgia plástica (Rinoplastia) realizada pelo médico demandado na autora.

2. A responsabilidade civil do médico, na condição de profissional liberal, é regida pelo art. 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, ou seja, apurada mediante a verificação de culpa. **Em se tratando de cirurgia estética, prevalece o entendimento no sentido de que a obrigação é de resultado, sendo a responsabilidade subjetiva, com culpa presumida.**

3. Hipótese em que o conjunto probatório carreado ao feito, em especial o laudo pericial e a prova testemunhal, apontam para a ocorrência de erro médico a ensejar a responsabilidade do profissional pelo resultado insatisfatório reclamado pela autora.

4. Cabível a majoração dos valores fixados a título de indenizações pelos danos morais e estéticos, levando-se em consideração a gravidade da deformidade causada no rosto da autora.

(TJ-RS – AC: 70075706697 RS, Relator: Eduardo Kraemer, Data de Julgamento: 12/07/2018, Nona Câmara Cível, Data de Publicação: Diário de Justiça do dia 17/07/2018) (grifo nosso)

No tema, o Código de Ética Médica, além de atribuir caráter personalíssimo ao atendimento médico, como já visto, afirma também, em seu Capítulo III, ser sua responsabilização sempre pessoal, subjetiva e impassível de ser presumida, o que, de fato, não é o posicionamento adotado pela jurisprudência e doutrina atuais.

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. **A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.** (grifo nosso)

Paralelamente, é possível perceber, de igual forma, uma tendência jurisprudencial dos tribunais superiores em majorar o *quantum* indenizatório, nos casos de responsabilidade médica.

Com vistas a ilustrar esta afirmação, colaciona-se a seguir Ementa de Acórdão proferido em 04 de outubro de 2018, pelo Superior Tribunal de Justiça – STJ.

Nela, os Ministros da Quarta Turma acordaram, por unanimidade, em majorar o *quantum* indenizatório que havia sido anteriormente ajustado pelo Tribunal de Justiça do Espírito Santo – TJES – em R\$ 30.000,00 para cada autora, passando para R\$ 60.000,00 em favor de uma e R\$ 80.000,00 em favor da outra – representando aumento de 133,33%, em razão do comprometimento da visão de uma criança:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO APELO EXTREMO PARA MAJORAR O QUANTUM INDENIZATÓRIO E FIXAR A VERBA HONORÁRIA COM BASE NO VALOR DA CONDENAÇÃO. INSURGÊNCIA RECURSAL DAS AUTORAS.

1. A jurisprudência desta eg. Corte consolidou-se no sentido de entender que o valor fixado pelas instâncias ordinárias, a título de dano moral, pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação seja irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade. Precedentes.

1.1. No caso, impõe-se a condenação em montante indenizatório que atenda aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, a fim de evitar o indesejado enriquecimento ilícito das autoras, sem, contudo, ignorar o caráter preventivo e repressivo inerente ao instituto da responsabilidade civil. **Com base em tais razões e atento aos precedentes do STJ, majorou-se a reparação moral para o valor correspondente a R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) para a mãe e R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para a criança, esta última vítima de erro médico.**

2. A existência de fundamento inatacado no julgado, suficiente para

manter o decisum, atraindo o óbice da Súmula 283 do STF, aplicável por analogia.

3. O acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte, segundo a qual é facultado ao julgador substituir a determinação de constituição de capital assegurado do pagamento de pensão mensal pela inclusão dos beneficiários em folha de pagamento da empresa. Incidência da Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(STJ - AgInt no RESP 1506388/ES, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/10/18, DJe 11/10/18) (grifo nosso)

Vale ressaltar, no entanto, que não se busca aqui exercer juízo de mérito com relação à majoração do *quantum* indenizatório de decisões específicas, nem tampouco questionar os argumentos utilizados pelos tribunais superiores para tanto.

Pelo contrário, busca-se tão somente reforçar a existência da referida tendência que, em conjunto com a exposição até aqui feita, mostra-se suficiente para alertar as comunidades médica e jurídica sobre seus negativos reflexos à longo prazo.

4 OS CONTRATOS DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

O contrato de seguro encontra-se regulamentado pela Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, o Código Civil, em seus artigos 757 ao 852, e seu conceito toma lugar no artigo 757, como se segue:

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Assim, de plano já se faz possível determinar alguns aspectos importantes do referido contrato, como: as partes, segurador e segurado; o objeto do contrato, garantia contra riscos predeterminados relativos a pessoas ou coisas; e a forma de adimplemento do contrato por parte do segurado, o pagamento do prêmio.

No que tange à sua natureza jurídica, o contrato de seguro é um contrato bilateral, tendo em vista a presença de direitos e deveres proporcionais. Além disso, trata-se, também, de contrato oneroso, pela presença de remuneração paga pelo segurado ao segurador - o prêmio, anteriormente já citado; consensual, por se aperfeiçoar com a manifestação de vontade das partes; e aleatório, justamente por ter como fator determinante o risco, ou seja, a possibilidade de ocorrência do sinistro (TARTUCE, 2017).

Quanto a esta última característica, a comutatividade, vale destacar sua não unanimidade, uma vez que existe corrente doutrinária que advoga pela natureza comutativa do contrato de seguro. Para tanto, tomam por foco a garantia oferecida pelo segurador, bem como o suporte provido pelas ciências atuariais para afastar o caráter aleatório do contrato.

Nesse sentido lecionam Ernesto Tzirulnik, Flávio de Queiroz B. Cavalcanti e Ayrton Pimentel (2003 *apud* TARTUCE, 2017, p.882):

A ideia de garantia ('o segurador se obriga [...] a garantir interesse legítimo do segurado'), embora não viesse explicitada no Código anterior, já era proclamada pela doutrina brasileira como elemento nuclear para a compreensão da natureza jurídica e efeitos do contrato de seguro. A positivação conjugada de garantia e interesse (objeto da garantia) e o abandono da ideia de indenização como elemento essencial do contrato esvaziavam, no direito positivo brasileiro, a secular polêmica entre dualistas e os unilateralistas a respeito da função indenizatória (ou não) dos seguros

de pessoas. [...]. A comutatividade do contrato tem por base justamente o reconhecimento de que a prestação do segurador não se restringe ao pagamento de uma eventual indenização (ou capital), o que apenas se verifica no caso de sobrevir a lesão ao interesse garantido em virtude da realização do risco predeterminado. Tal prestação consiste, antes de tudo, no fornecimento de garantia e é devida durante toda a vigência material do contrato. A comutação ocorre entre prêmio (prestação) e garantia (contraprestação).

Alinhando-se ao entendimento de Tartuce, de encontro com a noção de comutatividade do contrato de seguro, Ricardo Bechara Santos entende não ser a garantia oferecida pelo segurador elemento suficiente para afastar a aleatoriedade (SANTOS, 2010, p.1):

[...]o elemento considerável para qualificar a natureza jurídica de um contrato aleatório, distinguindo-o de um contrato comutativo, está na equivalência entre as prestações, eis que, enquanto os contratos tipicamente comutativos são timbrados pela equivalência real das prestações, nos contratos tipicamente aleatórios essa equivalência em regra não existe, justo em razão do risco que o caracteriza como seu elemento nuclear, razão pela qual ousou divergir do entendimento de que o fato de o segurador garantir o risco de que se ocupa o contrato seria o quantum satis para qualificá-lo como comutativo. O simples fato de o risco ser elemento essencial para a existência do contrato de seguro o afasta de qualquer natureza comutativa, até em função da mutualidade e dos cálculos de probabilidades que o regem, chamando para si a estatística e a ciência atuarial para orientarem a sua operação, dispensadas nos contratos comutativos.

É que a garantia conferida pelo contrato de seguro, desde a sua conclusão, embora represente uma das suas tônicas, não é ela, por si só, o elemento caracterizador de sua natureza jurídica[...]

No tema, Tartuce alerta, ainda, para os riscos de se atribuir caráter comutativo ao contrato de seguro, vez que poderia conceder margens para o favorecimento de interesses escusos das seguradoras (TARTUCE, 2017, p. 882):

A este autor parece temerário afirmar que o seguro é contrato comutativo. Isso, porque o argumento da comutatividade pode servir a interesses escusos de seguradoras. Imagine-se, por exemplo, que a seguradora pode alegar que o contrato é comutativo para resolver ou rever o negócio que foi pago anos a fio pelo segurado, com base na imprevisibilidade e na onerosidade excessiva. Nesse contexto, a tese da comutatividade parece ser antifuncional, ou mesmo antissocial, em conflito com o art. 421 do CC. Em suma, a premissa pode ser alegada por empresas seguradoras para auferir vantagens excessivas frente aos consumidores, particularmente com o intuito de obter a rescisão unilateral do contrato. Para tal instrumentalização, a tese, em hipótese alguma, pode ser aceita e adotada.

Podem, ainda, os contratos de seguro constituírem contratos de adesão ou negociais. A principal diferença reside no fato de que, naquele, existe a imposição de seu conteúdo sobre o segurado, enquanto neste, tal imposição se vê mitigada

pela possibilidade de negociação contratual das cláusulas entre as partes.

Em sua grande maioria, os contratos de seguro possuem a forma de adesão, tendo em vista a enorme desigualdade econômica e técnica entre as partes acordantes, como é o caso, por exemplo, dos Contratos de Seguro de Responsabilidade Civil Médica.

Marta Tavares Fernandes, na questão, assevera (2015, p.9):

O modo mais comum de formação do contrato de seguro, resulta das características e dimensão das sociedades atuais, visando economias de escala e tem por base o recurso a cláusulas contratuais gerais que são predispostas unilateralmente pelo segurador, limitando-se a outra parte a aceitá-las, sem grande margem para influenciar o seu conteúdo.

De acordo com o Código Civil, os contratos de seguro se subdividem em seguro de dano e seguro de pessoa. Este regulamentado nos artigos 789 ao 802 e, aquele, nos artigos 778 ao 788.

O seguro de pessoa, nas palavras de Flávio Tartuce (2017, p.901):

[...]visa à pessoa humana, protegendo-a contra riscos de morte, comprometimentos da sua saúde, incapacidades em geral e acidentes que podem atingi-la. É o caso do seguro-saúde, tratado especificamente pela Lei n. 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde).

O seguro de dano, por sua vez, diz respeito a uma indenização - conteúdo indenizatório - que tem como limitador o valor de interesse do segurado quando da ocorrência do sinistro, relacionado a uma coisa (TARTUCE, 2017).

Dessa forma, diferentemente do seguro de pessoa, que por sua própria natureza acaba acarretando indenizações com cifras muitas vezes vultosas, o seguro de dano está restrito ao seu objeto, sendo vedado o enriquecimento do segurado. Como exemplo, pode-se citar o seguro feito sobre um carro, ocasião na qual sua indenização não pode superar o valor do mesmo no momento da ocorrência do sinistro.

De acordo com Marcelo Mammana Madureira (2017, p.1):

O seguro de danos é aquele por meio do qual o risco segurado do patrimônio corresponde a indenização, e essa correspondente a eventual sinistro, não podendo se falar em valor superior ao sinistro, eis que não pode ocasionar o enriquecimento do segurado.

A SUSEP - Superintendência de Seguros Privados –, em seu site oficial, assim define o objetivo dos contratos de seguro de danos:

O objetivo do seguro de danos é garantir ao segurado, até o limite máximo de garantia e de acordo com as condições do contrato, o pagamento de indenização por prejuízos, devidamente comprovados, diretamente decorrentes de perdas e/ou danos causados aos bens segurados, ocorridos no local segurado, em consequência de risco coberto.

Vale ressaltar que o contrato de seguro de responsabilidade civil, objeto do presente trabalho, constitui uma modalidade do seguro de dano.

Este contrato possui previsão legal no artigo 787, também do Código Civil, o qual afirma que “no seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro”. Assim, compromete-se a seguradora, através deste contrato, a ressarcir os danos causados por atos ilícitos cometidos pelo segurado a terceiro.

O mesmo artigo, em seus 4 parágrafos, traz importantes regras que devem ser observadas pelo contrato em comento, como se segue:

Art. 787. No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro.

§ 1º Tão logo saiba o segurado das consequências de ato seu, suscetível de lhe acarretar a responsabilidade incluída na garantia, comunicará o fato ao segurador.

§ 2º É defeso ao segurado reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, bem como transigir com o terceiro prejudicado, ou indenizá-lo diretamente, sem anuência expressa do segurador.

§ 3º Intentada a ação contra o segurado, dará este ciência da lide ao segurador.

§ 4º Subsistirá a responsabilidade do segurado perante o terceiro, se o segurador for insolvente.

O parágrafo primeiro diz respeito ao que as seguradoras comumente, se referem como “notificação prévia”, que se trata de uma notificação enviada pelo segurado à seguradora informando a ocorrência de um ato cujas consequências sejam passíveis de lhe acarretar a responsabilidade incluída na garantia do seguro.

Flávio Tartuce diz que este parágrafo se baseia no dever de informar decorrente da boa-fé objetiva e, ainda, que seu desrespeito constitui motivo para o não pagamento da indenização (2017, p. 899).

Na questão, Tavares (2015, p. 9):

No contrato de seguro existem deveres legais de informação particularmente acentuados. O que significa que para alguns autores o contrato de seguro é um contrato de máxima boa-fé.

Por sua vez, o parágrafo segundo é taxativo ao proibir o segurado de: reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação; transigir com o terceiro prejudicado; e indenizar diretamente este terceiro, sem anuência expressa do segurador. Este parágrafo é alvo de muitas críticas, uma vez que priva o segurado de direitos que lhe são personalíssimos e que, por isso mesmo, não poderiam ser afastados. Nessa linha, Tartuce (2017, p. 899):

Primeiro, porque afasta a possibilidade de o segurado reconhecer a existência de culpa, o que é um direito personalíssimo, inafastável e intransmissível, nos termos do art. 11 do CC e do art. 1.º, III, da CF/1988. Parece que foi mais um descuido do legislador, ao dispor que esse reconhecimento depende da seguradora. Outro problema refere-se ao poder de transigir, o que é um direito inerente ao segurado. Sendo o contrato de adesão ou de consumo, há como afastar essa regra, pois a parte contratual está renunciando a um direito que lhe é inerente, havendo infringência ao princípio da função social dos contratos em casos tais (art. 421 do CC). A mesma tese vale para a indenização direta, paga pelo segurado ao ofendido. Trata-se, do mesmo modo, de um direito pessoal do segurado e que não pode ser afastado. Aliás, como fica o direito da outra parte, prejudicada pelo evento danoso e que tem o direito à indenização, diante do princípio da reparação integral de danos? A seguradora pode obstar o pagamento da vítima? Para este autor, as respostas são negativas. Em suma, o § 2.º do art. 787 do CC entra em conflito com outros preceitos do próprio CC e do CDC, a afastar a sua aplicação. Para diminuir o seu campo de aplicação, foi aprovado, na IV Jornada de Direito Civil, o Enunciado n. 373: “Embora sejam defesos pelo § 2.º do art. 787 do Código Civil, o reconhecimento da responsabilidade, a confissão da ação ou a transação não retiram ao segurado o direito à garantia, sendo apenas ineficazes perante a seguradora”. Em complemento da VI Jornada de Direito Civil, o Enunciado n. 546: “O § 2.º do art. 787 do Código Civil deve ser interpretado em consonância com o art. 422 do mesmo diploma legal, não obstando o direito à indenização e ao reembolso”.

O parágrafo terceiro afirma que o segurado deverá dar ciência ao segurador da lide contra ele intentada tão logo dela tome conhecimento. Via de regra, esta ciência é dada por meio da denúncia à lide, nos termos do artigo 125, II, do Código de Processo Civil de 2015:

Art. 125. É admissível a denúncia da lide, promovida por qualquer das partes:
I - ao alienante imediato, no processo relativo à coisa cujo domínio foi transferido ao denunciante, a fim de que possa exercer os direitos que da evicção lhe resultam;

II - àquele que estiver obrigado, por lei ou pelo contrato, a indenizar, em ação regressiva, o prejuízo de quem for vencido no processo.

§ 1º O direito regressivo será exercido por ação autônoma quando a denúncia da lide for indeferida, deixar de ser promovida ou não for permitida.

§ 2º Admite-se uma única denúncia sucessiva, promovida pelo denunciado, contra seu antecessor imediato na cadeia dominial ou quem seja responsável por indenizá-lo, não podendo o denunciado sucessivo promover nova denúncia, hipótese em que eventual direito de regresso será exercido por ação autônoma. (grifo nosso)

No entanto, conforme se depreende do texto legal, a denúncia à lide não constitui obrigação da parte segurada, sendo possível e reconhecida a possibilidade de, por meio de ação específica, o segurado exercer o direito de regresso em face do segurador (TARTUCE, 2017).

Importante ressaltar que, em se tratando de seguro de responsabilidade civil facultativo, é defeso ao terceiro prejudicado ajuizar ação direta e exclusivamente contra a seguradora do suposto autor do fato, conforme Súmula 529 do STJ: “No seguro de responsabilidade civil facultativo, não cabe o ajuizamento de ação pelo terceiro prejudicado direta e exclusivamente em face da seguradora do apontado causador do dano.”.

Além disso, uma vez denunciada à lide, caso a seguradora denunciada aceite a denúncia ou conteste o pedido do autor, poderá ser condenada, direta e solidariamente com o segurado, a pagar a indenização devida à vítima, observados os limites contratados na apólice, conforme Súmula 537 do STJ:

Em ação de reparação de danos, a seguradora denunciada, se aceitar a denúncia ou contestar o pedido do autor, pode ser condenada, direta e solidariamente junto com o segurado, ao pagamento da indenização devida à vítima, nos limites contratados na apólice.

Por fim, o parágrafo quarto preconiza que subsistirá a responsabilidade do segurado frente ao terceiro, em caso de insolvência do segurador. Ou seja, tem-se por foco a reparação do dano sofrido pela vítima, independente da insolvência do segurador, cujo risco deverá ser arcado pelo segurado.

4.1 A Efetividade Dos Contratos de Seguro de Responsabilidade Civil Médica

Diante do cenário até aqui exposto, principalmente no que diz respeito à Judicialização da Saúde, ganham força os Contratos de Seguro de Responsabilidade Civil Médica. Por outro lado, além de serem uma solução paliativa para um problema mais profundo, não atingem sua função, qual seja, a de trazer segurança ao profissional da saúde, sendo criticados, inclusive, pela própria comunidade médica.

Sobre a referida ferramenta, Marcela Faraco expõe (2014, p.1):

Uma possível solução para os médicos, quanto a esta crescente demanda judicial seria a contratação de Seguros de Responsabilidade Médica. Entretanto, a maioria das entidades médicas (conselhos, sindicatos, sociedades de especialidades) tem se posicionado contrariamente à citada contratação. Argumentam que a contratação de um seguro viria a fomentar o número de processos contra médicos e que, com um seguro, o médico seria mais negligente, aumentando os casos de erros médicos.

No entanto, como explicitado pela própria Marcela, tais argumentos não merecem prosperar, uma vez que carecem de encadeamento lógico: a uma, pois não haveria como conceber um fomento no número de processos sofridos sem que o paciente tenha consciência de que seu médico é segurado, a duas, pois caso a displicência médica fosse amplificada pelo simples fato de seu agente ser segurado, certamente que este seria reflexo de um problema anterior, na formação dos médicos, já que demonstraria total descaso com o exercício da profissão (FARACO, 2014).

Noutro giro, Raul Canal apresenta argumentos sólidos em desfavor da utilização dos referidos contratos. Por um lado, a despersonalização da relação processual e a vontade do julgador de imprimir caráter pedagógico à punição aumentariam substancialmente o valor das condenações, por outro, ressalta o papel negativo das múltiplas excludentes de responsabilidade da seguradora.

Ainda nas palavras de Marcela Faraco (2014, p.1):

Lado outro, o Dr. Raul Canal, ao defender o seu posicionamento contrário à contratação dos seguros, apresentou argumentos muito plausíveis: o primeiro problema apresentado constitui-se na obrigação do médico em

denunciar a seguradora à lide (ou seja, trazer a seguradora para o processo judicial), o que despersonalizaria a relação processual e ofereceria ao julgador um parâmetro objetivo para o valor da condenação (o valor da apólice), ademais, o julgador, quando grave a culpa, provavelmente tentaria arbitrar um valor superior ao valor da apólice para que o caráter pedagógico da condenação fosse cumprido, atingindo, assim, o patrimônio direto do médico; o segundo problema apresentado pelo Dr. Raul seriam as infinitas excludentes de responsabilidade da seguradora que acabam por lesar o profissional.

Dentre as excludentes de responsabilidade do segurador, é comum o chamado Ato do Bom Samaritano. O profissional médico, ao se deparar com uma situação de emergência envolvendo a saúde de terceiros, possui uma obrigação ética, profissional e jurídica de atuar. Assim, ao intervir neste tipo de situação, encontra-se enquadrado no referido ato.

No entanto, não raras são as vezes em que o médico, atuando nessa capacidade, encontra-se fora de sua especialidade, fato que, por si só, afasta a cobertura do seguro no caso de uma eventual ação indenizatória com base nesse fato. Como exemplo, pode-se citar o médico oftalmologista que está no avião em viagem com sua família, quando um dos passageiros sofre um infarto.

Perceptível, portanto, a situação de extrema vulnerabilidade do profissional, pois é logo na situação mais complexa e passível de gerar um dano para o paciente – atuando num ambiente não controlado, fora de sua especialidade médica e numa situação emergencial, muitas vezes de vida ou morte –, que o segurador não lhe garante a segurança contratada.

Seguem abaixo as cláusulas excludentes da responsabilidade do segurador no caso do Ato do Bom Samaritano em dois diferentes contratos de grandes seguradores nacionais:

Cláusula 1 – OBJETO DO SEGURO

1. A Seguradora garante, nos termos destas Condições Gerais, até o limite máximo de indenização em Garantia Única, o interesse do Garantido/Segurado **em relação à sua responsabilidade civil profissional**, mediante a indenização dos danos causados a terceiros que o mesmo venha a ser obrigado a reparar, decorrentes de erros ou omissões cometidos no exercício da profissão de médico, dentista e/ou auxiliar da medicina, **exclusivamente na especialidade segurada descrita na Apólice**, pelos quais venha a ser civilmente responsável e desde que os erros ou omissões sejam cometidos durante a vigência do Seguro ou durante o período de retroatividade da Apólice. (grifo nosso)

3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1. O objetivo deste seguro é o pagamento, a título de indenização ao terceiro prejudicado ou reembolso ao Segurado, até o Limite Máximo de Garantia fixado na apólice, dos valores que o Segurado venha a ser civilmente responsável por sentença judicial transitada em julgado ou acordo previamente autorizado de modo expreso pela Seguradora, decorrente de danos causados pela prestação de serviços médicos, odontológicos ou demais atividades relacionadas à prestação de serviços à saúde, **exclusivamente nas especialidades profissionais descritas na apólice.** (grifo nosso)

Noutro giro, como já anteriormente abordado, a pretensão para ajuizar uma ação de responsabilidade civil em face de erro médico prescreve em cinco anos, contados a partir do conhecimento do dano e de sua autoria, conforme redação do artigo 27 do Código de Defesa do Consumidor – abaixo colacionado –, por se tratar de uma relação de consumo.

Art. 27. Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria.

Dessa forma, tem-se que o conhecimento do dano e da autoria pode tanto se dar no dia da prestação do serviço, ocasião em que os cinco anos a partir deste serão contados, como também muitos anos depois, durante os quais estará obstado o início do prazo prescricional.

Não raro são noticiados casos em que o paciente só vem a descobrir o fato do serviço décadas depois, como o caso de uma tesoura que foi esquecida na barriga de uma mulher durante sua cesárea e encontrada 28 anos após o fato.

Sendo assim, e considerando que o segurador assume o risco da ocorrência do sinistro com relação aos fatos ocorridos dentro da vigência da apólice, seria uma medida de maior justiça que esta cobertura se estendesse nos moldes dos prazos prescricionais legais, ou seja, tanto tempo quanto fosse necessário para que a pretensão do suposto prejudicado fosse fulminada pelo instituto.

Contudo, como será demonstrado nas cláusulas a seguir colacionadas, não é o que acontece. Ambos os seguradores aqui tratados trabalham com o sistema dos prazos complementares e suplementares.

Entende-se por complementar o prazo de 3 anos após findo o período de

seguro, no qual o segurador ficará, independente de pagamento de prêmio adicional, responsável pelas reclamações apresentadas após o período de seguro.

Cláusula 5 – PRAZO COMPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES

1. A Seguradora continuará sendo responsável pelas reclamações apresentadas após o prazo de seguro, de forma automática e sem pagamento de prêmio adicional por 3 (três) anos, contados do término da vigência da presente Apólice, e caso a mesma não seja renovada nesta Seguradora, sempre que cumulativamente:

- a) o erro ou omissão cometido no exercício da profissão de médico, dentista e/ou auxiliar da medicina pelo qual o Garantido/Segurado venha a ser civilmente responsável tenha sido cometido durante o prazo de seguro;
- b) o recebimento da reclamação ou das reclamações seja apresentado por escrito à Seguradora durante o Prazo Complementar de Reclamações de 3 (três) anos;
- c) a apólice à base de reclamações for transferida para outra seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente;
- d) a apólice for substituída por uma apólice à base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma seguradora ou em outra; e
- e) a apólice for cancelada, observado o disposto no item 5 desta cláusula. (grifo nosso)

Por sua vez, suplementar é o prazo de até 3 anos que poderá ser contratado pelo segurado mediante o pagamento de prêmio adicional, durante o qual também ficará o segurador responsável pelas reclamações apresentadas após o período de seguro.

Cláusula 6 – PRAZO SUPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES

1. O Garantido/Segurado terá o direito à contratação do prazo suplementar (ampliação de cobertura) para apresentação de reclamações de terceiros, uma única vez e exclusivamente durante a vigência do prazo complementar de 3 (três) anos, pagando o prêmio adicional nas formas descritas na Cláusula 17 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, e conforme estabelecido na tabela a seguir:

Prazo Suplementar para Reclamações – além do Prazo Complementar de 3 (três) anos	Prêmio Adicional
Mais 1 (um) ano – perfazendo 4 (quatro) anos	40% do último prêmio anual
Mais 2 (dois) anos – perfazendo 5 (cinco) anos	50% do último prêmio anual
Mais 3 (três) anos – perfazendo 6 (seis) anos	60% do último prêmio anual

2. Apenas na situação de ampliação do Prazo Suplementar para Reclamações deste item prevalecerá um limite máximo de indenização em separado, equivalente ao limite máximo de indenização disponível no último dia de vigência deste contrato, que será determinado deduzindo-se apenas as indenizações efetivamente pagas. (grifo nosso)

Vale pontuar que os valores referentes ao prêmio adicional no outro contrato de seguro analisado perfazem valores mais vultosos, respectivamente 75%, 113% e 127% para 1, 2 e 3 anos.

Esquematizando, tem-se que o médico, caso não opte pela contratação do prazo suplementar, tampouco estará segurado pelo sinistro do qual seu paciente teve conhecimento no dia da ocorrência, uma vez que terá apenas 3 anos de cobertura após o fim do prazo do seguro.

Além disso, mesmo que opte pelo prazo suplementar máximo, de 3 anos, e pague o prêmio adicional correspondente, ainda assim, teria tão somente integralmente cobertos aqueles fatos do serviço cuja ciência pelo paciente se deu até o máximo de 1 ano após findo o prazo do seguro. Vale ressaltar, ainda, que o prazo suplementar só pode ser contratado uma única vez.

Apenas um dos seguros traz hipóteses – duas – em que o médico terá implementado o prazo suplementar independentemente do pagamento de prêmio adicional e para atingir fatos ocorridos durante o período de vigência do seguro, os quais estarão cobertos durante o prazo prescricional legal.

São, todavia, hipóteses muito específicas. A primeira requer dois elementos cumulativos: segurado ter mantido o seguro por um período de 3 anos consecutivos sem a ocorrência de sinistros e/ou notificações e, antes de finda a vigência da apólice, o segurado faleça, fique inválido de forma permanente ou se aposente, deixando de exercer a profissão. A segunda, por sua vez, traz a condicionante de ter aquele fato, que originou a reclamação, sido objeto de notificação por parte do segurado durante o prazo de vigência da apólice, conforme se segue:

5. Condição para concessão do Prazo Suplementar SEM cobrança de prêmio adicional, com prazo prescricional pré-determinado

5.1. Desde que o Garantido/Segurado tenha mantido este seguro por um período de 3 (três) anos consecutivos sem sinistros ou notificações com esta Seguradora, o Prazo Suplementar para Reclamações será estendido de forma automática e sem pagamento de prêmio adicional até o vencimento dos respectivos prazos da prescrição legal, caso, antes do término de vigência desta Apólice, o Garantido venha a falecer ou, nos termos da legislação vigente, fique inválido de forma permanente, ou se aposente, deixando efetivamente de exercer a profissão.

5.2. Da mesma forma, o Prazo Suplementar para Reclamações será estendido de forma automática e sem pagamento de prêmio adicional até o vencimento dos respectivos prazos da prescrição legal, caso as notificações já apresentadas pelo Garantido/Segurado à Seguradora, exclusivamente durante o prazo de seguro, nos termos da Cláusula 4 – NOTIFICAÇÕES, dêem origem a uma reclamação de fato por um paciente e/ou um terceiro após o prazo de seguro e dentro dos

prazos prescricionais legais. (grifo nosso)

A notificação é o ato por meio do qual o segurado se responsabiliza a notificar o segurador, através de algum meio de correspondência escrita, acerca de circunstâncias ou fatos que tenham o condão de, eventualmente, dar origem a uma reclamação efetiva coberta pela apólice.

Ambos os seguradores aqui tratados trabalham com este tipo de apólice, com a cláusula de notificações. Dessa forma, tão logo tenha o segurado ciência de fato que se enquadre nos termos acima expostos, está obrigado a notificar o segurador, sob pena de perder até a cobertura sobre o fato não notificado.

Fácil perceber que essa exigência não traz nenhum benefício para o segurado, muito pelo contrário. Isso, pois, além de o vício oculto, via de regra, não poder ser notificado pelo profissional (justamente por ser oculto), estaria também o segurado forçado a notificar uma infinidade de situações corriqueiras pelo simples motivo de não ser possível controlar ou conhecer totalmente a percepção de seu paciente sobre o atendimento que recebeu, tampouco seu direito de acionar o poder judiciário.

Além disso, como visto nas duas hipóteses mencionadas anteriormente, em uma delas há a exigência de que não tenha havido sinistro e nem notificações por parte do segurado durante um prazo de 3 anos consecutivos. Ou seja, ao notificar pela primeira vez já estaria o segurado impedido de usufruir deste benefício.

Por fim, vale ressaltar que o sistema de notificações irá servir, certamente, como uma base ou parâmetro para que o segurador opte pela renovação, ou não, do contrato de seguro, bem como para possível ajuste do prêmio. Assim, caso não notifique, poderá perder a cobertura para aquele fato e, caso notifique, perderá possíveis benefícios e poderá, ainda, ver seu contrato não ser renovado ou, se renovado, mais oneroso.

A única situação em que o segurado, aparentemente, sairia ganhando com o sistema de notificações, consiste na segunda hipótese acima lançada, na qual terá acionado o prazo suplementar independente do pagamento de prêmio

adicional – e estará coberto durante os prazos prescricionais legais – nas reclamações que se originaram de fatos previamente notificados. No entanto, como já mencionado, esta não deveria ser uma exceção, mas a regra.

A seguir as cláusulas de ambos os contratos referentes às notificações:

Cláusula 2 – CONDIÇÕES PARA VALIDADE DO SEGURO

1. O presente plano de seguro será operacionalizado à Base de Reclamações (Claims Made) e, desta forma, **a cobertura contratada somente será válida considerando-se, além da data de ocorrência do erro ou omissão cometido no exercício da profissão de médico, dentista e/ou auxiliar da medicina, a data da Notificação de Expectativa de Reclamação à Seguradora feita pelo Garantido/Segurado e:**

a) que o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:

a1) durante o período de vigência da apólice; ou

a2) durante o prazo complementar, quando cabível; ou

a3) durante o prazo suplementar, quando cabível;

b) que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da Apólice ou durante o período de retroatividade.

2. A cobertura das Apólices renovatórias sem descontinuidade de vigência seguirão os mesmos princípios acima estabelecidos, respeitando-se a data retroativa, conforme disposto nas Definições Gerais destas Condições Gerais.

[...]

Cláusula 4 - NOTIFICAÇÕES

1. Notificação do Garantido/Segurado à Seguradora de uma Expectativa de Reclamação ainda não Apresentada pelo Paciente

1.1. Quando, durante o prazo de seguro, a Seguradora receber do Garantido/Segurado uma notificação por escrito comunicando-lhe circunstâncias que poderiam dar origem a uma reclamação derivada de erro ou omissão cometido no exercício da profissão de médico, dentista e/ou auxiliar da medicina, mesmo que não tenha havido a reclamação por parte do paciente, a reclamação será considerada “apresentada” no momento da entrega da notificação daquela expectativa de reclamação pelo Garantido/Segurado à Seguradora. **Nessa hipótese, será da competência desta Apólice a eventual indenização que for devida ao paciente e/ou terceiro, mesmo que a reclamação seja apresentada posteriormente pelos mesmos, de acordo com os prazos prescricionais legais.**

[...]

1.5. As notificações deverão ser apresentadas tão logo o segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma reclamação futura por parte de terceiros, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e

c) natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis conseqüências. (grifo nosso)

3. OBJETIVO DO SEGURO

[...]

3.4. O Segurado deverá notificar à Seguradora a ocorrência de

quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma reclamação, cuja inobservância poderá acarretar a perda do direito à indenização.

3.5. Quando válida, a notificação, resguarda os direitos contratuais do Segurado nas hipóteses de evento coberto em reclamações futuras. Para ser considerada válida a notificação deverá conter:

- a) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do Terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como o nome e domicílio de eventuais testemunhas;
- c) Natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências; e d) Demais documentos que possam influir na análise do evento notificado.

Pode o segurador, ainda, eximir-se da responsabilidade quando o ato ilícito em questão tenha sido cometido com “culpa grave equiparável ao dolo”. Trata-se, contudo, de conceito jurídico indeterminado, e cuja determinação dar-se-á frente ao caso concreto.

Desse modo, o segurador tem a seu dispor uma cláusula de teor subjetivo que poderá servir de respaldo para uma eventual exclusão de responsabilidade, devendo o segurado, além de lidar com o processo movido por seu paciente, lidar também com o processo movido contra o segurador para que este efetivamente cubra o sinistro ocorrido.

Conforme as cláusulas - dos dois contratos de seguro – a seguir:

Cláusula 8 – EXCLUSÕES GERAIS

1. Não estarão amparadas por qualquer cobertura deste seguro as reclamações:

[...]

g) por erros ou omissões decorrentes de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Garantido/Segurado, pelos sócios controladores da empresa segurada, seus dirigentes e administradores legais e pelos Beneficiários ou representantes legais de cada uma destas partes; (grifo nosso)

7. RISCOS EXCLUÍDOS

NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR, EVITAR E/OU MINORAR DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES DE:

7.27. ERROS OU OMISSÕES DECORRENTES DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADOS PELO SEGURADO, PELOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS E PELOS BENEFICIÁRIOS OU REPRESENTANTES LEGAIS DE CADA UMA DESTAS PARTES. (grifo nosso)

Vale ressaltar, ainda, nota oficial do próprio Conselho Federal de Medicina,

em seu sítio oficial, posicionando-se contrariamente à contratação do seguro de responsabilidade civil médica, taxando-o como “terapia ineficaz”, nos termos a seguir (2003, p.1):

Esclarecimento das entidades médicas nacionais sobre o Seguro de Responsabilidade Civil do Médico As entidades médicas, ao final subscritas, vêm conscientizar os médicos a respeito da sua **posição contrária à contratação do seguro de responsabilidade civil dos médicos**. Os seguros comercializados no país apresentam uma apólice com cobertura limitada, principalmente no que se refere ao dano moral, não eximindo o profissional de colocar em risco seu patrimônio, caso seja condenado ao pagamento de importância acima do que fora contratado. Os valores pleiteados em Juízo são freqüentemente superiores àqueles cobertos pelos seguros. Não existe previsão para índice de reajustes das apólices desses seguros, tornando sua renovação imprevisível e fatalmente deficitária sob o aspecto financeiro. O pagamento mensal desse produto torna-se uma despesa permanente e exclusiva do médico, que não tem condição de repassar esse ônus nos seus honorários. Em virtude da morosidade do sistema processual vigente, as ações indenizatórias por erro médico tramitam no poder Judiciário por um longo período. Neste caso, a garantia do pagamento do prêmio do seguro ao final da demanda, além de poder ser insuficiente, também fica na dependência da saúde financeira da empresa seguradora contratada na ocasião. Experiências internacionais têm demonstrado que a aquisição desse seguro pela classe médica contribui para o aumento do número de ações, que muitas vezes se baseiam em pedidos quase sempre emitidos, destemperadamente, por pacientes mal orientados, ou ainda envolvendo interesses financeiros de terceiros. Outros países apontam que a escalada dos seguros ocasionou o desinteresse de médicos em atuar em determinadas especialidades de maior risco de envolvimento em processos, deixando a população desassistida. Isto se deve ao fato de que esses profissionais não têm condições financeiras de arcar com o custo do seguro ou, até mesmo, as próprias seguradoras deixam de comercializá-los. Esses seguros atendem apenas a questão financeira discutida na demanda, de forma parcial, e não afastam as questões morais envolvidas no processo judicial contra o médico, além de não isentá-lo das penalidades disciplinares previstas no Código de Ética Médica. **Diante dessas considerações, entendemos que o seguro de responsabilidade civil do médico praticado no país é uma terapia ineficaz.** (grifo nosso)

Em contrapartida aos contratos acima analisados, a própria comunidade médica já vem atuando no sentido de tentar mitigar sua vulnerabilidade frente ao exponencial aumento da demanda judicial. Aqui, destaca-se a criação do FUMDAP – Fundo Mutualista de Defesa e Assistência Profissional, que tem se mostrado uma eficaz ferramenta de defesa dos médicos em todas as esferas, agindo como escudo a mitigar a vulnerabilidade do médico (FARACO, 2014).

Nesse sentido leciona Raul Canal (2014 *apud* FARACO, 2014, p.1):

[...] a ANADEM, Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética, criou

no ano de 2000 e mantém até hoje, com um universo de 5.000 médicos associados, o FUMDAP, Fundo Mutualista de Defesa e Assistência Profissional, o qual tem se revelado a mais poderosa ferramenta de defesa dos médicos em todas as esferas.

[...] trata-se de um fundo prestamista e mutualista que promove a arrecadação de mensalidades de seus associados e lhes propicia, em contrapartida, a defesa jurídica junto aos conselhos regionais e ao Conselho Federal de Medicina, bem como a defesa em demandas criminais e indenizatórias, arcando, inclusive, com as despesas processuais, peritos e assistentes técnicos necessários na fase probatória dos processos.

De acordo com a ANADEM, são objetivos do FUMDAP:

I – propiciar aos médicos, odontólogos, fisioterapeutas, clínicas, hospitais, cooperativas de trabalho médico ou odontológico, laboratórios, bancos de sangue e outros profissionais da saúde e empresas prestadoras de serviços de saúde, **assistência jurídica, judicial e pericial em procedimentos judiciais e administrativos de responsabilização ética, administrativa, penal e cível, decorrente da prestação de serviços na área de saúde;**

II – suportar os honorários advocatícios para a defesa do associado, pessoa física ou jurídica, perante as respectivas autarquias reguladoras do exercício profissional, agências regulatórias, delegacias de polícia, Ministério Público e Poder Judiciário, sempre que o processo administrativo, ético-profissional ou judicial for instaurado em decorrência de ato profissional*;

III – ressarcir as custas judiciais, eventualmente suportadas pelo associado, incluindo emolumentos, diligências e consectários decorrentes do princípio da sucumbência;

IV – suportar os honorários periciais, até duas vezes o limite máximo da Tabela da Associação Médica Brasileira para o perito judicial e uma vez o limite máximo da Tabela para o assistente técnico nos processos cíveis indenizatórios a que o associado venha a responder, decorrente de ato profissional*;

V – manter apólice de responsabilidade civil coletiva para o universo de seus associados, de até R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) para cada associado;

VI – oferecer aos seus associados assessoria de gestão jurídica do risco da atividade médica, odontológica e da saúde, como medida profilática para mitigar os riscos jurídicos da atividade;

VII – disponibilizar ao associado serviço de gerenciamento de crise, sempre que houver algum dano corporal, por ato culposo, provocado a algum paciente, com repercussão negativa na mídia.

* Que sejam cobertos pelo FUMDAP (grifo nosso).

Dessa maneira, pode-se perceber ser uma opção vantajosa para os profissionais da área quando comparado aos contratos anteriormente analisados, vez que além de partir de uma instituição inserida na área médica, esta tem como

sua própria razão de existir a defesa dos interesses destes profissionais.

Ademais, insta salientar que, diferente dos contratos de seguro analisados, os quais possuem cobertura somente para o âmbito cível, o FUMDAP cobre (conforme acima disposto no inciso I dos “objetivos do FUMDAP”) o profissional médico nas esferas administrativa, ética, penal e cível.

Ganha, também, em questão de valores, ao passo em que um dos contratos analisados estipula o pagamento de prêmio no montante de R\$ 1.195,22 para segurar o Clínico Médico com limite de cobertura de R\$ 300.000,00 (que é o máximo), enquanto o FUMDAP estipula mensalidade de R\$ 499,00 para segurar o mesmo Clínico Médico, porém com limite de cobertura de R\$ 500.000,000.

5 CONCLUSÃO

A elaboração do presente estudo teve por objetivo analisar a efetividade dos Contratos de Seguro de Responsabilidade Civil Médica inseridos no atual contexto de crescimento do fenômeno da Judicialização da Medicina no Brasil.

Como visto, o crescimento anual no número de demandas ajuizadas contra os profissionais médicos é significativo, tendo sido constatado um aumento de praticamente 50% somente entre os anos de 2015 e 2016.

Tal situação evidencia a relevância e a importância deste trabalho, uma vez que revela a situação de insegurança jurídica em que se encontram os profissionais médicos. A uma por, muitas vezes, carecerem de um devido e especializado acompanhamento legal e, a duas, por exercerem seu ofício com o constante medo de serem posteriormente acionados.

Neste cenário, como anteriormente delineado, os Contratos de Seguro de Responsabilidade Civil Médica surgem como uma possível solução para reestabelecer a segurança jurídica.

No entanto, devido às múltiplas excludentes de responsabilidade, bem como – e principalmente – ao fato de não protegerem o segurado durante todo o prazo prescricional para o ajuizamento da ação, não cumprem seu papel, muitas vezes tornando-se um novo motivo de insegurança, vez que não se pode ter total certeza da efetiva cobertura.

Nessa linha, o profissional estaria obrigado a acionar a justiça para conseguir fazer jus à cobertura prometida enquanto arca sozinho com o processo que contra ele fora movido, numa situação extremamente desgastante.

Além disso, a cobertura restrita à esfera cível e os valores abusivos dos prêmios tornam muito oneroso tanto o exercício da profissão, quanto a defesa jurídica em uma situação na qual se vê acionado em múltiplas esferas (cível, penal, ética e/ou administrativa).

Vale ressaltar, ainda, que os profissionais médicos, justamente por lidarem

com a vida de seus pacientes, exercendo uma função social extremamente relevante, devem atuar em um ambiente agradável e amistoso com relação aos mesmos, sob pena de se comprometer a qualidade e eficácia do tratamento – o que geraria, em contrapartida, mais ações judiciais, formando um ciclo.

Ante o exposto, o que se propõe é a efetiva implementação de medidas alternativas ao simples embate judicial, que por seu caráter litigioso e impessoal, fomenta o sentimento de oposição entre médico e paciente, tornando mais provável que aquele paciente insatisfeito torne a acionar a justiça frente a qualquer aborrecimento.

6 REFERÊNCIAS

ANADEM. **Site oficial.** Disponível em <<https://anadem.org.br/site/sobre-anadem/>> Acesso em 01 nov. 2018.

BRASIL. Decreto Lei nº 2.848. **Código Penal.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm> Acesso em: 15 nov. 2018

_____. Lei nº 10.406. **Código Civil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm> Acesso em: 10 nov. 2018.

_____. Lei nº 11.105. **Lei de Biossegurança.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111105.htm > Acesso em: 05 fev. 2019.

_____. Lei nº 12.842. **Dispõe sobre o exercício da medicina.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm > Acesso em: 02 dez. 2018

_____. Lei nº 8.078. **Código de Defesa do Consumidor.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm> Acesso em: 10 nov. 2018.

CHAVES, Beatriz A. **O seguro de responsabilidade civil por erro médico no Brasil.** Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,o-seguro-de-responsabilidade-civil-por-erro-medico-no-brasil,590191.html>> Acesso em 15 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE JUSTIÇA. **Enunciado 460 da V Jornada de Direito Civil.** Disponível em: < <http://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/416> > Acesso em: 12 nov. 2018

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> > Acesso em: 13 nov. 2018.

_____. **Site oficial.** Disponível em <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1020:&catid=3> Acesso em 27 abr. 2019

DIAS, Bruno Leal Annes. **Responsabilidade civil médica – breve análise do cenário atual e medidas preventivas.** Disponível em < <https://m.migalhas.com.br/depeso/269074/responsabilidade-civil-medica-breve-analise-do-cenario-atual-e>> Acesso em 01 nov. 2018.

FERNANDES, Marta Tavares. **Contrato de Seguro: formação e consolidação.** Disponível em <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20588/1/Disserta%C3%A7%C3%>

A3o%20de%20Mestrado.pdf> Acesso em 15 abr. 2019

FRANÇA, Genival Veloso. **A Evolução Social Do Médico No Brasil**. Resumo de trabalho apresentado na 40ª Convenção Nacional UNIMED, Goiânia, 22 a 24 de setembro de 2010. Disponível em:< <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5500754.pdf>> Acesso em 05 nov. 2018.

_____. “Introdução: em favor do Direito Médico”. In: **Direito Médico**. Ed.12. Rio de Janeiro. Editora Forense, 2014.

FRANCO, Marcela. **A Judicialização da Medicina e o aumento da demanda indenizatória contra Médicos e outros Profissionais da Saúde**. Disponível em:< <https://marcelafaraco.jusbrasil.com.br/artigos/142893290/a-judicializacao-da-medicina-e-o-aumento-da-demanda-indenizatoria-contr-medicos-e-outros-profissionais-da-saude>> Acesso em 19 ago. 2018.

HIPÓCRATES. **Juramento de Hipócrates**. Disponível em <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3> > Acesso em 8 nov. 2018.

MADUREIRA, Marcelo Mammana. **Contrato de seguro de danos**. Disponível em <<https://mmadureira.jusbrasil.com.br/artigos/437772895/contrato-de-seguro-de-danos>> Acesso em 20 abr. 2019

MAPFRE. **Site oficial**. Disponível em <https://www.mapfre.com.br/seguro-br/images/rcp-medicos-dentistas-v18-vigencia-06-03-2014-em-vigor-atualmente_tcm909-143171.pdf> Acesso em 10 mar. 2019

MELO, Marco Aurélio Bezerra. **O dano existencial na responsabilidade civil**. Disponível em <<http://genjuridico.com.br/2016/02/05/o-dano-existencial-na-responsabilidade-civil/>> Acesso em 20 mar. 2019

PAULA, Eurípedes Simões de. **As origens da medicina. A medicina no Egito antigo**. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/121683/118577>> Acesso em 15 ago. 2018.

PINHEIRO, Renato A. **Os números da judicialização da medicina**. Disponível em:< <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/10149/Os-numeros-da-judicializacao-da-medicina>> Acesso em 19 ago. 2018.

PINHEIRO, Renato A. **Seguro de responsabilidade civil: entenda o que o médico deve saber antes de contratar**. Disponível em:<<https://jus.com.br/artigos/57499/seguro-de-responsabilidade-civil-entenda-o-que-o-medico-deve-saber-antes-de-contratar>> Acesso em 15 ago. 2018.

RIBEIRO, Moura. Agravo Regimental no Recurso Especial: AgRg no 1468756 / DF. Terceira Turma, julgado em 19/05/2016. DJe 25/05/2016. **STJ**. 2016. Disponível em:

<https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=60681905&num_registro=201401738525&data=20160524&tipo=91&formato=PDF> Acesso em: 10 nov. 2018

SANTOS, Caroline Regina. **Judicialização da saúde no Brasil em números.** Disponível em <<https://blog.ipog.edu.br/saude/judicializacao-da-sade-em-numeros/>> Acesso em 01 abr. 2019

SANTOS, Ricardo Bechara. **Contrato de Seguro. Aleatório ou Comutativo?** Disponível em <<http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/gestoes-antiores/direito-securitario/artigos/Artigo%202.pdf/download>> Acesso em 26 abr. 2019

SCHULZE, Clenio Jair. **Números atualizados da judicialização da saúde no Brasil.** Disponível em <<https://emporiododireito.com.br/leitura/numeros-atualizados-da-judicializacao-da-saude-no-brasil-por-clenio-jair-schulze>> Acesso em 01 abr. 2019

SOARES, Saulo Cerqueira de Aguiar. **Direito médico: Égide da vida.** Disponível em <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8689> Acesso em 09 nov. 2018.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Agravo Interno no Recurso Especial: AgInt no RESP 1506388/ES. Rel. Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 04/10/18, DJe 11/10/18. **PortalJustiça**, 2018. Disponível em: <<https://www.portaljustica.com.br/acordao/2127297>> Acesso em: 10 nov. 2018.

_____. Agravo Regimental no Recurso Especial: AgRg no 1468756 / DF. Rel. Ministro Moura Ribeiro. Terceira Turma, julgado em 19/05/2016. DJe 25/05/2016. **STJ**. 2016. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?processo=1468756&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO&p=true>> Acesso em 10 nov. 2018

_____. Recurso Especial: REsp 985888 SP 2007/0088776-1. Rel. Ministro Luis Felipe Salomão. Quarta Turma, julgado em 16/02/2012, DJe 13/03/2012. **JusBrasil**. 2012. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21399757/recurso-especial-resp-985888-sp-2007-0088776-1-stj>>. Acesso em 10 nov. 2018

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Súmula 529.** Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/menuSumarioSumulas.asp?sumula=3270>> Acesso em: 22 abr. 2019

_____. **Súmula 537.** Disponível em: <http://www.coad.com.br/busca/detalhe_16/2500/Sumulas_e_enunciados> Acesso em: 22 abr. 2019

SUSEP. **Site oficial.** Disponível em <<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e>>

produtos/seguros/seguro-de-danos> Acesso em 24 abr. 2019

TARTUCE, Flávio. “Capítulo 6.15”. In: **Manual de Direito Civil**: volume único. Ed.7. São Paulo: MÉTODO, 2017.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL. Apelação Cível: AC 70075706697 RS. Rel. Eduardo Kraemer. Nona Câmara Cível, julgado em 12/07/2018. DJe 17/07/2018. **JusBrasil**. 2018. Disponível em <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/602702478/apelacao-civel-ac-70075706697-rs/inteiro-teor-602702488?ref=amp>> Acesso em 05 abr. 2019

TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **Contrato de Seguro**: de acordo com o novo Código Civil brasileiro. 2. ed. São Paulo: RT, 2003 apud TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil**: volume único. Ed.7. São Paulo: MÉTODO, 2017.

UNIMED. **Site oficial.** Disponível em <http://www.segurosunimed.com.br/cs/uni/unidocurldef/cc-unimed-rcp-individual.pdf>> Acesso em 24 abr. 2019