

RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO PLÁSTICO: O IMPACTO DO TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL NOS PROCESSOS POR ERRO MÉDICO E A (IM)POSSIBILIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL

Aline Regina Carrasco Vaz¹

Resumo: A responsabilidade civil dos médicos é tema que, diante das próprias peculiaridades, gera inúmeras polêmicas. Ainda mais dissenso ronda o tema quando o enfoque é o erro médico decorrente de cirurgia plástica ou procedimentos meramente estéticos. Quando está em pauta a tese de responsabilização do profissional decorrente da obrigação de resultado, diante do alegado incumprimento contratual, deve-se levar em consideração a subjetividade inerente ao próprio sucesso do procedimento e da plausibilidade do resultado almejado. Ainda, há que se admitir a existência de patologias psiquiátricas capazes de afetar a percepção da realidade e imagem do próprio corpo, gerando nos pacientes expectativa de resultados inalcançáveis. Nesse sentido, a distribuição do ônus da prova e determinação do cumprimento da obrigação se torna tarefa desafiadora para os juristas. No presente trabalho, será analisada a responsabilidade civil do cirurgião plástico, a distribuição do ônus probatório nos processos por erro médico, o impacto de doenças psiquiátricas e a sua relação com os processos que visam responsabilizar o profissional, bem como os meios de provas à sua disposição para elidir a obrigação de indenizar.

¹ Mestranda em Direito e Ciências Jurídicas pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Especialista em Bioética pela Universidade de Lisboa. Especialista em Direito Médico pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI. Graduada em Direito pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Advogada.

Palavras-Chave: Responsabilidade Civil. Cirurgião Plástico. Pressupostos de responsabilização. Responsabilidade Subjetiva. Garantia de resultado. Meios de prova. Perícia médica. Capacidade do paciente. Transtorno Dismórfico Corporal. Distorção da realidade e impossibilidade de autodeterminação. Ausência de responsabilidade.

Sumário: 1. Responsabilidade Civil Médica; 1.1 Ordenamento Jurídico Aplicável – Código Civil ou Código de Defesa do Consumidor?; 1.2 Pressupostos Constitutivos; 1.2.1 Conduta; 1.2.2 Ilicitude; 1.2.3 Dano; 1.2.4 Nexo de Causalidade; 1.2.5 Culpa; 1.3 Modalidades de Responsabilidade Civil; 1.3.1 Responsabilidade Contratual e Extracontratual; 1.3.2 Obrigações de meio e obrigações de resultado; 1.4 Responsabilidade do Cirurgião Plástico; 2. Ônus da Prova; 2.1 Distribuição do Ônus da Prova; 2.2 Inversão do Ônus da Prova; 2.3 Meios de prova admitidos no Direito Brasileiro; 3. Transtorno Dismórfico Corporal; 3.1 Epidemiologia e Etiologia; 3.2 Características Clínicas; 3.3 Relação com os processos por erro médico; 3.4 (Im)possibilidade da avaliação psiquiátrica como meio de prova; 4. Conclusões.

1. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA



medicina, enquanto arte de curar, está presente na sociedade desde o primórdio. A relação médico-paciente, em um período inicial, era essencialmente vertical e pautava-se na confiança depositada no profissional.

Raras eram as especialidades existentes e, consequentemente, o profissional atendia diversos membros da mesma família. Tratava-se da medicina “pessoalizada ou familiar”.

A teoria da irresponsabilidade, predominante à época, justificava-se diante do temor de que os profissionais, caso

fossem responsabilizados por sua atuação, pudessem adotar postura defensiva, culminando com o retardo da evolução da ciência médica. Ainda, baseava-se na presunção de idoneidade decorrente do diploma universitário e na excessiva dificuldade probatória que recairia sobre o médico² caso fosse responsabilizado por sua atuação.

Com o passar dos anos, a teoria da irresponsabilidade foi largamente refutada. Passou-se a privilegiar o direito à vida e à integridade física dos cidadãos em detrimento da presunção de idoneidade do profissional, admitindo-se a responsabilização quando a conduta culposa do profissional causasse efetivos danos aos pacientes.

A evolução da medicina e do *status* do médico na sociedade, decorrentes da massificação da atividade, aliados à evolução do instituto da responsabilidade civil no Direito pátrio, culminou no crescente número de demandas judiciais acerca da atuação do médico³.

1.2. ORDENAMENTO JURÍDICO APLICÁVEL

Deverão ser aplicadas as normas gerais previstas no ordenamento jurídico brasileiro, diante da inexistência de legislação especial acerca da responsabilidade civil médica.

A responsabilidade civil é regulamentada nos artigos 927 e seguintes do Código Civil. Consiste, em linhas gerais, na obrigação de reparar os danos causados à outrem mediante a

² BARRA, Kylie Michelle Cardoso. *O ônus da prova na responsabilidade civil médica*. FDUL, 2014, p. 18.

³ Rute Teixeira Pedro (*A Responsabilidade Civil do médico: Reflexões sobre a noção da perda de chance e a tutela do doente lesado*, v. 15, Coimbra: Almedina, 2008, pp. 38-39) atribui a mudança, também, à “imagem triunfalista – menos compaginável com o fracasso – que a medicina apresenta junto das pessoas e a dessacralização do profissional médico aliam-se à melhoria do nível cultural das populações e ao sentimento vigente de inflação de direito e de procura de um ‘responsável para todos os males’, provocando a diminuição do sentimento de resignação perante as falhas da medicina – entendidas, até há algum tempo, como decorrências do *fatum*”.

prática de um ato ilícito⁴.

O próprio CC cuidou da conceituação de ato ilícito. Depreende-se do artigo 186 os requisitos cumulativos para a sua verificação, quais sejam: a) conduta humana voluntária, seja ela omissiva ou comissiva; b) existência de culpa *lato sensu*⁵; c) dano, ainda que exclusivamente moral, decorrente da conduta do agente.

Denota-se que a regra no Direito brasileiro é a responsabilidade civil mediante a verificação de culpa. No entanto, admite-se a responsabilidade objetiva, ou seja, ainda que ausente culpa do agente, nos casos legalmente estabelecidos bem como nos casos em que a atividade normalmente desenvolvida pelo agente, pela sua própria natureza, implicar risco para os direitos de terceiros.

Aplica-se, ainda, à relação médico-paciente as regras do Código de Defesa do Consumidor, porquanto a relação se traduz na prestação de serviço por profissional liberal. Assim, a responsabilização do médico pressupõe a existência de culpa⁶ e a inversão do ônus da prova, ao menos em princípio, afigura-se plenamente possível.

1.2. PRESSUPOSTOS CONSTITUTIVOS

São pressupostos para a responsabilização civil do médico: a) conduta voluntária, seja ela omissiva ou comissiva; b)

⁴ Nas palavras de Rui Stoco (Tratado de Responsabilidade Civil, 7 ed., São Paulo: RT Editora, 2007, p. 114) “a noção de responsabilidade pode ser haurida da própria origem da palavra, que vem do latim *respondere*, responder a alguma coisa, ou seja, a necessidade que existe de responsabilizar alguém pelos seus atos danosos. Essa imposição estabelecida pelo meio social regrado, através dos integrantes da sociedade humana, de impor a todos o dever de responder por seus atos, traduz a própria noção de justiça existente no grupo social estratificado. Revela-se, pois, como algo inarredável da natureza humana”.

⁵ A culpa *lato sensu* abrange tanto o dolo quanto a negligência e imprudência, ambas previstas no dispositivo legal anteriormente mencionado.

⁶ Artigo 14, §4º, do CDC.

ilicitude da conduta; c) dano⁷; d) nexo de causalidade; e e) culpa⁸ lato sensu.

1.2.1 CONDUCTA

A conduta⁹, primeiro dos pressupostos para a configuração da responsabilidade civil¹⁰, nada mais é que a prática, mediante uma ação ou omissão, de um fato voluntário, controlável pelo agente, que venha a causar dano à outrem¹¹.

No âmbito médico, têm-se que a conduta poderá ser caracterizada mediante uma ação (realização de exames, cirurgias ou outros procedimentos ambulatoriais médicos) ou omissão (falta de realização dos mesmos, quando era esperado e aconselhável que o fizesse naquele momento), que resulte em danos capazes de repercutir no estado do paciente.

⁷ Como bem elucida Genival de França Veloso (*Direito Médico*, 11º ed., Rio de Janeiro: Forense, 2013, p. 251), o dano sofrido pelo paciente poderá ser tanto de natureza patrimonial quanto extrapatrimonial.

⁸ Miguel Teixeira de Sousa (*Sobre o ônus da prova na responsabilidade civil médica*, In *Direito da Saúde e Bioética*, Edição AAFDL, 1996, p. 134) fica, acertadamente, como fatos constitutivos da responsabilidade civil médica “o não cumprimento, ou o cumprimento defeituoso, dos deveres médicos, a culpa do médico e o nexo de causalidade entre aquele incumprimento, ou cumprimento defeituoso, e os danos sofridos pelo doente”.

⁹ Para Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (*Manual de Direito Civil: volume único*, São Paulo: Saraiva, 2017, pp. 874) a “ação (ou omissão) humana voluntária é pressuposto necessário para a configuração da responsabilidade civil. Trata-se, em outras palavras, da conduta humana, positiva ou negativa (omissão), guiada pela vontade do agente, que desemboca no dano ou prejuízo. [...] O núcleo fundamental, portanto, da noção de conduta humana é a voluntariedade, que resulta exatamente da liberdade de escolha do agente imputável, com discernimento necessário para ter consciência daquilo que faz”.

¹⁰ José Manuel Fernández Hierro (*Sistema de Responsabilidad Médica*, 3ª ed., Comares, Granada, 2000, p. 67) acredita que “cualquier acto u omisión humana voluntaria o no, mediata o no, puede ser bastante para cumplir el primero de los requisitos em matéria de responsabilidade civil que se establece. Por supuesto que para la existencia de responsabilidad civil no bastará esta sola premisa, sino que deberán rellenarse las demás antes enumeradas”.

¹¹ TARTUCE, Flávio. *Manual de Direito Civil: volume único*, 7ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 2017, pp. 339.

Ressalta-se que a responsabilização por ato omissivo é excepcional e pressupõe tanto que exista o dever jurídico da prática do ato pelo agente, como a demonstração de que, caso a conduta tivesse sido praticada, o dano teria sido evitado.

1.2.2 ILICITUDE

Não basta, para a responsabilização do médico, a comprovação de uma ação voluntária. Necessário se faz que essa ação também seja censurável pelo ordenamento jurídico pátrio.

A ilicitude da conduta¹² poderá derivar de uma violação de obrigação extracontratual ou contratual. Restará caracterizada a violação de uma obrigação extracontratual quando decorrer da afronta à um direito absoluto (dentre os quais incluem-se o direito à vida e à integridade física) ou previsto em norma legal (inclusive normas deontológicas médicas); contratual quando a violação for referente à obrigação assumida na relação entre as partes ou dos deveres acessórios de conduta neste âmbito¹³.

O ato médico estará eivado de ilicitude quando verificada a inobservância da *legis artis*¹⁴, de normas legais, regulamentares ou estatutárias cumulada com o resultado nefasto no quadro clínico do paciente¹⁵.

¹² Luis González Morán (*La responsabilidad civil del médico*, Barcelona: Bosch, 1990, p. 57) afirma que “la antijuridicidad puede brotar del incumplimiento de una obligación previamente pactada inter partes o del incumplimiento del deber general de *neminem laedere*, principio universal de comportamiento: al médico, las normas esenciales de su profesión, independientemente de que esté vinculado contractualmente con una persona o de que no tenga con ella ninguna relación voluntaria y contractualmente consolidada, le imponen unos comportamientos y unas reglas de conducta”.

¹³ PEDRO, Rute Teixeira. *A responsabilidade...*, cit. p.88-89. Referida autora define, ainda, como deveres acessórios aqueles assumidos com fundamento nas cláusulas contratuais, normas legais ou princípio da boa fé.

¹⁴ Conjunto de regras e recomendações médicas a serem observadas para a prática de alguns atos.

¹⁵ BARRA, Kylie Michelle Cardoso. *O ônus...*, cit., p. 20-21.

1.2.3 DANO

O dano¹⁶, por seu turno, consubstancia-se no prejuízo resultante da conduta voluntária e ilícita do médico, na violação de um interesse, bem ou direito do paciente juridicamente protegido.

Para que seja reconhecida a existência de um dano e para que este seja indenizável, ele deverá ser certo e não meramente eventual ou possível, apresentar o mínimo de gravidade e, ainda, ser direto, imediato e injusto¹⁷.

No tocante à natureza dos danos, admite-se a existência de danos patrimoniais e extrapatrimoniais. Os danos patrimoniais na seara médica poderão se consubstanciar em danos emergentes, resultantes de gastos efetivos que o paciente dispendeu, por exemplo, com exames, medicamentos e procedimentos complementares, ou derivados da conduta ilícita do médico, ou lucros cessantes, correspondentes aos valores que o paciente deixou de angariar devido à prática do ato ilícito do médico.

Os danos extrapatrimoniais poderão ser morais, biológicos, existências, etc., decorrentes da conduta ilícita do médico. Aqui incluem-se os danos morais decorrentes das dores físicas e psicológicas sofridas pelo paciente, derivadas da violação direta dos direitos da personalidade (direito à imagem, direito à intimidade privada, etc.), da violação de um direito subjetivo ou das consequências da violação do direito à integridade física ou à vida¹⁸.

Outrossim, é plenamente possível a cumulação de danos

¹⁶ José Manuel Fernández Hierro (*Sistema...*, cit., p. 231 e ss.) enumera e discorre sobre cada uma das características do dano. Afirma que, para ser indenizável, o dano deverá ser certo e restar efetivamente comprovada sua existência; e o prejuízo deverá ser pessoal da pessoa que o reclama.

¹⁷ BARRA, Kylie Michelle Cardoso. *O ônus...*, cit., p. 24-25.

¹⁸ DIAS, João Álvaro. *Procriação assistida e responsabilidade médica*, In Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra, 1996, pp. 388-389.

patrimoniais e extrapatrimoniais no Direito brasileiro, conforme entendimento consolidado na Súmula 37 do Superior Tribunal de Justiça.

1.2.4 NEXO DE CAUSALIDADE

O nexo de causalidade nada mais é que a correspondência lógica entre a conduta voluntária ilícita praticada pelo médico e o dano correspondente sofrido pelo doente.

Admite-se a existência de três teorias distintas acerca do nexo de causalidade, quais sejam: a) Teoria da *Conditio sine qua non*, que considera causa toda e qualquer circunstância que, de alguma forma, tenha concorrido para a produção do dano¹⁹⁻²⁰; b) Teoria da última condição ou de causa próxima, para a qual causa é a que está mais próxima cronologicamente do dano²¹; e c) Teoria da causalidade adequada, adotada pela legislação brasileira, para a qual será considerada causa o antecedente necessário e adequado à produção do resultado.²²⁻²³

¹⁹ MELO, Nehemia Domingos de, *Responsabilidade Civil por erro médico: doutrina e jurisprudência*, 2ª ed., São Paulo, Atlas, 2013, p. 48); TARTUCE, Flávio, *Manual...*, cit., pp. 346; NADER, Paulo, *Curso...*, cit., pp. 158.

²⁰ Rui Paulo Coutinho de Mascarenhas Ataíde (*Causalidade e imputação objectiva na teoria da responsabilidade civil: a sobreposição das concepções normativas*, In: Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Sérvulo Correia, Lisboa: Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2010. - 3.v., pp.190-191) aponta algumas críticas tecidas à teoria em tela, porquanto “em alguns casos, alarga em demasia a responsabilidade, estendendo-a a danos que não podem com razoabilidade ser imputados ao facto, de que seriam exemplo certas intervenções dolosas de terceiros. Noutros, para ser consequente, tem que a excluir, embora indevidamente, como sucede com os referidos processos de causalidade cumulativa (dita, por vezes, alternativa, conceito que, contudo, se deve preferivelmente reservar aos casos de autoria incerta), em que a supressão em abstracto de qualquer das condutas não impedia a subsistência do evento lesivo, razão pela qual, em rigor, nenhum dos autores seria responsável”.

²¹ BARRA, Kylie Michelle Cardoso, *O ónus...*, cit., p. 27.

²² GAGLIANO, Pablo Stolze e FILHO, Rodolfo Pamplona, *Manual...*, cit. pp.903; TARTUCE, Flávio, *Manual...*, cit., pp. 346; NADER, Paulo, *Curso...*, cit., pp. 160..

²³ No Direito Espanhol, segundo Luis González Morán (*La responsabilidad...*, cit., pp. 126 e ss.lç.l.-), existem duas teorias principais acerca do nexo de causalidade, quais sejam: Teoria da proximidade da causa e Teoria da equivalência das condi-

Muitas são as dificuldades práticas de comprovação do nexo de causalidade, especialmente porque em alguns casos é difícil determinar se o resultado lesivo é decorrente da própria evolução patológica ou de atuação culposa médica.

1.2.5 CULPA

O último dos pressupostos para a caracterização da responsabilidade civil médica é a culpa²⁴⁻²⁵ na realização da conduta, geradora do dano ao paciente.²⁶ Não irei tratar do dolo porquanto raramente o médico age com a intenção deliberada de causar danos aos pacientes.

ções, as quais irão se desdobrar em outras teorias conhecidas, como, por exemplo, a teoria da causalidade adequada.

²⁴ Ataz López (*Los médicos y la responsabilidad civil*, Madrid, 1985, p. 290) afirma que a culpa médica é “la infracción por parte del médico o del cirujano, de algún deber próprio de su profesión, y, más concretamente, del deber de actuar con la diligencia objetivamente exigida por la naturaleza del acto médico que se ejecuta, según las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar”.

²⁵ Luis González Morán (*La responsabilidad...*, cit., p. 66) refere que “la imputabilidad incluye una capacidade por parte del sujeto para comprender la antijuridicidad lo injusto, lo ilícito de su conducta y la posibilidad de actuar em consecuencia, es decir, para evitarla; en la base de la imputación está el principio de que tal violación del ordenamento hubiera podido evitarse con un comportamiento ajustado a las normas y al infractor se le imputa tal incumplimiento y se le imponen las consecuencias del mismo porque con una conducta adecuada se hubiera podido cumplir el contrato, dar satisfacción al interés del acreedor, y respetar la norma general del comportamiento”.

²⁶ José Manuel Fernández Hierro (*Sistema...*, cit., p. 94-96) discorre sobre três teorias existentes no sistema espanhol sobre a culpa responsabilidade civil médica. A primeira teoria preconiza a irresponsabilidade total do médico pelas atuações propriamente médicas ou técnicas, fortemente refutada tanto pela doutrina quanto pela jurisprudência espanhola. A segunda teoria é da culpa lato sensu, diferenciando a culpa profissional do médico da culpa pessoal, que poderia incorrer como qualquer outra pessoa. Para esta teoria, caso comprovada a existência de culpa pessoal, deverá o médico indenizar pelos danos causados apurando-se os requisitos da responsabilidade civil comum; por outro lado, a responsabilização profissional só seria possível ante a comprovação da atitude culposa do médico no decorrer da prestação de serviços. Por fim, a última teoria, mais aceita perante a doutrina e jurisprudência espanholas, preconiza a responsabilização total dos médicos pelas faltas que tenha cometido no exercício de sua atividade profissional.

O médico, ao realizar sua atividade profissional, deve observar toda a diligência e aplicar todos os conhecimentos que possui para a persecução do fim proposto. No entanto, o desvio da atuação diligente, atenciosa e prudente do médico, quando assim o podia e deveria agir, poderá caracterizar a culpa na ocorrência do dano. O desvio do comportamento poderá se manifestar através de uma das modalidades de conduta culposa, quais sejam, imprudência ou negligência.

Fica caracterizada a conduta negligente quando o médico não observar um dever de cuidado, mediante uma conduta omissiva²⁷. Admite-se, assim, a existência de negligência diante de uma conduta negativa nos casos em que o médico for omissivo ou deixe de agir com a agilidade que lhe era esperada.²⁸

A imperícia decorre da falta de aptidão técnica ou habilidade para a realização de uma atividade específica. É o que ocorre, por exemplo, com médico que, por falta de habilidade, realiza erroneamente a técnica de incisão²⁹.

Por fim, a imprudência³⁰ é a prática do ato sem a observância da cautela necessária e recomendada para tanto. Ela resulta do ato impregnado de intempestividade, precipitação, insensatez, impulsividade.³¹

Ressalta-se que a existência da culpa deverá ser sempre analisada diante das circunstâncias do caso concreto, com os mesmos meios físicos, circunstâncias e qualificação profissional na data do fato^{32 33}.

²⁷ GAGLIANO, Pablo Stolze e FILHO, Rodolfo Pamplona, *Manual...*, cit., pp. 930; TARTUCE, Flávio, *Manual...*, cit., p. 341.

²⁸ MELO, Nehemias Domingo de, *Responsabilidade...*, cit., p. 99.

²⁹ GAGLIANO, Pablo Stolze e FILHO, Rodolfo Pamplona, *Manual...*, cit., pp. 930; TARTUCE, Flávio, *Manual...*, cit., p. 341

³⁰ Como bem exposto por Nehemias Domingos de Melo (*Responsabilidade...*, cit., p. 98), “médicos prudentes são aqueles que, conhecendo os resultados da experiência e também as regras que desta se extraem, agem antevendo o evento que deriva de uma determinada ação, tomando depois as cautelas aptas e necessárias a evitar o insucesso da empreitada”.

³¹ FRANÇA, Genival Veloso de, *Direito Médico*, cit., pp. 255.

³² PEDRO, Rute Teixeira, *A responsabilidade...* cit., p. 128. Ainda sobre o assunto, a

Ainda, na aferição de culpabilidade na seara médica, deve-se atentar se houve a observância pelo profissional da *leges artis medicinae*³⁴, que consiste em “*um complexo de re-*

autora pondera que “trata-se de um critério objectivo de aferição da culpa, já que o modelo a empregar para determinar aquilo que se podia exigir àquele concreto profissional é exterior ao específico agente, sendo pensado em função de um paradigma ideal abstractamente edificado. A abstracção não é, no entanto, absoluta, já que o arquétipo é forjado com base em elementos extraídos da hipótese considerada, nomeadamente no que concerne às características do médico, cuja responsabilidade está a ser equacionada. Por consequência, não há um único arquétipo, mas vários arquétipos – que corresponderão ao bom profissional médico da concreta categoria do agente. Há, assim, que considerar se se trata de um médico generalista ou médico especialista; um médico que actua num meio rural ou com condições precárias, ou num grande centro urbano, com um maior acesso às informações, técnicas e aparelhagens médicas; um médico recém-licenciado ou um médico com vários anos de experiência: o que se pode exigir a estes diversos sujeitos também é diverso”.

³³ Carla Gonçalves (*A responsabilidade civil médica: um problema além da culpa*, vol. 14, Coimbra, 2008, p. 22) pondera que, na análise da culpa, deverá ter-se como padrão um “médico normal”, considerando que este também não se encontra escape de cometer erros. Ressalta, ainda, que “se tivermos em conta que a humanização da medicina subtraiu do médico o estatuto de semi-Deus que outrora lhe fora reservado havemos também de reconhecer que este processo acabou por colocar em cheque a própria falibilidade dos profissionais de saúde, passando a ser mais fácil admitir que o médico – assim como todo e qualquer profissional – não está livre de cometer determinados erros, no exercício de sua profissão”.

³⁴ José Manuel Fernández Hierro (*Sistema...*, cit., p. 221) assevera que “en definitiva la *lex artis* parece un parámetro de conducta más que una concreción de los deberes ya que de no enterderlo de esta forma nos encontraríamos con una especie de norma en blanco con el peligro que tal tipo de actuaciones tienen [...]. En cuanto a la *lex artis ad hoc* sí ha habido una cierta mayor concreción aunque señalando ya de entrada, que se trata de un regla de medición de conducta a tenor y en función de las normas de la profesión médica. En definitiva la *lex artis* es algo parecido a la elección del buen profesional como parámetro ideal – que no real – de conducta (ya que parafraseando a Tunc se podría decir que el buen profesional nunca comete un error, nunca llega tarde a una cita, nunca se olvida de un dato que se le ha confiado, etc., lo cual evidentemente choca de manera frontal con las más palmarias realidades de la vida cotidiana)”. Luis Martínez-Calcerrada (*Derecho Medico*, Madrid, 1986, p. 12) acrescenta que “en la medicina es una verdade apodíctica “cada acto, una Ley”, en la idea de que cada acto médico precisa para su adecuado ajuste de corrección – es decir, para valorar tanto el elemento causal, autor y diligencia desplegada, como el efecto o fin obtenido, resultado de dicho acto em el paciente/sociedad – la preexistencia de una *lex* que así lo juzgue, o, incluso, y en razón de la peculiar gestación de éste em relación com aquél, se podría hasta opinar que es el mismo acto el que genera, por una especie de mecanismo de autorregulación, su propia Ley, con la

gras e princípios profissionais, acatados genericamente pela ciência médica, num determinado momento histórico, para casos semelhantes, ajustáveis, todavia, às concretas situações individuais”.³⁵

Denota-se que, pela própria natureza da atividade, nem sempre será possível seguir fielmente o protocolo estabelecido. Todavia, sempre que desvios aos protocolos se fizerem necessários, deverá o médico fundamentá-los no processo clínico do paciente.³⁶

1.3. MODALIDADE DE RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil médica, como anteriormente mencionado, não possui regramento próprio, amoldando-se ao regramento geral previsto no Código Civil e Código de Defesa do Consumidor. Disso decorre que as regras ali insculpidas serão aplicadas, com o temperamento necessários, às situações de dano causados pelos médicos.

Assim, importa à responsabilidade civil médica as mesmas distinções e enquadramentos clássicos, dentre os quais destaca-se a responsabilidade contratual e extracontratual, bem

que, indefectiblemente, habrá de enjuiciarlo. De todas esas manifestaciones se su-
braya la singularidad de la responsabilidad”. Aponta, ainda, que (*Derecho Tecnolo-
gico, La nueva Inseminacion Artificial*, Ed. Central de Artes Fráficas, S.A., Madrid,
1989, pp. 473-474) a *lex artis* “es el criterio valorativo de la corrección del concreto
acto médico ejecutado por el profesional de la medicina – ciencia o arte médica –
que tiene em cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la
complejidad y trascendencia vital del actor; y em su caso, de la influencia en otros
factores endógenos – estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de
lamisma organización sanitaria -, para calificar dicho acto de conforme o no com la
técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigências o requisi-
tos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios
prestados y em particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el
resultado de su intervención o acto médico ejecutado”.

³⁵ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes. *Responsabilidade Civil por Erro Médico: esclarecimento/consentimento do doente*, In *Data Venia*, Ano 1, nº 1, Julho – Dezembro, 2012, p. 17.

³⁶ PEREIRA, André Gonçalves Dias, *Responsabilidade...*, cit., p. 59.

como a diferenciação de obrigação de meio e resultado assumidas pelos profissionais.

1.3.1 RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL

A responsabilidade civil poderá ter natureza contratual/obrigacional ou extracontratual/aquiliana. Em linhas gerais, será contratual quando a violação decorrer da celebração ou execução de um contrato.

Por sua vez, será extracontratual ou aquiliana nos casos em que houver dano decorrente de violação das normas jurídicas como um todo, sem ser necessário que exista qualquer relação pessoal prévia entre os envolvidos³⁷.

Admite-se que, em regra, no âmbito médico, o negócio jurídico existente entre as partes é bilateral, possuindo natureza eminentemente contratual³⁸, e consiste na prestação de assistência médica mediante retribuição financeira por parte do paciente³⁹.

Não obstante, é possível reconhecer-se a existência de responsabilidade extracontratual entre as partes, nomeadamente nas situações de atendimento gratuito ou de urgência, em que a parte é incapaz de consentir ou celebrar contrato, ainda que tácito.

1.3.2 OBRIGAÇÃO DE MEIO E OBRIGAÇÃO DE RESULTADO

³⁷ GAGLIANO, Pablo Stolze e FILHO, Rodolfo Pamplona, *Manual...*, cit., p. 864; NADER, Paulo, *Curso de Direito Civil*, vol. 7: responsabilidade civil, 6ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 2016, pp. 47-48; FIUZA, César, *Direito Civil: curso completo*, 2ª ed., em ebook baseada na 18ª ed. impressa, São Paulo: RT, 2016, p. 213.

³⁸ Conforme bem pontuado por João Álvares Dias (*Procriação...*, cit., pp. 221-223), o médico, ao manter consultório aberto ao público, está, por si só, estabelecendo uma proposta contratual que se perfectibiliza quando o doente se dirige ao consultório e requer a prestação dos serviços oferecidos.

³⁹ PEDRO, Rute Teixeira. *A responsabilidade...*, cit., p. 60.

Cumpra diferenciar, ainda, as obrigações de meio e obrigações de resultado⁴⁰. Nas obrigações de meio, o devedor apenas se vincula a desenvolver certa atividade de maneira diligente e prudente, empregando os meios necessários e possíveis para a obtenção de um determinado efeito, sem se vincular, no entanto, à concreta obtenção do mesmo.

Nas obrigações de resultado, por sua vez, o devedor fica vinculado não somente ao desenvolvimento diligente e prudente da obrigação, mas à concreta obtenção do resultado em favor do credor⁴¹.

Em síntese, enquanto na obrigação de resultados o devedor se compromete à efetiva obtenção do resultado perante o credor, respondendo pelo incumprimento caso este não seja obtido, na obrigação de meios o devedor se compromete, única e exclusivamente, a empregar toda a sua diligência na execução da obrigação com vistas ao resultado.

Na seara da responsabilidade civil médica, a doutrina e jurisprudência majoritárias⁴² admitem que, via de regra, a obri-

⁴⁰ À título de curiosidade, embora a distinção entre as modalidades de obrigação já estivessem presentes na doutrina germânica, o termo foi inaugurado pelo doutrinador francês René Demogue (*Traité Des Obligations em Général*, Paris, Librairie Arthur Rousseau, 1925, T. V, n. 1237, ppp. 538 e ss.).

⁴¹ ANTUNES VARELA, *Das Obrigações em Geral*, Vol. II, Coimbra: Almedina, 2011, p. 73; MELO, Nehemias Domingos de, *Responsabilidade...*, cit. p. 69; FRANÇA, Genival Veloso de, *Direito Médico*, cit., p. 266.

⁴² Neste sentido: CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. LAQUEADURA DE TROMPAS E POSTERIOR GRAVIDEZ. IMPROCEDÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. OMISSÃO E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO INEXISTENTES. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA.

SÚMULA Nº 211 DO STJ. A RELAÇÃO ENTRE MÉDICO E PACIENTE É CONTRATUAL. OBRIGAÇÃO DE MEIO. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA QUE INCUMBE À VÍTIMA. PRECEDENTES. TRIBUNAL DE ORIGEM QUE AFASTOU O DEVER DE INDENIZAR EM RAZÃO DA FALTA DE PROVA DO FATO CONSTITUTIVO DO DIREITO DA AUTORA. REFORMA. SÚMULA Nº 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. 1. Não há falar em violação do art. 535 do CPC quando o Tribunal de origem resolveu funda-

gação dos profissionais será de meio e não de resultado⁴³. Isso se justifica pela aleatoriedade da atividade médica, das circunstâncias peculiares de cada caso e da reação diversa que cada organismo poderá apresentar diante do mesmo tratamento ou medicação. São estes fatores incontroláveis e, em muitos casos, imprevisíveis, que justificam a não vinculação do médico ao alcance pretendido pelo paciente.

No entanto, admite-se a existência da obrigação de resultado em algumas especialidades médicas⁴⁴, nas quais o mé-

mentadamente as questões pertinentes ao litúgio, mostrando-se dispensável que venha examinar uma a uma as alegações e fundamentos expendidos pelas partes. 2. O tema inserido no dispositivo do art. 319 do Código de Processo Civil, tido por ofendido, não foi enfrentado pelo Tribunal de origem nem mesmo depois da oposição dos embargos de declaração. Aplica-se, no ponto, a Súmula nº 211 desta Corte. 3. A relação entre médico e paciente é contratual e encerra, de modo geral, obrigação de meio, salvo em casos de cirurgias plásticas de natureza exclusivamente estética (REsp n. 1.046.632/RJ, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJE 13/11/2013). 4. Cabe à autora demonstrar o dano e provar que este decorreu de culpa por parte do médico, razão pela qual não há falar em inversão dos ônus da prova. 5. As instâncias ordinárias, de forma uníssona, e com amparo no acervo fático-probatório reunido nos autos, notadamente o laudo pericial, reconheceram não se encontrar demonstrado o fato constitutivo do direito vindicado, qual seja, a ocorrência de erro médico, que resultou em gravidez posterior ao procedimento de laqueadura de trompas. A reforma de tal entendimento atrai a incidência da Súmula nº 7 do STJ. 6. Não é possível o conhecimento do recurso especial interposto pela divergência jurisprudencial, na hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos e não na interpretação da lei. Isso porque a Súmula 7 do STJ também se aplica aos recursos especiais interpostos pela alínea "c", do permissivo constitucional. Precedente: AgRg no Ag 1.276.510/SP, Rel. Ministro PAULO FURTADO (Desembargador Convocado do TJ/BA), DJe 30/6/2010. 7. Agravo regimental não provido. (AgRg no REsp 1395293/MG, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/08/2015, DJE 03/09/2015)

⁴³ MELO, Nehemias Domingos de, *Reponsabilidade...*, cit., p. 72; NADER, Paulo, *Curso...*, cit., pp. 499; FIUZA, César, *Direito...*, cit., pp.258. Também na Espanha, conforme José Manuel Fernández Hierro (*Sistema...*, cit., p. 37), "la doctrina ha entendido, casi sin excepción, que la obligación del médico es una obligación de medios en supuestos normales de intervención el profesional de la medicina. [...] En el orden jurisprudencial, o bien se ha indicado específicamente que la obligación del médico es de medios, o, lo que es lo mismo, se ha señalado que motivos a él imputables, por los tribunales franceses, italianos, belgas e ingleses, aunque estos últimos de una manera implícita, atendiendo a su diferente sistema jurídico y procesal".

⁴⁴ Carla Gonçalves (*A responsabilidade...*, cit., p. 29), em interessante análise, pon-

dico se responsabilizaria não somente pelo emprego da melhor técnica e diligência na execução do seu ofício, mas também pelo efetivo resultado almejado pelo paciente. Exemplos clássicos são os decorrentes das cirurgias meramente estéticas⁴⁵, anestesia, transfusão de sangue, dentre outros.

A principal decorrência prática da determinação da obrigação assumida pelo profissional, se de meios ou resultado, se revela na distribuição do ônus da prova pelas partes.

1.4. RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO PLÁSTICO

Como visto, embora a obrigação assumida pelo médico seja, em regra, de meios, a jurisprudência e doutrina excepcionam a situação dos cirurgiões plásticos em algumas situações.

Inicialmente, cumpre diferenciar o tratamento dado às cirurgias estéticas reparadoras e às cirurgias embelezadoras ou meramente estéticas. Naquelas, é pacífico o entendimento jurisprudencial de que a obrigação assumida pelo cirurgião será de meio, porquanto se trata de procedimento curativo e neces-

dera sobre a possibilidade de, no contrato de prestação de serviços médicos, ser convencionado a modalidade de obrigação assumida pelo profissional, se de meios ou resultado deveria prevalecer sobre a lógica do sistema, porquanto “[...] no âmbito contratual, tendo as partes liberdade para pactuar, nada impede (ao menos, no plano teórico) que a obrigação de resultado venha a se aplicar a um número maior (ou menor) de intervenções médicas, consoante o interesse dos sujeitos envolvidos. Neste contexto, duas dificuldades afloram, com mais evidência: de um lado, os profissionais de saúde poderiam afastar a obrigação de resultado, bastando, para isto, que se comprometessem, apenas, a fazer uso dos meios técnicos disponíveis; e, de outro lado, estes mesmo profissionais poderiam se comprometer a prestar um determinado resultado, mesmo que, na prática, não fosse possível assegurá-lo. Em síntese, a solução mais ajustada parece ser aquela que tem em conta a lógica do sistema. Isto é, não se nos afigura defensável conferir ao profissional de saúde a possibilidade de afastar a obrigação de resultado, quando ela existir em termos gerais; em contrapartida, caso o profissional de saúde se comprometa a prestar um determinado resultado, deverá responder por aquilo a que se obrigou”.

⁴⁵ MELO, Nehemias Domingos de, *Responsabilidade...*, cit., pp. 73.

sário⁴⁶ à saúde do paciente.

Deverá, portanto, o cirurgião empregar a melhor técnica e conhecimentos disponíveis para a obtenção do resultado pretendido, não estando, no entanto, vinculado à sua obtenção.

Tradicionalmente, admite-se a assunção pelo cirurgião

⁴⁶ O TJSC, sobre o assunto, já se manifestou inúmeras vezes. Acerca da cirurgia estética corretiva e da obrigação assumida pelos médicos nestes casos, destaco os seguintes julgados: APELAÇÕES CÍVEIS E RECLAMO ADESIVO - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS PATRIMONIAIS E MORAIS - ERRO MÉDICO - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL - PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM E CARÊNCIA DA AÇÃO AFASTADAS - CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA CUSTEADA PELO SUS E QUE NÃO ALCANÇOU O RESULTADO ESPERADO - RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE E OBJETIVA DO ESTADO - OBRIGAÇÃO DE MEIO - CONDUTA CULPOSA DO CIRURGIÃO - PROCEDIMENTO MAL SUCEDIDO E OMISSÃO NA SOLICITAÇÃO DE EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS NECESSÁRIOS - DEVER DE INDENIZAR OS PREJUÍZOS SUPOSTOS - MANUTENÇÃO DO QUANTUM ARBITRADO PELO JUÍZO - PENSÃO MENSAL VITALÍCIA - MATÉRIA NÃO VENTILADA NA ORIGEM - IMPOSSIBILIDADE DE CONHECIMENTO DA QUESTÃO SOB PENA DE SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA E OFENSA AOS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA - RECURSOS DESPROVIDOS (TJSC, Apelação Cível n. 2011.012371-1, da Capital, rel. Des. Rodrigo Collaço, Quarta Câmara de Direito Público, j. 16-06-2011); e APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ERRO MÉDICO. DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. IMPROCEDÊNCIA NA ORIGEM. MAMOPLASTIA REPARADORA DECORRENTE DE DORSALGIA CRÔNICA. CIRURGIA QUE CONSUBSTANCIA OBRIGAÇÃO DE MEIO E NÃO DE RESULTADO. SUPERVENIÊNCIA DE INFECÇÃO E ANOMALIA NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DAS INCISÕES CIRÚRGICAS. PROVAS QUE NÃO EVIDENCIAM A CONDUTA CULPOSA DO RÉU. ABANDONO DO TRATAMENTO PELA AUTORA QUE LEVOU AO AGRAVAMENTO DAS SEQUELAS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. Na cirurgia plástica mamária de caráter eminentemente reparador, o aspecto estético, embora inafastável, é secundário, pelo que se exige do médico-cirurgião o emprego da técnica cirúrgica mais adequada e capaz de viabilizar a cura da enfermidade que atinge a paciente. Se o Réu demonstrou ter adotado técnica amplamente divulgada e apropriada ao caso, não há falar em imperícia. Ademais, a falta de provas de sua conduta negligente aliada ao abandono do tratamento pela paciente, é contexto suficiente a afastar a responsabilidade civil do médico. (TJSC, Apelação Cível n. 2007.064909-2, de Itajaí, rel. Des. Victor Ferreira, Quarta Câmara de Direito Civil, j. 11-03-2010).

plástico, mormente às cirurgias e procedimentos meramente estéticos, da obrigação de resultados⁴⁷, diante do seu caráter eletivo e, até mesmo, “desnecessário”⁴⁸.

Embora não exista, efetivamente, necessidade terapêutica da prática da cirurgia, deve-se levar em consideração a incolumidade psíquica e social do paciente⁴⁹, que muitas vezes se encontra em estado de sofrimento psicológico e busca a cura

⁴⁷ Neste sentido: AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA EMBELEZADORA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. SÚMULA 83/STJ. POSSIBILIDADE DE O PROFISSIONAL DE SAÚDE ELIDIR SUA CULPA MEDIANTE PROVA. PERÍCIA QUE COMPROVA O NEXO DE CAUSALIDADE. REEXAME DE PROVAS. ANÁLISE OBSTADA PELA SÚMULA 7/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO COM RAZOABILIDADE. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. De acordo com vasta doutrina e jurisprudência, a cirurgia plástica estética é obrigação de resultado, uma vez que o objetivo do paciente é justamente melhorar sua aparência, comprometendo-se o cirurgião a proporcionar-lhe o resultado pretendido. 2. A reforma do aresto no tocante à comprovação do nexo de causalidade entre a conduta médica e os danos experimentados pela recorrente, demandaria, necessariamente, o revolvimento do complexo fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ. 3. A revisão da indenização por danos morais só é possível em recurso especial quando o valor fixado nas instâncias locais for exorbitante ou ínfimo, de modo a afrontar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Ausentes tais hipóteses, incide a Súmula n. 7/STJ a impedir o conhecimento do recurso. 4. No caso vertente, verifica-se que o Tribunal de origem arbitra o quantum indenizatório em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), pelos danos morais que a recorrida experimentou em decorrência do erro médico produzido pelo recorrente, que além de ter contrariado as expectativas da paciente com os resultados alcançados na cirurgia íntima de natureza estética a que foi submetida, gerou-lhe prejuízos em sua saúde. 5. Agravo regimental não provido. (AgRg nos EDcl no AREsp 328.110/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 19/09/2013, DJe 25/09/2013)

⁴⁸ Miguel Kfourri Neto (*Responsabilidade Civil do Médico*, São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 4ª ed., 2001, p. 160) refere que “não há dúvida que a cirurgia plástica integra-se normalmente ao universo do tratamento médico e não deve ser considerada uma ‘cirurgia de luxo’ ou mero capricho de quem a ela se submete. Difícilmente um paciente busca a cirurgia estética com absoluta leviandade e sem real necessidade, ao menos de ordem psíquica”.

⁴⁹ DANTAS, Eduardo, *A responsabilidade civil do cirurgião plástico: A cirurgia plástica como obrigação de meio*, In: *Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 4, nº 7 (janeiro/julho de 2007), Coimbra: Coimbra Editora, pp.71).

do seu sofrimento justamente através da mudança estética⁵⁰.

Outrossim, o paciente se submete ao procedimento consciente, voluntária e devidamente informado de todos os riscos inerentes à cirurgia ou procedimento⁵¹, bem como das intercorrências e de possíveis resultados inesperados que poderão deles advir.

Ainda, também nessa especialidade irá operar a aleatoriedade dos resultados diante de fatores exógenos⁵², estando os pacientes suscetíveis à intercorrências que independem do

⁵⁰ Neste sentido, Antônio Ferreira Couto Filho e Alex Pereira Souza (*Erro médico à luz da jurisprudência comentada*, Ed. Juruá, 1ª ed., Curitiba, 2001, p. 122) asseveraram que “hodiernamente, esta questão de outrora se encontra pacificada, pois é dever da medicina zelar pela saúde física e mental dos pacientes. Nesta marcha, não se pode olvidar que mesmo alguém aparentemente perfeito, que se enquadre nos padrões normais de beleza, e que deseje realizar certa cirurgia para modificar, por exemplo, a mama, tornando-a menor, não esteja, em algum nível, sofrendo de um mal, ainda que em órbita mental. Resulta que esse mal vai desde a angústia e a sofreguidão, por achar-se com uma mama feia, até o profundo estado de depressão”.

⁵¹ Ricardo Rabinovick-Berkman (*Responsabilidad del Médico*, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1999, pp. 482), professor argentino, diz que “si la paciente se sometió a la operación plástica, es porque así lo quiso, en su evaluación de riesgos y de beneficios. Es decir, porque entendió que para volver a lucir un busto agradable (lo cual constituye un deseo más que respetable) valia la pena correr los peligros que toda intervención quirúrgica entraña. Presumir lo contrario importa considerar a la interesada una persona fatua, por no decir una tonta, sin que evidencie alguna indique que lo sea”.

⁵² Miguel Kfoury Neto (*Culpa médica e ônus da prova*, 1ª ed., São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 2002, pp. 252 e ss.) transcreve e discorre sobre trechos de julgamentos brasileiros sobre a responsabilidade do cirurgião plástico, destacando que “pela própria natureza do ato cirúrgico, cientificamente igual, pouco importando a subespecialidade, a relação entre o cirurgião e o paciente está subordinada a uma expectativa do melhor resultado possível, tal como em qualquer atuação terapêutica, muito embora haja possibilidade de bons ou não tão bons resultados, mesmo na ausência de imperícia, imprudência ou negligência, dependente de fatores alheios, assim, por exemplo, o próprio comportamento do paciente, a reação metabólica, ainda que cercado o ato cirúrgico de todas as cautelas possíveis, a saúde prévia do paciente, a sua vida pregressa, a sua atitude somatopsíquica em relação ao ato cirúrgico. Toda intervenção cirúrgica, qualquer que ela seja, pode apresentar resultados não esperados, mesmo na ausência de erro médico. E, ainda, há em certas técnicas consequências que podem ocorrer, independentemente da qualificação do profissional e da diligência, perícia e prudência com que realize o ato cirúrgico”.

atuar do médico⁵³, tais como problemas de cicatrização, reações alérgicas, rejeição de próteses ou corpo estranho, etc..

Presentes as razões que exigem a aplicação da obrigação de meios para as demais especialidades também na cirurgia plástica, tenho que o tratamento diferenciado e mais gravoso aplicado pelo Tribunais Superiores não se justifica, devendo prevalecer a obrigação de meios e todas as consequências decorrentes dela, especialmente em matéria probatória.

Indubitavelmente, estará o cirurgião atrelado ao emprego das melhores técnicas disponíveis para a obtenção do resultado, sendo certo que, caso o paciente não fique satisfeito com a cirurgia, apenas surgirá o dever de indenizar se restar cabalmente comprovada a existência de culpa e de resultado danoso decorrente da culpa do médico, decorrente da inobservância das normas técnicas e legais.

2. ÔNUS DA PROVA

O Novo Código de Processo Civil destina o Capítulo XII às provas, definindo sua função, distribuindo o ônus, regendo situações de presunção e dispondo acerca das modalidades de provas admitidas no ordenamento jurídico civilista.

As provas possuem como função precípua revelar a realidade dos fatos⁵⁴ controvertidos na relação processual, com o intuito de influenciar na formação da convicção do julgador⁵⁵. Tem-se que a prova busca demonstrar a probabilidade de os fatos alegados pelas partes terem efetivamente ocorrido, porquanto a verdade “real” é incerta e varia de acordo com a forma como é absorvida e interpretada por cada um dos envolvi-

⁵³ No mesmo sentido: COUTO FILHO, A. Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. *A impropriedade no suposto erro médico*, 2ª ed., Rio de Janeiro: Editora LumenJuris, 2002, p. 18; MARTINS, Joana Galf. *Cirurgia plástica e estética: natureza da obrigação do cirurgião*, in Revista de Direito Privado, v. 37, 2009, pp. 105-129.

⁵⁴ Art. 369 do CPC.

⁵⁵ MELO, Nehemias Domingos de, *Responsabilidade...*, cit., p. 197.

dos no fato⁵⁶.

Daí se justifica a importância da distribuição do ônus da prova e a existência de um efetivo contraditório processual. O ônus da prova, em linhas gerais, pode ser definido como o encargo que é atribuído às partes de provar certo fato, sob pena do insucesso de sua pretensão⁵⁷.

Admite-se a existência do ônus da prova objetivo e subjetivo⁵⁸. O ônus da prova objetivo dirige-se ao julgador e decorre do princípio inquisitório, que o possibilita investigar a ocorrência dos fatos e determinar a produção de provas para sanar eventuais dúvidas que possua sobre os mesmos, diante da inércia das partes.

O ônus da prova subjetivo é o dirigido diretamente às partes e consiste justamente na distribuição do encargo entre as mesmas.

Tradicionalmente, o ônus da prova recai sobre quem alega o fato. Assim, nos termos do art. 373, I e II, do Código de Processo Civil, os fatos constitutivos do direito do autor devem restar devidamente comprovados pelo mesmo, assim como os fatos modificativos, extintivos e impeditivos do direito do autor deverão ser demonstrados pelo réu.

Diante da falha em comprovar os fatos que alegados, a parte a quem incumbia a demonstração dos fatos sucumbirá na sua pretensão.

2.1. DISTRIBUIÇÃO E INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Em regra, o ônus da prova distribui-se de acordo com

⁵⁶ BARRA, Kylie Michelle Cardoso. *O ônus...*, cit., p. 57.

⁵⁷ MATEUS, Nídia Maria Vicente. *O ônus da prova na responsabilidade civil médica*, FDUL, 2014, pp. 56.

⁵⁸ Miguel Teixeira de Sousa (*Sobre o ônus...*, cit., pp. 129) entende que o ônus subjetivo determina sobre qual das partes irá recair o ônus da prova, enquanto o ônus objetivo determina sobre qual parte incide o risco da falta de provas do fato controvertido.

os ditames do art. 373 do CPC. Ou seja, caberá ao autor comprovar os fatos constitutivos do seu direito e ao réu comprovar os fatos impeditivos, modificativos ou extintivos, eventualmente alegados, do direito do autor.

No entanto, o próprio Código de Processo Civil traz algumas situações em que poderá ocorrer a inversão ou redistribuição do ônus da prova de maneira diferente. Assim, diante de situações peculiares, em que a produção da prova seja impossível ou excessivamente difícil de ser cumprida por uma das partes ou, ainda, diante da facilidade da obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz, fundamentadamente, atribuir à parte adversa o encargo.

Outrossim, as partes também poderão convencionar sobre a distribuição do ônus da prova, desde que observados os limites impostos pelo ordenamento jurídico. A lei põe à salvo a possibilidade de convenção do ônus da prova acerca de direito indisponível da parte, bem como nos casos em que se tornar excessivamente difícil o exercício do direito decorrente da inversão.

Por fim, nas relações consumeristas é garantida a inversão do ônus da prova em favor do consumidor, parte hipossuficiente da relação contratual, pelo juiz, quando constata a verossimilhança da alegação⁵⁹.

Nos processos por erro médico, incumbirá, em regra, pela própria decorrência do reconhecimento da assunção da obrigação de meios na relação estabelecida entre médico-paciente, ao paciente a prova dos fatos constitutivos do seu direito. Portanto, deverá demonstrar, para fazer jus à indenização pleiteada, a existência da conduta ilícita, bem como do dano, do nexo de causalidade e da culpa do profissional.

Ao médico, nesta esteira, recairá a prova dos fatos modificativos, impeditivos ou extintivos do direito do autor, dentre os quais se insere a inobservância das recomendações pré e

⁵⁹ Art. 6º, VIII, do CDC.

pós operatórias, que tenham, por si só, dado causa ao resultado obtido, ou concorrido para tanto, bem como à culpa exclusiva do paciente na produção do resultado.

Ao revés, quando em pauta a obrigação de resultado do médico, reconhecida na jurisprudência em determinadas especialidades, recairá sobre o paciente a prova da conduta, do dano e do nexo de causalidade, transferindo-se, no entanto, ao profissional a prova da inexistência de culpa e do cumprimento da obrigação com o alcance do bom resultado.

Qualquer que seja a modalidade da obrigação, de meios ou de resultado, é plenamente possível que, diante da dificuldade probatória e do notório desequilíbrio entre as partes, decorrentes do conhecimento técnico e acesso às provas documentais (fichas médicas, ficha de internação, prontuários, etc.), o juiz determine a inversão do ônus probatório em favor do paciente.

Nestes casos, recairá sobre o médico o encargo probatório, devendo comprovar que agiu com observância da legis artes e que o dano não decorreu da sua conduta, mas de fatores externos e sobre os quais não possui controle.

2.2. MEIOS DE PROVA ADMITIDOS NO DIREITO BRASILEIRO

São admitidos, no processo civil brasileiro, todos os meios de prova legalmente previstos, bem como os que, ainda que não previstos na legislação, sejam moralmente legítimos e que se prestem a provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa apresentada, quando capazes de influir eficazmente na convicção do juiz⁶⁰.

São previstos no CPC os seguintes meios de prova: depoimento pessoal (arts. 385 e ss.); confissão (arts. 389 e ss.); prova documental (arts. 405 e ss.); prova testemunhal (arts. 442

⁶⁰ Art. 369, CPC.

e ss.); prova pericial (arts. 464 e ss.); e inspeção judicial (arts. 481 e ss.).

O depoimento pessoal, em termos gerais, consiste no requerimento de interrogatório da parte contrária em audiência de instrução e julgamento. Ainda que não seja requerido pela parte, o juiz poderá ordená-la de ofício, por decorrência do princípio inquisitório.

Presta-se à tentativa de confissão da parte contrária e elucidação dos fatos alegados. Assim, quando pessoalmente intimada e advertida da pena de confesso, a parte não comparecer à audiência aprazada ou, ainda, comparecendo, se recusar a prestar depoimentos ou utilizar-se de evasivas nas respostas, poderá o juiz declarar a sua recusa e aplicar-lhe a pena de confissão.

A confissão, por sua vez, consiste na admissão da verdade de fato contrário ao seu interesse e favorável ao adversário, podendo ocorrer judicial ou extrajudicialmente, de maneira espontânea ou provocada.

A prova documento consiste na apresentação de documento público ou particulares nos autos. Quando exigido documento público por como substância do ato por lei, nenhuma outra prova poderá suprir-lhe a prova.

No tocante aos documentos particulares, as declarações escritas e assinadas, ou somente assinada, presumem-se verdadeiras em relação ao signatário. No entanto, deve-se admitir que a presunção estabelecida no CPC é relativa, ou seja, admite a produção de provas em contrário.

Daí resulta, por exemplo, a presunção de que os riscos inerentes aos procedimentos cirúrgicos e as possíveis intercorrências dele decorrentes foram devidamente informados ao paciente e por ele aceite, quando assinado o termo de consentimento informado.

Por seu turno, a prova testemunhal consiste na oitiva de terceiros capazes, não suspeitos ou legalmente impedidos, que

possuam conhecimento dos fatos alegados pelas partes e possam atestá-los em Juízo.

O juiz poderá indeferir, no entanto, a inquirição de testemunhas acerca de fatos já provados por documento ou confissão ou que somente através de documento ou exame pericial se admita a prova⁶¹.

A prova pericial, nos termos do artigo 464, do CPC, consiste em exame, vistoria ou avaliação. Deverá ser realizada por especialista no objeto da perícia, nomeado pelo juiz, de ofício ou a requerimento das partes.

Por fim, a inspeção judicial consiste na avaliação, pelo próprio juiz, de pessoas ou coisas, a fim de se esclarecer sobre fato que interesse ao deslinde do feito. Poderá o juiz fazer-se assistir de um ou mais peritos.

3. TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Historicamente conhecido por dismorfofobia, o transtorno dismórfico corporal se consubstancia na presença de preocupação exacerbada em torno de um defeito imaginário ou preocupação exagerada em relação a uma leve imperfeição corporal, causando intenso sofrimento e prejuízo significativo na vida do indivíduo.⁶²

Embora reconhecida e descrita na literatura psiquiátrica

⁶¹ Artigos 443 e seguintes do CPC.

⁶² BOFF, Almerindo Antônio. *Transtorno Dismórfico Corporal* In org. CATALDO NETO, Alfredo, et. Al. *Psiquiatria para estudantes de medicina*, 2 ed., Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013, p. 468-469. O autor informa que “um estudo interessante investigou a ocorrência de tratamentos não psiquiátricos em 289 indivíduos (250 adultos e 39 crianças ou adolescentes, entre 6 e 17 anos de idade) com diagnóstico de TDC. Dos adultos, 76,4% havia procurado tratamentos não psiquiátricos para o seu problema de aparência. Desses indivíduos, 38,2% havia procurado mais de um tipo de tratamento não psiquiátrico, mais frequentemente cirurgia e tratamento dermatológico (63%). Dos adultos que procuraram tratamentos, 86,4% os receberam. Outro achado importante do estudo é que a realização dos diversos tratamentos não psiquiátricos não diminuiu a intensidade do quadro de TDC na grande maioria dos pacientes”.

em momento anterior⁶³, somente recebeu categoria diagnóstica independente na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), no ano de 1994.

2.1. EPIDEMIOLOGIA E ETIOLOGIA

Trata-se de uma patologia subdiagnosticada, porquanto os pacientes têm mais propensão a procurarem médicos especialistas em dermatologia e cirurgia plástica que psiquiatras.⁶⁴

Dados disponíveis denotam que a patologia mais comumente aos 16, sendo em 70% dos casos ocorrem antes dos 18 anos de idade. Alguns autores apontam indícios de que a doença acomete a mesma proporção de homens e mulheres⁶⁵.

Segundo o DSM-IV, a patologia pode ter início gradual ou súbito, bem como os sintomas podem alcançar diferentes intensidades ao longo do tempo. Em alguns casos, sem tratamento, o transtorno se torna crônico, perdurando por toda a vida do indivíduo⁶⁶.

Embora ainda não se tenha dados concretos acerca da prevalência na população geral, estima-se que ela varia de 0,7% a 2,2% da população, percentual que sofre aumento significativo em clínicas de cirurgia plástica⁶⁷.

⁶³ De acordo com Josy Moriyama o TDC aparece pela primeira vez na literatura médica em 1886, em escritos de Morselli, para o qual dismorfofobia era “um sentimento subjetivo de feiúra ou de defeito físico que os pacientes sentiam ser norado pelos outros, embora suas aparências estivessem dentro dos limites normais”.

⁶⁴ SADOCK, Benjamin James. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*, 9 ed., Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 697.

⁶⁵ Philipps, K.A., e Diaz, S., *Gender Differences in Body Dysmorphic Disorder*, in *Journal Nervous Ment. Dis.*, 1997, 185(9): pp. 570-577.

⁶⁶ MORIYAMA, Josy de Souza, *Transtorno Dismórfico Corporal sob a perspectiva da análise do comportamento*, PUC-Campinas, 2003, p. 3. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/187/1/Josy%20de%20Souza%20Moriyama-1.pdf>.

⁶⁷ MORIYAMA, Josy de Souza, *Transtorno...*, cit., p. 3.

A causa do transtorno dismórfico corporal é desconhecida, embora comumente os pacientes acometidos pela doença apresentem comorbidades. Entre os estados comórbidos mais frequentes, citam-se transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, delirantes e de personalidade.

Estudo realizado sobre o TDC apontou que mais de 90% dos pacientes afetados tinham experimentado episódio depressivo maior durante sua vida; aproximadamente 70% teve transtorno de ansiedade e 30% experimentaram transtorno psicótico⁶⁸.

3.2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

As queixas mais comuns apresentadas envolvem falhas imaginadas ou leves na face ou na cabeça, tais como cabelos, acne, rugas, cicatrizes, assimetria, nariz, queixo “amassado”.

Não raro, os pacientes apresentam preocupações com mais de uma região do corpo. Em média, os portadores da patologia relatam obsessão com cinco a sete partes do corpo durante o curso do TDC⁶⁹. A parte específica objeto da preocupação pode mudar durante o curso da evolução da doença.

A principal característica encontrada nos indivíduos que sofrem de TDC é a distorção cognitiva da realidade, que se torna uma obsessão, desencadeando estresse e a falta de controle dos pensamentos⁷⁰, que causam prejuízos no funcionamento cotidiano.

Muito comumente tratam-se de “defeitos” ou caracte-

⁶⁸ SADOCK, Benjamin James. *Compêndio...*, cit., p. 697.

⁶⁹ Crerand CE, Phillips KA, Menard W, Fay C. Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*. 2005;46:549-55.

⁷⁰ CONRADO, Luciana Archetti. *Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos*, In An. Bras. Dermatol., vol. 84, n. 6, Rio de Janeiro, nov./dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000600002&lng=pt&tlng=pt

rísticas imperceptíveis aos terceiros, mas levam o paciente a uma busca incessante e irracional do reparo da sua aparência.

Sintomas recorrentes associados incluem a necessidade constante de se olhar no espelho ou, ao contrário, a excessiva preocupação em evitá-lo. Muitos indivíduos se isolam e tentam ocultar a deformidade presumida através de roupas largas, maquiagens, etc. Inúmeros são os pacientes que recorrem à diversos procedimentos estéticos e consecutivas cirurgias, diante da insatisfação permanente com o próprio corpo. Não rara é a tentativa de suicídio nos casos mais graves.

3.3. RELAÇÃO COM OS PROCESSOS POR ERRO MÉDICO

Como anteriormente mencionado, a dificuldade de constatar a prevalência do TDC na população em geral, em parte, decorre da resistência dos pacientes em procurarem tratamento psicológico ou psiquiátrico adequados.

A grande maioria dos portadores do transtorno procuram clínicas dermatológicas, estéticas ou de cirurgia plástica, por acreditarem que os seus problemas, em todas as áreas da vida – pessoal, profissional, amorosa, são decorrentes exclusivamente do “defeito” físico que possuem⁷¹.

Ante a falsa percepção que possuem da realidade e do seu “defeito”, criam expectativas irreais, ilusórias e idealizam um resultado inatingível mediante cirurgia estética, daí decorrendo a insatisfação com o resultado obtido no procedimento⁷².

Ressalta-se que, na maioria dos casos, não existe efetivamente um mau resultado, mas sim uma supervalorização de pequenos defeitos (cicatrizes, por exemplo) e quebra da expec-

⁷¹ Segundo Luciana Archetti Conrado (*Transtorno...*, cit, p. 02) algumas literaturas demonstram que a prevalência de pacientes de TDC que se submetem à procedimentos estéticos, pode variar de 2,9 a 53,6%, a depender do país e região em que considerados.

⁷² MORIYAMA, Josy de Souza, *Transtorno...*, cit., p. 5.

tativa inicial acerca do resultado, sendo que esta era completamente impossível de ser alcançada por qualquer profissional.

A existência de um dano efetivo é *conditio sine qua non* do dever de indenizar do profissional, porquanto elemento indispensável à responsabilidade civil, bem como, caso adotada a obrigação de resultados, o incumprimento da obrigação e falha da prestação de serviços para obtenção do fim almejado, que deverão ser cabalmente comprovadas pelo paciente.

3.4. (IM)POSSIBILIDADE DE AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMO MEIO DE PROVA

Por fim, cabe analisar se, diante da suspeita do paciente ser portador do TDC, poderá o médico requerer a produção de prova pericial nos processos por erro médico, a ser realizada com médico psiquiatra, a fim de desincumbir-se o cirurgião do dever de indenizar.

Diante do reconhecimento da obrigação de resultado assumida pelo cirurgião plástico, e da inversão do ônus probatório largamente deferida pelos juízes, é sabido que recairá sobre ele o dever de comprovar a inexistência de culpa na sua atuação e na obtenção do resultado almejado pela parte. Outrossim, será dele a incumbência de comprovar os fatos modificativos, extintivos ou impeditivos do direito do paciente.

Indubitavelmente o ônus da prova acerca da existência de dano recai sobre o paciente, porquanto constitutivo do seu direito, mas nada impede que o médico, diante da circunstância concreta e da análise do resultado obtido, produza prova de que o resultado foi satisfatório, ao revés das alegações do paciente, e o dano, conseqüentemente, inexistente.

O meio hábil à comprovação da possibilidade de o paciente ter criado expectativas irreais em decorrência da falsa percepção que possui da realidade, bem como dele não ser capaz de obter uma análise objetiva acerca da própria imagem, é,

necessariamente, dependente de conhecimentos técnicos especializados.

Assim, a presente situação amolda-se perfeitamente aos casos em que se faz necessária a produção de prova pericial. Tenho que a submissão do paciente à perícia psiquiátrica poderá ser requerida pelo médico, nos casos em que necessária e adequada para a comprovação de suas alegações, bem como de ofício pelo juiz, quando entender necessário ao deslinde do feito.

4. CONCLUSÕES

Inicialmente, conclui-se que o cirurgião plástico, em sentido contrário à majoritária jurisprudência, no cumprimento da relação contratual estabelecida com o paciente, assumirá obrigação de meios, porquanto sujeito aos mesmos riscos e possíveis intercorrências das demais especialidades médicas, não se justificando o tratamento diferenciado e mais gravoso.

Ademais, deve-se privilegiar a autonomia da vontade do paciente que, devidamente informado e advertido dos possíveis riscos, consentiu de maneira livre e consciente com a prática dos mesmos.

No tocante à análise da responsabilidade civil do cirurgião plástico, deve-se levar em conta a possível concorrência de doença psiquiátrica para a insatisfação do paciente com o resultado obtido no tratamento ou procedimento médico, em especial de transtorno dismórfico corporal, principalmente nos casos em que inexistente defeito na prestação de serviço e o mau resultado imperceptível e aparentemente satisfatório.

O TDC, como exaustivamente relatado, causa a falsa percepção da realidade e distorção da própria imagem, levando o indivíduo a procurar e se submeter à inúmeros e sucessivos tratamentos estéticos, criando expectativas sobrenaturais acerca do resultado dos mesmos.

Nestes casos, não se está diante de incumprimento ou cumprimento defeituoso da obrigação. O que ocorre, em verdade, é a transferência da insatisfação com a própria imagem ao médico, sintoma do transtorno, e necessidade de puni-lo por não ter alcançado o resultado, irreal e inatingível, pretendido.

Nos casos em que as alegações acerca do resultado do procedimento estético e da própria imagem do paciente se apresentam exacerbadas, o deferimento da produção da prova pericial psiquiátrica para diagnóstico de eventual patologia, capaz de interferir na percepção da realidade do paciente, é de vital importância para a defesa do profissional.

Assim, caso comprovado a existência de transtorno, decorreria a isenção da responsabilidade do profissional e do conseqüente dever de indenizar, mediante comprovação da inexistência de dano ou resultado lesivo.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALARCÃO, Rui de. *Direito das Obrigações*, Coimbra: Coimbra Editora, 1983.
- ALMEIDA, Carlos Ferreira de. *Os contratos de prestação de serviço médico*, In *Direito da Saúde e Bioética*, Lisboa: AAFDL, 1996, pp. 75-120.
- BARRA, Kylie Michelle Cardoso, *O ônus da prova na Responsabilidade Civil Médica.*, Dissertação (Mestrado em Direito – Ciências Jurídico-Forenses) – Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2014, 149 f.
- BOFF, Almerindo Antônio. *Transtorno Dismórfico Corporal* In org. CATALDO NETO, Alfredo, et. Al. *Psiquiatria para estudantes de medicina*, 2 ed., Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

- CONRADO, Luciana Archetti. *Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos*, In An. Bras. Dermatol., vol. 84, n. 6, Rio de Janeiro, nov./dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000600002&lng=pt&tlng=pt
- COSTA, Mário Júlio de Almeida, *Direito das Obrigações*, 12ª ed., Coimbra: Almedina, 2009.
- CRERAND, C.E., Phillips KA, Menard W, Fay C. *Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder*. Psychosomatics. 2005;46:549-55.
- DANTAS, Eduardo. *A responsabilidade civil do cirurgião plástico: a cirurgia plástica como obrigação de meio*, In Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 4, nº 7 (JAN-JUN), Coimbra: Coimbra Editora, pp. 65-79.
- DIAS, João Álvaro. *Procriação assistida e responsabilidade médica*, In Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra, 1996.
- FERREIRA, Rui Cardona. *The loss of chance in Civil Law Countries: a comparative analysis*, In Maastricht Journal of European and Comparative Law, Vol. 20, nº 1, 2013.
- FIUZA, Cesar. *Direito Civil: curso completo*. 2ª ed. em ebook baseada na 18ª ed. impressa, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.
- FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*, 11ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 2013.
- GAGLIANO, Pablo Stolze e PAMPLONA FILHO, Rodolfo. *Manual de Direito Civil: volume único*. São Paulo: Saraiva, 2017.
- GONÇALVES, Carla. *A responsabilidade Civil Médica: Um problema para além da culpa*. Coimbra: Coimbra Editora, 2008.

- _____. *A responsabilidade médica objectiva*, In Responsabilidade Civil dos médicos, V. 11, Coimbra: Coimbra Editora, 2005.
- HIERRO, José Manuel Fernandés. *Sistema de Responsabilidad Médica*, 3ª ed., Granada: Comares, 2000.
- KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade civil do médico*, 4ª ed., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.
- _____. *Culpa médica e ônus da prova*. 1ª ed., São Paulo: Editora Revisa dos Tribunais, 2002.
- LEITÃO, Luís Manuel Teledes de Menezes. *Direito das obrigações*, Vol. I, 14ª ed., Coimbra: Almedina, 2016.
- LOPEZ, Joaquín Ataz. *Los médicos y la Responsabilidad Civil*. Madrid: Montecorvo, 1985.
- MARTINEZ-CALCERRADA, Luis, *Derecho Medico*, Madrid, 1986.
- _____. *Derecho Tecnológico, La nueva Inseminación artificial*, Ed. Central de Artes Gráficas, S.A., Madrid, 1989.
- MATEUS, Nidia Maria Vicente. *O ônus da prova na Responsabilidade Civil Médica*. Dissertação (Mestrado em Direito – Ciência Jurídico-Forenses) – Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2014, 164 f.
- MELO, Nehemias Domingos de. *Responsabilidade civil por erro médico: doutrina e jurisprudência*. 2. Ed – São Paulo: Atlas, 2013.
- MORÁN, Luis González. *La responsabilidad civil del médico*. Barcelona: Bosch, 1990.
- NADER, Paulo. *Curso de Direito Civil, vol. 7: Responsabilidade Civil*, 6ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 2016.
- PEDRO, Rute Teixeira. *A responsabilidade Civil do Médico: Reflexões sobre a noção de perda de chance e a tutela do doente lesado*. V. 15, Coimbra: Coimbra Editora, 2008.
- PEREIRA, André Gonçalo Dias. *Responsabilidade civil dos*

- médicos: danos hospitalares – alguns casos da jurisprudência*, In *Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 4, nº 7 (JAN/JUN), Coimbra: Coimbra Editora, p. 53-67.
- RABINOVICK-BERKMAN, Ricardo. *Responsabilidad del médico*. Buenos Aires: Astrea, 1999.
- RANGEL, Rui Manuel de Freitas. *O ônus da prova no processo civil*, 3ª ed., Coimbra: Almedina, 2006.
- RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes. *Responsabilidade Civil por Erro Médico: esclarecimento/consentimento do doente*, In *Data Venia*, Ano 1, nº 1, Julho – Dezembro, 2012, p. 06-26
- RIBEIRO, Ricardo Lucas. *Obrigações de meio e obrigações de resultado*. 2ª ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2010.
- SADOCK, Benjamin James. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*, 9 ed., Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 697.
- SOUSA, Miguel Teixeira de. *Sobre o ônus da prova nas acções de responsabilidade civil médica*. In: AA. VV., *Direito da Saúde e Bioética*. Lisboa: AAFDL, 1996, p.121-144.
- STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil*, 7ª Ed., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.
- TARTUCE, Flávio. *Manual de Direito Civil: volume único*. 7ª ed., Rio de Janeiro: Forense, São Paulo: Método, 2017.
- VARELA, Antunes. *Das obrigações em geral*, Vol. II, 7ª ed., Coimbra: Almedina, 2011, 1997.