

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ANESTESISTA THE CIVIL RESPONSIBILITY OF THE ANESTHESIST

Eloisa Abeq de Souza Silveira*

RESUMO

A presente pesquisa buscou verificar a natureza jurídica da obrigação oriunda da atividade profissional do médico anestesista. Para tanto, foram abordadas as espécies de responsabilidade civil. O estudo apontou os tipos de responsabilidade civil do médico, se subjetiva ou objetiva, contratual ou extracontratual. Procurou-se compreender o tipo de obrigação que o médico anestesista irá assumir, sendo abordada a discussão doutrinária e jurisprudencial sobre o presente assunto. Foram analisados alguns pareceres relacionados à atividade do médico anestesista procedentes do CREMERS. Finalmente, foram apresentadas as excludentes da responsabilidade civil médica, mencionando quando o médico tem o dever de reparar o dano que cometeu, de modo indenizatório.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil; Médico Anestesista; Tipos de Erros; Excludentes.

ABSTRACT

This research sought to verify the legal nature of the oily obligation of the professional activity of the anesthesiologist to do so, the types of civil liability were addressed. The study pointed out the types of civil liability of the physician, whether subjective or objective, contractual or extra-contractual. that the anesthesiologist will assume, being addressed the doctrinal and jurisprudential discussion on the present subject. Some opinions related to the activity of the anesthesiologist from the cremers were analyzed and, finally, the exclusions of medical civil liability were presented, mentioning when the doctor has the duty to repair the damage he has committed in a way.

Keywords: Civil responsibility; Snestehesiologist; Types of errors; Exclusions.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo aborda a responsabilidade civil do médico anestesista a fim de investigar qual a obrigação assumida pelo médico anestesista no desempenho da sua atividade profissional, obrigação de meio ou de resultado? Para responder a esta indagação, analisar-se-á como ponto primordial o entendimento das doutrinas e jurisprudências sobre o tema.

Primeiramente discorrer-se-á um pouco sobre a evolução histórica da responsabilidade civil, na sequência apresentar-se-á os diferentes tipos de responsabilidade civil: contratual ou extracontratual, objetiva ou subjetiva.

Em seguida, será estudado quais os tipos de obrigações que os médicos poderão assumir, seja ela de meio ou de resultado, bem como divergências doutrinárias e jurisprudenciais. É importante mencionar que o médico sempre deve

* Graduanda do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Graduada em Economia — Universidade de Cruz Alta - RS/ UNICRUZ (1993). Técnica em Contabilidade - APROCRUZ - RS (1988), orientada pela Profª Drª Livia Haygert Pithan.

zelar pela saúde e pelo bem-estar do seu paciente, empregando as técnicas para exercer a sua profissão da forma mais satisfatória possível.

Além disso, far-se-á uma análise dos pareceres da atividade médica do anestesista (CREMERS), bem como relatar os entendimentos da nossa atual jurisprudência em relação ao médico anestesista em pauta.

Sendo finalizado com as causas de exclusão da responsabilidade civil dos médicos anestesistas; que atentam para a ruptura donexo casual. Serão analisadas as excludentes, tais como: força maior, culpa exclusiva da vítima, culpa de terceiros e caso fortuito.

2 BREVE EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL

É importante entender o cenário histórico da responsabilidade civil perante a doutrina para conseguirmos evoluir dentre os temas abordados neste título. Em tempos primórdios, o indivíduo que se sentia afetado pelo dano, em grande parte da amostra populacional, reagia de forma agressiva e muitas vezes brutal, movendo-se por um instinto, conceituando a primeira fase da responsabilidade civil. Neste momento ainda a responsabilidade civil é conceituada como objetiva.¹

A primeira fase destitui-se, e o próximo marco evolutivo traz a transgressão para a composição voluntária, dando ao indivíduo sofredor a possibilidade de substituir a punição física por uma repreensão econômica. Aqui é estabelecida a segunda fase da responsabilidade civil. Mediante ao Estado mais desenvolvido e organizado, a vítima não pode mais fazer justiça como bem entender, indiferente de ser um ato racional ou irracional.²

O direito romano começa a revolucionar as penas existentes de retratação, distinguindo os delitos considerados como públicos e privados. Neste ápice a Lei Aquiliana traz consigo o princípio geral do dano, agregando a ideia de culpa. Esta é a fase que a responsabilidade subjetiva incorpora a responsabilidade civil.³

O antigo Código Civil (Lei 3.071/1916), em seu artigo 159, dispunha que: “Art. 159. “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”.⁴ Posteriormente, o Código Civil (Lei 10.406/2002), funde o Código Civil de 1916 junto ao Código de Defesa do Consumidor e estabelece os artigos 186 e 187.⁵

Mediante esta evolução histórica se determinou os tipos de espécies de responsabilidade civil, sendo subjetiva, objetiva, contratual e extracontratual. Atualmente, a evolução do entendimento jurisprudencial frente a responsabilidade civil do médico anestesista aborda que a responsabilidade civil é subjetiva.⁶

¹ GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 4.

² GAGLIANO, Rodolfo Stolze. **Manual do Direito Civil**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

³ PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Direito Civil: Alguns aspectos da sua evolução**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

⁴ BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 26 out. 2021.

⁵ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 22 out. 2021.

⁶ STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

3 ABORDAGENS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Neste tópico são intituladas, as abordagens referidas dentro do conceito de responsabilidade civil prevista no Código Civil. De forma sucinta, responsabilidade civil é traduzida como o dever de indenização adquirida por outrem, que necessariamente sofreu um dano, sendo ele físico, intelectual ou psicológico.⁷ É importante frisar que a responsabilidade civil tem um caráter patrimonial, ou seja, de ressarcir o dano causado, sendo uma obrigação de fazer, não fazer ou dar algo.

O fundamento primordial da responsabilidade civil está consolidado nos arts. 186, 187 e 927, do Código Civil brasileiro (Lei 10.406/2002), que assim preceituam:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.⁸

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.⁹

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.¹⁰

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.¹¹

É imprescindível dizer que o conceito de responsabilidade civil sempre trouxe consigo a missão de reparar todo e qualquer dano refletido por um ato ilícito.¹² Para conceituar o tema de forma abrangente, é necessário contextualizar, que a doutrina classifica a responsabilidade civil em duas principais funções: em função da culpa (responsabilidade objetiva e subjetiva), e em função da natureza (responsabilidade contratual e extracontratual).

3.1 RESPONSABILIDADE CIVIL CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL

Para entender-se o que a grande maioria das doutrinas abordam sobre a natureza jurídica da responsabilidade civil, é necessário descrever e conceituar-se a responsabilidade civil contratual e extracontratual. Vale aqui destacar que a estas duas esferas de responsabilidade civil são classificadas como uma espécie de fato gerador, em outras palavras, é o marco que origina a quebra de uma obrigação.

Tratando-se de responsabilidade civil contratual é imprescindível pontuar a origem de um contrato pactuado entre as partes envolvidas, sendo elas, o agente e a vítima.¹³

⁷ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 22 out. 2021.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**: Doutrina e jurisprudência. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

¹³ DALLEGRAVE NETO, José Affonso. **Responsabilidade Civil no Direito do Trabalho**. 3.ed. São Paulo: LTr, 2008.

A responsabilidade civil contratual é quando existe um contrato bilateral, ou seja, duas partes envolvidas (contratante e contratado). Ao reunir os componentes da responsabilidade civil (ação ou omissão, somadas a culpa ou dolo, nexos e o consequente dano) se assim subsistir, o contratado irá incorrer na responsabilidade contratual, ora mencionada. Destaca-se que, nesta responsabilidade contratual, o agente não precisa comprovar que houve culpa da parte contrária, para ter ressarcimento das perdas e danos, é preciso apenas demonstrar o inadimplemento, conforme preceitua o artigo 389 do Código Civil: “Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado”.¹⁴

No que diz respeito a responsabilidade civil extracontratual, mais conhecida como Aquiliana, o autor não tem nenhuma relação contratual com a vítima, entretanto, existe o ato ilegal, entendendo-se que o obrigado descumpra um dever, mesmo que, por ação ou omissão, com o nexos de causalidade e a culpa ou dolo, acaba por causar um dano a vítima.

Neste sentido, nota-se que a diferença entre as duas responsabilidades é que uma é por contrato que associa os envolvidos (contratante e contratado) e a outra é a partir de uma violação de um dever legal. Mas para as duas responsabilidades estão na obrigação de indenizar a vítima, o que distingue uma da outra é o ônus da prova.¹⁵

Na responsabilidade extracontratual, cabe à vítima demonstrar se houve dano, a culpa do agente e o nexos de causalidade entre o desempenho do agente e o dano vivenciado pela vítima. Na responsabilidade contratual, por sua vez, a incumbência de provar que não houve descumprimento das cláusulas contratuais é do agente causador do inadimplemento contratual.¹⁶

Existem autores como Savatier que fala que é inviável conceituar o que é a culpa.¹⁷ Contudo, Stoco informa:

Na culpa ocorre sempre violação de um dever preexistente, se esse dever se funda num contrato, a culpa é contratual; se no preceito geral, que manda respeitar a pessoa e os bens alheios (*alterum non laedere*), a culpa é extracontratual ou aquiliana.¹⁸

É de mera importância observar que dentro da responsabilidade Aquiliana, ou seja, a teoria subjetiva que constitui em salientar que a responsabilidade civil se deriva da culpa do agente causador. Com a evolução histórica observa-se que vem se destacando a possibilidade de se responsabilizar o agente causador independente de culpa que este tenha, o qual se predomina como a responsabilidade objetiva, a qual abordar-se-á na sequência.

¹⁴ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 22 out. 2021.

¹⁵ PEREIRA, Caio Mário Da Silva. **Responsabilidade Civil**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

¹⁶ DALLEGRAVE NETO, José Affonso. **Responsabilidade Civil no Direito do Trabalho**. 3.ed. São Paulo: LTr, 2008.

¹⁷ SAVATIER, René. **Traité de La Responsabilité Civile en Droit Français**. Paris, Lib. Générali de Droit et de Jurisprudence, 1951.

¹⁸ STOCO, Rui. **Responsabilidade Civil**. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994. p. 51.

3.2 DA RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA E SUBJETIVA

A responsabilidade subjetiva caracteriza-se quando há culpa do agente, ou seja, ele causou o dano, assim agindo com negligência, imprudência ou imperícia; ou no dolo quando tem a intenção de causar o dano a vítima.¹⁹

Já na responsabilidade objetiva não precisa ter a culpa, a única coisa que se deve fazer é a vítima demonstrar que há o nexo de causalidade entre o dano que vivenciou e a atitude do causador do dano para assim pedir uma devida indenização.²⁰

É na responsabilidade objetiva que tem o fator de risco, “com base nessa teoria denomina-se que a pessoa que faz sua atividade e transmite um risco a uma terceira pessoa, deve ser obrigado a reparar este dano, ainda que sua atividade e seu comportamento estejam isentos de culpa”.²¹ Seguindo este entendimento Tepedino aduz:

É de se ter presente que o sistema dualista de responsabilidade atende a um indeclinável dever de solidariedade social determinado pelo constituinte, que não se restringe à relação entre o cidadão e o Estado e cuja efetividade se revela indispensável a sua incidência, em igual medida, sobre as relações de direito público e de direito privado.²²

Em relação ao mesmo assunto, Gomes assim expressa: "A teoria da responsabilidade objetiva tem criado situações excessivamente onerosas para os que são obrigados a indenizar".²³ Neste contexto Pereira destaca:

O princípio da responsabilidade civil subjetiva subsistirá no direito brasileiro. O comportamento do agente continuará como fator etiológico da reparação do dano, não obstante a provável aceitação paralela da doutrina do risco. A pessoa do agente estará no centro da responsabilidade civil. O prejuízo será indenizável não como dano em si mesmo, porém na razão de ter sido causado pelo comportamento do ofensor.²⁴

Por este entendimento que se faz associar que no âmbito do judiciário e no Código Civil, ora vigente, irá prevalecer a atividade que é desempenhada, o qual configure um risco para uma terceira pessoa. O Código civil atual trouxe a teoria do risco criado:

Pela qual o dever de reparar o dano surge da atividade normalmente exercida pelo agente, que cria risco a direitos ou interesses alheios. Nesta teoria não se cogita de proveito ou vantagem para aquele que exerce a atividade, mas da atividade em si mesma que é potencialmente geradora de risco a terceiros.²⁵

¹⁹ CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

²⁰ GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

²¹ ALVIM, Agostinho. **Da inexecução das obrigações e suas consequências**. São Paulo: Jurídica e Universitária, 1965. p.237.

²² TEPEDINO, Gustavo. **Temas de Direito Civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 177.

²³ GOMES, Orlando. **Obrigações**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1992. p. 343.

²⁴ PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002. p.11.

²⁵ MONTEIRO, Washington de Barros. **Curso de Direito Civil: Direito das Obrigações: 2ª parte**. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 510.

Além de explanada à teoria objetiva, o Código Civil estabeleceu em seu art. 928 a responsabilidade dos incapazes. Assim contextualizado:

Art. 928. O incapaz responde pelos prejuízos que causar, se as pessoas por ele responsáveis não tiverem obrigação de fazê-lo ou não dispuserem de meios suficientes.

Parágrafo único. A indenização prevista neste artigo, que deverá ser equitativa, não terá lugar se privar do necessário o incapaz ou as pessoas que dele dependem.²⁶

No mais, o atual Código Civil manteve as vigas mestras da responsabilidade civil presentes no Código Civil de 1916, quais sejam: a responsabilidade por ato próprio (arts. 186 e 927), a responsabilidade por fato de terceiro (art. 932) e a responsabilidade em decorrência do dano causado por coisa (art. 937 e 938) ou animal (art. 936).²⁷

O caput do referido dispositivo não traz maiores dificuldades, já que no nosso ordenamento jurídico não se leva em consideração culpa do agente. Em outras palavras, o dano causado deve ser reparado inteiramente, quer tenha sido procedente de dolo, quer com culpa levíssima.²⁸

Existem autores que não concordam com a abordagem do antigo código, seguindo do princípio da complexidade da culpa, que rompe, com o ressarcimento integral da vítima. Para estes autores e estudiosos do referido tema, não se deve compactuar com o parágrafo único do artigo 944, isso porque, a responsabilidade objetiva, não tem nenhum elemento de culpa do agente que causou o referido dano.²⁹

A partir do momento que entra na esfera das ações o entendimento das jurisprudências e de todos os autores capacitados e estudiosos para essas interpretações que devem ocorrer a longo do processo indenizatório e da nossa doutrina brasileira.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A responsabilidade civil do médico é baseada na responsabilidade civil subjetiva. O médico deve exercer a profissão de forma zelosa, com atenção e cuidado, para realizar seu trabalho da forma mais satisfatória possível. Aquele paciente que se sentir lesado, deve ser indenizado, quando no exercício da profissão do médico sofrer prejuízos, não importando a maneira que foi lesado, sendo assim, no momento do tratamento médico submetido.³⁰

Nas palavras de Croce:

[...] Se denomina responsabilidade médica situação jurídica que, de acordo com o Código Civil, gira tanto na orbita contratual como na extracontratual estabelecida entre o facultativo e o cliente, no qual o esculápio assume uma obrigação de meio e não de resultado, compromissando-se a tratar do enfermo com desvelo ardente, atenção e diligência adequada, a adverti-lo

²⁶ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 26 out. 2021.

²⁷ Ibid.

²⁸ STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil: Responsabilidade Civil e sua Interpretação** Jurisprudencial. 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

²⁹ Ibid.

³⁰ MATIELO, Fabricio Zamprogna. **Responsabilidade Civil do Médico**. 4 ed. São Paulo: LTr, 2014.

ou esclarecê-lo dos riscos da terapia ou da intervenção cirúrgica propostas e sobre a natureza de certos exames prescritos, pelo que se não conseguir curá-lo ou ele veio a falecer, isso não significa que deixou de cumprir o contrato.³¹

Matielo complementa:

No que concerne à responsabilidade civil dos médicos, segue-se a regra geral da imprescindibilidade da demonstração da culpa do agente, amenizadas as exigências quanto à prova inarredável e profunda de sua ocorrência ante os termos consignados na legislação, quando a natureza da demanda ou as circunstâncias concretas apontarem para a responsabilidade mediante a produção de elementos de convicção mais singelos. [...] Em princípio, a contratação não engloba qualquer obrigação de curar o doente ou de fazer melhorar a qualidade de vida desfrutada, porque ao profissional incumbe a tarefa de empregar todos os cuidados possíveis para a finalidade última – e acima de tudo moral – de todo tratamento, ou seja, a cura seja alcançada. Todavia, a pura e simples falta de concretização do desiderato inicial de levar à cura não induz a existência da responsabilidade jurídica, que não dispensa a verificação da culpa do médico apontado como causador do resultado nocivo.³²

A responsabilidade civil do médico está explícita no artigo 951 do CC, se assim verificar que houve culpa ou se teve negligência, imprudência ou imperícia, e/ou causar a morte do paciente, no exercício da sua atividade profissional, este deverá indenizar a vítima. Contudo, será analisado o grau de dano que este médico causou ao paciente.³³ Ainda sobre o dever de indenizar convém acrescentar os Arts. 949 e 950 do CC.

É importante destacar que o médico normalmente não é obrigado a produzir um resultado, que este tem a finalidade de consumo com os pacientes/clientes, porque na maioria das vezes permanece um contrato de meio e não de fim. A sua obrigação é usar todos os recursos possíveis e findar as ações regularmente exercidas. Em síntese, é necessário que este tenha discernimento e dedicar-se por inteiro ao serviço que se comprometeu a realizar. Irá acontecer a inexecução se o compromisso for realizado de forma insatisfatória, anormal e insensato, contudo, se no fornecimento do serviço advir um acidente, o médico será responsabilizado civilmente, mas dentro dos alcances do seu exercício profissional defeituoso.³⁴

Alcantara ressalta:

O fundamento da responsabilidade civil está na alteração do equilíbrio social, produzida por um prejuízo causado a um dos seus membros. O dano sofrido por um indivíduo preocupa todo o grupo porque, egoisticamente, todos se sentem ameaçados pela possibilidade de, mais cedo ou mais tarde, sofrerem os mesmos danos, menores, iguais e até maiores.³⁵

Quando o médico estiver exercendo suas atividades profissionais contratado pelo hospital o entendimento de responsabilidade civil não enfatiza se este teve

³¹ CROCE, Delton; CROCE JUNIOR, Delton. **Erro médico e o Direito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 7.

³² MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade Civil do Médico**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998. p.66.

³³ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 26 out. 2021.

³⁴ FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito do Médico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

³⁵ ALCÂNTARA 1971, apud FRANÇA, 2014, p.1570.

culpa. Neste caso, o princípio da responsabilidade sem culpa, verifica-se apenas se houve ou não o nexa causal e conseqüentemente o dano sofrido.³⁶

Em relação aos médicos que tem vínculo empregatício com hospitais públicos e particulares, nota-se que está respaldada em uma relação de consumo, sendo regida pelo Código de Defesa do Consumidor, a reparação civil por dano culposo será analisada pelos estabelecimentos de saúde, que estão respaldados nos artigos 948, 949, 950 e 951 do Código Civil, combinado com o artigo 3º e artigo 14º do Código do Consumidor, assim esses hospitais terão direito de regresso, conforme súmulas 187 e 188 do STF.

Porém, em divergência com o que foi citado anteriormente, há jurisprudência consolidada que entende não incidir o CDC no caso de serviços prestados por médicos em hospitais públicos. A relação entre o médico e o paciente não seria de consumo por não haver uma contraprestação. Assim, entende o STJ no REsp nº 1.771.169: Trata-se de recurso especial interposto em face de decisão proferida pelo Tribunal de Justiça objetivando análise do prazo prescricional quanto a pretensão relativa à responsabilidade civil dos médicos pela morte do paciente, em atendimento custeado pelo SUS; valoração da prova quanto a culpa dos médicos e a caracterização do dano moral e valor arbitrado a título de dano moral. Em análise preliminar a corte superior concluiu pela inviabilidade do recurso em razão de não haver ofensa a dispositivos legais (Súmula 285 STF), não restando caracterizado, ainda, o cotejo analítico e similitude fática, indispensáveis à demonstração da divergência alegada. Segundo decisão proferida no acórdão em análise, as questões relacionadas ao atendimento médico custeado pelo Sistema Único de Saúde em hospitais privados não se sujeitam ao Código de Defesa do Consumidor, mas sim as regras que tratam da responsabilidade civil, ou seja, o entendimento da suprema corte é no sentido de que o prazo é mesmo de cinco anos, pois o direito de obter indenização pelos danos causados por agentes de saúde vinculados às pessoas jurídicas que atuam como prestadoras de serviços públicos (quando são remuneradas pelos SUS) submetem-se a prescrição regida pelo art. 1º-C da Lei 9.494/97. Isso porque, segundo entendimento majoritário, hospitais privados conveniados que exercem atividades de relevância pública (que recebem pagamentos dos cofres públicos) desempenham função pública. E, segundo jurisprudência majoritária, profissionais que trabalham sob essas condições equiparam-se aos funcionários públicos.³⁷

Conforme as súmulas 187 e 188 do STF, as empresas médicas terão o direito de regresso, conforme foi pacificado nas súmulas citadas. Nesse viés, Benjamim aponta:

O código é claro ao asseverar que só a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais é que se utiliza o sistema alicerçado em culpa. Logo, se o médico trabalha em hospital, responderá apenas por culpa, enquanto a responsabilidade do hospital será apreciada objetivamente.³⁸

De forma Resumida, fica evidenciado que a responsabilidade individual dos profissionais liberais é fundada na culpa, de modo que a responsabilidade civil das empresas é respaldada pela teoria do risco, tendo o dano sofrido a ser reparado. É

³⁶ FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito do Médico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

³⁷ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). **Recurso Especial nº 1771169 SC 2018/0258615-4**. Relator: Min. Nancy Andrighi, 26 de maio de 2020. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/855190720/recurso-especial-resp-1771169-sc-2018-0258615-4/inteiro-teor-855190731?ref=amp> . Acesso em: 12 out. 2021.

³⁸ BENJAMIM, 1991 apud FRANÇA, 2001.

importante mencionar que a ação pode ser proposta na localidade do domicílio do autor (artigo 101, I, CDC); terá o prazo de prescrição de 05 (cinco) anos, contados a partir do conhecimento do dano e de sua autoria (artigo 27, CDC); se passar este prazo, perde o direito de ajuizá-lo judicialmente³⁹.

Por fim, é de suma importância mencionar que o sofrimento da vítima poderá ser mensurado em danos morais, como consta no art. 6º, VI, do CDC: “Art. 6º: São direitos básicos do consumidor; VI – A efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos”.⁴⁰

E no mesmo entendimento a Súmula 37 do STJ: “São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato”.⁴¹

4.1 TIPO DE OBRIGAÇÃO DO MÉDICO ANESTESISTA: DE MEIO OU DE RESULTADO?

Em linha com os marcos evolutivos apresentados no segundo título deste artigo, houve a necessidade da doutrina classificar as obrigações de maneira mais organizada, prevendo aqui, uma nova abordagem das obrigações existentes. Para entender e definir em qual tipo de obrigação o médico anestesista se enquadra, sendo de obrigação de meio ou de resultado, é necessário conceituar de forma breve os dois posicionamentos. Ao classificar e conceituar estas duas obrigações se torna absolutamente clara a distinção da análise de um erro de um médico anestesista.

A obrigação de meio determina uma conduta do profissional, o obriga a agir em conformidade com a técnica e ética da sua ciência. Ele deve se comprometer a utilizar de todos os meios possíveis para atingir o resultado, devendo ser zeloso e diligente.

Sobre a diligência da conduta médica, Giostri explica:

O Código Civil não especifica o que seria diligência, mas pode-se bem entender, em especial no caso do profissional médico, que ela se traduz pela observância às normas técnicas e que, aquele que as cumpre, realiza uma prestação tecnicamente perfeita, ainda que o melhor resultado não seja atingido.⁴²

Ainda, pode-se registrar que conforme os ensinamentos de Canal o profissional de Medicina tem que se ater à observância do dever de prudência, diligência, perícia, cuidado e atenção no exercício da sua atividade, não se responsabilizando, entretanto, pelas causas anteriormente citadas, as quais excluem a sua responsabilidade. Isso se deve ao fato de que, como explanado anteriormente, a responsabilidade do médico se enquadra na categoria da obrigação de meios, e não de resultado. Assim, nas palavras do autor:

³⁹BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 12 out. 2021.

⁴⁰Ibid.

⁴¹BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 37**. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [1992]. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/publicacaoainstitucional/index.php/sumstj/article/view/5223/5348>. Acesso em: 27 out. 2021.

⁴²GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Responsabilidade Médica: As obrigações de meio e resultado: avaliação, uso e adequação**. Curitiba: Juruá, 2002.

Isso decorre porque a obrigação assumida pelo médico perante seu paciente se configura numa obrigação de meios e não de resultados. Ou seja, o médico deve empregar toda a sua expertise, todo o seu conhecimento acumulado, toda a sua perícia, toda a sua atenção, todo o seu interesse, toda a sua força intelectual, todos os recursos tecnológicos e da farmacopeia, enfim, tudo o que estiver ao seu alcance para salvar a vida, restabelecer ou preservar a saúde de seu paciente. Todavia, não se obriga a atingir aquele resultado, mas sim a empregar todos os meios possíveis e disponíveis para tanto. Se porventura o resultado não for atingido, sem que tenha havido dolo ou culpa do Médico, não há a obrigação de reparar, indenizar ou compensar. Tal dever somente nasce se houver uma conduta omissiva ou comissiva do médico, caracterizada por culpa ou dolo e que tal conduta tenha contribuído de forma causal e consequente para o atingimento daquele resultado, diverso e adverso do esperado, proposto ou desejado.⁴³

Em contrapartida, as obrigações de resultado terão a entrega ou sua finalização quando o obrigado cumprir com o que se comprometeu fazer e/ou entregar. Já a obrigação de meio tem por princípio a análise de conduta frente ao que foi prometido, sem embasar-se no resultado.⁴⁴ Pereira destaca:

Nas obrigações de resultado a execução considera-se atingida quando o devedor cumpre objetivo final; nas de meio, a inexecução caracteriza-se pelo desvio de certa conduta ou omissão de certas precauções a que alguém se comprometeu, sem se cogitar do resultado final.⁴⁵

Adentrando a obrigação de meio, a compreensão se torna mais clara quando entendemos que o devedor da obrigação deve se preocupar e perfeitamente garantir todos os meios cabíveis eticamente com aquilo que se comprometeu. Aqui vale um ponto de ênfase, alertando principalmente que se o obrigado não atingir os resultados esperados e for totalmente condizente pelos meios atribuídos, não será julgado como falho em sua entrega.⁴⁶

Diniz entende que: “A obrigação de meio é aquela em que o devedor se obriga tão-somente a usar de prudência e diligências normais na prestação de certo serviço para atingir um resultado, sem, contudo, se vincular a obtê-lo”.⁴⁷

Para diferenciar-se a obrigação de resultado da obrigação pontuada acima, é preciso analisar o compromisso da entrega (resultado) de algo especificadamente combinado antes mesmo de o processo de evolução para entrega esteja iniciado. Conceituando com maior detalhamento, o contratado se compromete a entregar algo que é denominado resultado. Aguiar Junior sustenta:

Sendo a obrigação de resultado, basta ao lesado demonstrar, além da existência do contrato, a não obtenção do objetivo prometido, pois isso basta para caracterizar o descumprimento do contrato, independente das suas razões, cabendo ao devedor provar o caso fortuito ou força maior, quando se exonerará da responsabilidade.⁴⁸

⁴³ CANAL, Raul. Erro médico e judicialização da medicina. [S.l.]: Saturno, 2014. p.38.

⁴⁴ PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de Direito Civil**. 24.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. v. 2.

⁴⁵ PEREIRA, Caio Mário da. **Responsabilidade Civil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993. p. 23.

⁴⁶ FARIAS, Cristiano Chaves; NETTO, Felipe Peixoto Braga; ROSENVALD, Nelson. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

⁴⁷ DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. 38. ed. São Paulo: Saraiva, 2021. p. 191.

⁴⁸ AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado. **Responsabilidade Civil do Médico**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995. p. 35.

Cabe ressaltar que a obrigação de resultado conceituada por Miragem, assevera que o médico anestesista deve assegurar que o paciente fique sedado durante o ato anestésico, para controlar seu nível de consciência e controlar para que o paciente não sinta dor, fazendo-o despertar até seu nível de plena consciência. Isso somente ocorrerá se o profissional obteve tempo prévio com o paciente, pediu seus exames, faz a anamnese completa do paciente, pesquisou seu histórico familiar e chegou a conclusão que esse paciente está apto a receber a medicação. O descumprimento da obrigação, neste caso, geraria a presunção de culpa.⁴⁹

Com as obrigações de meio e de resultado previamente conceituadas neste título, faz-se necessário partir para o entendimento específico, tratando da classificação da obrigação do médico anestesista. Em ponto de partida, estabeleceu-se a pergunta, qual o tipo de obrigação do médico anestesista? De meio ou de resultado?

Para responder esta pergunta é preciso entender a importância em grau de execução do médico anestesista. Claramente, esta profissão possibilita a realização de procedimentos cirúrgicos sem o anexo da dor ao paciente que está sendo submetido a cirurgia, garantindo aqui a segurança dele.

Para tanto, para colocar em linha com a doutrina, deve-se considerar o processo pelo qual o Anestesista precisa realizar ao assumir a obrigação com seu paciente. Em breve resumo, os procedimentos tomados pelo anestesista são: i) preparar o paciente, cuidando tanto do psicológico quanto o organismo para a técnica cirúrgica; ii) estar presente do paciente, entendendo o estado do paciente, além de estar apto a qualquer intervenção necessária; iii) evitar toda e qualquer complicações advindas da anestesia; iv) e por fim, e não menos importante, auxiliar o paciente a voltar ao seu estado de lucidez, evitando qualquer manifestação negativa.⁵⁰

Com a explicação dos passos a serem seguidos pelo médico anestesista durante todo e qualquer procedimento cirúrgico, o entendimento da jurisprudência se torna mais compreensível para qualquer leitor que use do seu bom senso neste assunto tão amplo.

É importante destacar que para muitos estudiosos a prestação obrigacional é de resultado

Assim entende, Sant'ana:

Daí porque considero a anestesia uma obrigação de resultado, haja vista a responsabilidade do médico de anestésiar o paciente e, após, recupera-lo, dentro de suas condições normais, desenvolvendo-lhe por completo todos os sentidos. Na medida em que aquele profissional examinou o paciente, no período pré-operatório, fez os exames necessários e o considerou apto para ser submetido àquele tipo de anestesia, obriga-se a recobrá-lo, de forma consistente e plena, se assim ele se encontrava, anteriormente ao ato anestésico.⁵¹

Neste mesmo critério de pensamento, entende o Matielo:

⁴⁹ MIRAGEM, Bruno. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 578.

⁵⁰ BRASIL. CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.174/2017**. Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM nº 1.802/2006. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2174>. Acesso em: 10 out. 2021.

⁵¹ SANT'ANA, 1991 apud PITTELLI; SEIXAS 2012, p.22.

Outra especialidade que merece destaque como geradora de obrigação de resultado é a anestesiologia, embora possa ser utilizada na prática tanto para situações de intervenções terapêuticas como noutras onde sobressai o aspecto embelezador. O anestesiológico tem, haja vista a tecnologia que envolve o ramo, condições de rigorosamente controlar a inconsciência do paciente, desde o seu estágio inicial até o mais profundo.⁵²

Para os autores Sant'Ana e Matielo o anestésico que colocam no corpo do paciente antes de qualquer procedimento cirúrgico é álea. Para estes é de mera importância ressaltar que deve ter este tipo de comportamento, podendo se ausentar da sala de operação e fazendo isto, existe o risco e de casos imprevistos que poderão acontecer diante da ausência do médico anestesista. Partindo deste entendimento, o argumento de obrigação de resultado insere na medida que o médico anestesista não poderá se ausentar da sala de operação enquanto pendurar as cirurgias e não poderá praticar dois atos anestésicos ao mesmo tempo, ou seja, mesma hora e com outro paciente, além disso, devemos frisar que nem em situação extremamente relevantes, como no caso de força maior.⁵³

O médico anestesista não poderá se ausentar da sala de operação em nenhum segundo, sendo da responsabilidade dele os sinais vitais do paciente, e logo após o procedimento, não poderá se ausentar sem esperar que o paciente acorde em ótimas condições e assim verificar os sinais vitais destes.

5 ANÁLISE DOS PARECERES DA ATIVIDADE MÉDICA DO ANESTESISTA (CREMERS)

Como todas as grandes profissões em nossa atualidade, a atividade médica também possui um Conselho Regional (CREMERS) que mantém todas as diretrizes e posicionamentos da profissão em linha com a ética dos profissionais aptos e registrados no Conselho. O CREMERS é composto por 43 Câmaras Técnicas para a realização do objetivo, abordando inclusive os Julgamentos, Resoluções intituladas e Sindicâncias.⁵⁴

O Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul como todos os demais Conselhos Regionais de Medicina tem o objetivo principal em seu escopo de fiscalizar o exercício dos médicos, garantindo boas práticas a esta tão importante profissão.

Ao analisar os pareceres relacionados ao médico anestesista publicados pela instituição é notável a abordagem em cada julgamento de acordo com o que as Resoluções previstas pelo Conselho Federal de Medicina. Nestes julgamentos sempre são levados em linha com o que está publicado na resolução perante o ato de infração ocasionado.

A tendência do julgamento separado ao médico anestesista está muito evoluída, gerando sempre o entendimento da performance executada pelo profissional no caso em conceito. Um dos principais pontos mencionados nos julgamentos divulgados pelos pareceres de soluções das Câmaras Técnicas é que a Resolução CFM nº 1.802/2006 que direciona em seu artigo 3º, os profissionais as condições mínimas de segurança para a prática de atuação:

⁵² MATIELO, 1998 apud PITTELLI; SEIXAS, 2012, p.22.

⁵³ MATIELO, 1998 apud PITTELLI; SEIXAS, 2012, p.22.

⁵⁴ RIO GRANDE DO SUL. CRM. Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. **Pareceres Selecionados:** Câmaras Técnicas do Cremers. Porto Alegre: Stampa, v. 2, 2008. Disponível em: https://cremers.org.br/conteudos/livros_e_cartilhas/pareceresctv2.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.

Art. 3º Entende-se por condições mínimas de segurança para a prática da anestesia a disponibilidade de: I – Monitoração da circulação, incluindo a determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, e determinação contínua do ritmo cardíaco, incluindo cardioscopia; II - Monitoração contínua da oxigenação do sangue arterial, incluindo a oximetria de pulso; III - Monitoração contínua da ventilação, incluindo os teores de gás carbônico exalados nas seguintes situações: anestesia sob via aérea artificial (como intubação traqueal, brônquica ou máscara laríngea) e/ou ventilação artificial e/ou exposição a agentes capazes de desencadear hipertermia maligna.⁵⁵

Este mesmo critério é abordado no Parecer nº 37/2007 sobre o assunto de utilização de óxido nitroso. O caráter julgado respondido aqui é essencialmente a segurança pela utilização do gás na execução da anestesia.⁵⁶

Outro caso muito pontuado pelas Câmaras Técnicas é a presença do médico anestesista dentre as cirurgias, seja ela de risco alto ou baixo. O direcionamento deste ato é irrevogável, perante a Resolução, e sim, a presença do médico é obrigatória. Por se tratar de um procedimento médico, tendo a responsabilidade e execução pelo profissional. Aqui, é revigorado não somente a presença do médico anestesista, mas também, o controle do ato anestésico.⁵⁷

Para tanto, o entendimento atual do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, direciona sempre a ética e dever do profissional, trabalhando assim em uma linha de raciocínio separada dos médicos cirurgiões.

6 ENTENDIMENTO ATUAL DA JURISPRUDÊNCIA EM RELAÇÃO A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO ANESTESISTA

Em uma breve comparação do entendimento jurisprudencial atual, é notável a mudança da jurisprudência em modo geral, mas principalmente ao abordar a responsabilidade civil do médico anestesista. Como intitulado anteriormente, esta evolução acontece em reflexo do detalhamento analítico da execução dos serviços prestados pelo profissional. Isto exposto, a necessidade de julgamento separado da responsabilidade civil do médico cirurgião responsável e médico anestesista.

Conforme comentado anteriormente neste artigo, a jurisprudência brasileira ainda está em desenvolvimento perante o entendimento de responsabilidade civil de meio ou de resultado. Para tanto, atualmente a jurisprudência trabalha com um direcionamento de entender e julgar cada caso de acordo com o ato praticado durante o ocorrido.

Vale aqui destacar, que perante a profissão médica, todo e qualquer procedimento que seja realizado, sendo ele de menor ou maior grau de risco, se faz necessário sempre colocar em pauta alguns parâmetros que interferem diretamente

⁵⁵ BRASIL. CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.802/2006**. Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Revoga a Resolução CFM nº 1363/1993. Disponível em: http://coeso.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Resolucao_CFM_n_1802_de_2006.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.

⁵⁶ RIO GRANDE DO SUL. CRM. Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. Pareceres Selecionados: Câmaras técnicas do Cremers. **Parecer nº 37/2007**. Utilização de Óxido Nitroso. Porto Alegre: Stampa, v. 2, 2008. p.31. Disponível em: https://cremers.org.br/conteudos/livros_e_cartilhas/pareceresctv2.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.

⁵⁷ RIO GRANDE DO SUL. CRM. Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. Pareceres Selecionados: Câmaras técnicas do Cremers. **Parecer nº 35/2007**. A Presença de Médico Pediatra e Anestesiologista na Sala de Parto é Obrigatória? Porto Alegre: Stampa, v. 2, 2008, p 31.

em cada caso atendido pelo médico, sendo ele cirurgião ou anestesista. Os fatores negativos de qualquer procedimento médico não podem ser considerados diretamente apenas ao erro médico, mas também, a saúde, expectativa de vida, idade e todos os outros fatores diretamente relacionados ao paciente, tendo o médico a responsabilidade de colocar em pauta todo e qualquer razão que possa alterar o resultado de uma cirurgia.⁵⁸

Adentrando com mais precisão ao entendimento da jurisprudência atual em relação ao médico anestesista, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça é de que a obrigação do médico anestesista só será de resultado, se esse profissional tenha tido a oportunidade de avaliar o paciente antes da intervenção, e concluir que havia possibilidade no caso concreto de aplicar a anestesia, assumindo a obrigação de anestesiá-lo e de recuperá-lo.⁵⁹

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais em um posicionamento respondido por um cirurgião dentista e o médico anestesista pelos danos causados a um paciente em um procedimento cirúrgico.

APELAÇÃO CÍVEL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS - CIRURGIA ORTODÔNTICA - PARADA CARDIORESPIRATÓRIA E SEQUELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSÍVEIS - INCAPACIDADE PERMANENTE - CIRURGIÕES DENTISTAS - OBRIGAÇÃO DE RESULTADO - RESPONSABILIDADE NÃO AFASTADA - MÉDICO ANESTESISTA - RESPONSABILIDADE SUBJETIVA COMPROVADA - DANOS MATERIAIS - REPARAÇÃO - DIREITO NÃO RECONHECIDO - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - INDENIZAÇÃO - FIXAÇÃO EM VALOR RAZOÁVEL. Respondem os cirurgiões dentistas e o médico anestesista pelos danos causados a paciente que, durante procedimento cirúrgico ortodôntico de natureza estética, apresenta parada cardiorrespiratória e não recebe o atendimento célere, quando não afastada a presunção de culpa dos primeiros e quando evidenciada a culpa do segundo. A reparação material demanda, primeiramente, a devida definição e especificação do dano experimentado, por meio de pedido inicial certo e determinado, bem como prova sólida do prejuízo a cuja reparação se pretende. Ausentes tais requisitos, resta o indeferimento do pleito indenizatório respectivo. É absolutamente inconteste a configuração dos danos morais experimentados pela parte autora que, em virtude do evento narrado, vem a sofrer anóxia cerebral, com sequelas neurológicas irreversíveis, que implicam na sua incapacidade permanente e multifuncional. A indenização por danos morais deve ser arbitrada segundo critérios de razoabilidade e proporcionalidade e sempre tendo em vista os objetivos do instituto, quais sejam, compensar a vítima pelos danos experimentados, punir o agente pela conduta já adotada e desestimulá-lo na reiteração do ilícito.⁶⁰

Neste caso, são claramente incorporados o dano e o nexo de causalidade tendo em pauta que a cirurgia foi mal conduzida pelos profissionais executantes,

⁵⁸ MATIELO, Fabrício Zamproga. **Responsabilidade Civil do Médico**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2014. p. 79.

⁵⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quarta Turma). **Recurso Especial nº 605.435 - RJ**. Relator Min. João Otávio de Noronha. Brasília, 22 de setembro de 2009. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=752264&num_registro=200301675641&data=20091116&formato=PDF. Acesso em 19 de out. 2021.

⁶⁰ MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. (Vigésima Oitava Câmara Cível). **Apelação Cível nº 0211027-97.2004.8.13.0040**. Relator: Arnaldo Maciel, 5 de outubro de 2021. Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1295768277/apelacao-civel-ac-10040040211027001-araxa/inteiro-teor-1295768288>. Acesso em: 26 out. 2021.

pois com isto, assumiram a obrigação de resultado, tendo então a responsabilidade objetiva pontuando que o médico anestesista deveria agir com zelo em seu exercício.⁶¹

O entendimento desta apelação entra em analogia com o que foi caracterizado ao longo deste artigo, isto é, para conceder a solução frente ao caso, se faz necessário distinguir as responsabilidades aplicadas pelos profissionais nomeados em passivo desta demanda.

Ao mensurar a disposição de indenizar do profissional anestesista, neste caso, se faz necessário a citação descrita no artigo 951 do Código Civil, além de contextualizar o artigo 14 § 4º do Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de um profissional liberal:

Art. 951, CC: 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.⁶²

Art. 14, § 4º, CDC: A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.⁶³

Para tal entendimento, o anestesista citado neste, possui a responsabilidade civil subjetiva, fundamentado em culpa, sendo responsabilizado em caso de comprovação, pontuando também o dano e o nexo (como já citado) e a autuação em negligência, imprudência e/ou imperícia.

Salientando todo este fundamento, a doutrina e jurisprudência interpretam que o contrato assinado e a contratação da prestação do serviço dos médicos direciona a obrigação de meio, não contestando a obrigação por resultado. Isto é, o profissional não tem a obrigação de garantir a cura, mas precisa atuar de acordo com as premissas e regras entendidas como básicas para o procedimento ou tratamento realizado e acordado.⁶⁴

Efetivando a análise deste julgado, é de fundamental importância salientar que o médico não pode se comprometer com determinada responsabilidade de cura por haver diversos outros fatores que poderão sempre interferir no processo de tratamento, visando não estarem junto ao seu total controle.

Abordando ainda o entendimento jurisprudencial, mas em outro caso, pelo qual foi reconhecida através de uma perícia a culpa exclusiva do anestesista:

APELAÇÃO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. CIRURGIA BARIÁTRICA. PROVA PERICIAL INDICATIVA DE FALHA DO ANESTESISTA. INEXISTENCIA DE SOLIDARIEDADE ENTRE O CIRURGIÃO-CHEFE E O ANESTESISTA, POR ERRO DESTES. Cirurgia bariátrica. Ocorrência de "infarto medular por obstrução da artéria adamkwickz" levando à paraplegia do paciente com sequelas irreversíveis. Laudo pericial conclusivo no sentido de que o erro do anestesista foi a

⁶¹ KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

⁶² BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2002]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 26 out. 2021.

⁶³ BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 26 out. 2021.

⁶⁴ KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019. p. 92.

causa determinante da lesão suportada pelo autor, que restou paraplégico. Culpa manifesta do anestesista. Inexistência de responsabilidade solidária do chefe da equipe, do hospital e do plano de saúde. Provimento dos recursos do plano de saúde e do hospital para julgamento de improcedência do pedido. Desprovimento dos demais recursos. Inversão da sucumbência. Decisão Unânime.⁶⁵

Neste caso são arrolados aqui, o médico cirurgião, o médico anestesista e inclusive o hospital pelo qual foi realizado o procedimento cirúrgico. O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, junto as provas dos autos, entende através do laudo pericial com precisão que a culpa se dá, exclusivamente, pelo procedimento anestésico em decorrência da imperícia do profissional anestesista. Com isto, foi destituído qualquer relação de responsabilidade do médico cirurgião.⁶⁶ Convém ressaltar, que conforme abordado nos tópicos anteriores, por mais que a equipe médica tenha atuado em conjunto, não há como interpretar solidariedade entre todos que a integram.

Em contrapartida da linha dos julgamentos sentenciado por culpa do médico anestesista nas jurisprudências supracitadas, o Tribunal de Justiça de Goiás publicou a apelação cível pela qual o profissional anestesista foi desconstituído da responsabilidade civil solidária aos demais em razão de não haver provas comprovando qualquer ato prejudicial ao paciente e sua saúde.⁶⁷ A ementa aborda:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO MÉDICO. CIRURGIA DE HISTERECTOMIA QUE ACARRETOU UMA FÍSTULA URETERO VAGINAL. NEXO DE CAUSALIDADE COMPROVADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MAJORAÇÃO. PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. PENSÃO VITALÍCIA. AFASTADA. RESPONSABILIDADE CONJUNTA DO MÉDICO ANESTESISTA. NÃO CARACTERIZADA. 1 - Para a caracterização da responsabilidade civil por danos decorrentes de conduta profissional, imprescindível a demonstração do nexo de causalidade, bem como de culpa pelo evento danoso. Restando comprovadas as sequelas de caráter irreversíveis desencadeadas em virtude da atuação do profissional-médico que procedeu com falta de cuidado objetivo com relação ao procedimento adotado, tendo a paciente sido submetida a três intervenções cirúrgicas, duas delas em decorrência da primeira mal-sucedida, conclui-se pela existência de erro médico ou falha no procedimento cirúrgico, impondo-se a procedência do pedido indenizatório por dano moral. 2 - O quantum indenizatório deve-se orientar pelos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, devendo ser majorado quando a fixação não atende a tais princípios. 3 - Não faz jus ao recebimento de pensão vitalícia, quando a perícia judicial atesta que não houve comprometimento da aptidão do trabalho e incapacidade para o trabalho. Assim, indevida a pensão mensal ante a ausência de comprovação da incapacidade permanente da autora, ora 1ª apelante, para o exercício da atividade laboral. 4 - Descaracterizada a responsabilidade civil solidária do médico anestesista, pois não ficou

⁶⁵ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. (Vigésima Câmara Cível). **Apelação Cível nº 00206290720118190001**. Relator: Des(a). Marília de Castro Neves Vieira, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/933893077/apelacao-apl-206290720118190001/inteiro-teor-933893094>. Acesso em: 26 out. 2021.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ GOIÁS. Tribunal de Justiça. (Sexta Câmara Cível). **Apelação Cível nº 88488320078090137**. Relator: Des. Fausto Moreira Diniz, 23 de fevereiro de 2016. Disponível em: <https://tj-go.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1109373983/apelacao-civel-ac-88488320078090137-rio-verde>. Acesso em: 26 out. 2021.

comprovada a atuação prejudicial à saúde da paciente. APELAÇÕES CONHECIDAS. PRIMEIRA PARCIALMENTE PROVIDA E SEGUNDA DESPROVIDA.⁶⁸

Mesmo analisando todas as provas neste contexto, não foi possível identificar a caracterização da responsabilidade civil por danos gerados pela conduta profissional, descartando toda e qualquer negligência, imprudência e/ou imperícia por parte do médico anestesista.⁶⁹

Com isto, a jurisprudência e a doutrina conceitualmente, tendem a determinar que a responsabilidade civil do médico anestesista em geral será de meio, por levar em consideração o efetivo objetivo do anestesista. Mesmo com esta tendência e com a grande parte da jurisprudência entendendo como obrigação de meio, cada caso pode mudar o entendimento da jurisprudência, e interpretando o caso como de resultado, gerando sempre muitas discussões na jurisprudência brasileira.

7 EXCLUDENTES DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

Encerrada a abordagem do entendimento atual da jurisprudência, é de fundamental importância atentar e abordar as excludentes de responsabilidades perante cada caso médico. O objetivo principal das causas de exclusões é afrontar o conceito de responsabilidade civil, sendo entendido como nexos causal.

No âmbito médico, todo e qualquer procedimento possui riscos a serem corridos, sendo em algumas situações maiores, e em outras menores. Como exemplo, é possível identificar os principais pontos como, idade do paciente, problemas hereditários, hábitos e costumes, mesmo assim, todos estes pontos estão incorporados a responsabilidade do médico anestesista analisar.⁷⁰

Para melhor compreender esta definição, a título de exemplo, um procedimento cirúrgico pelo qual o cirurgião médico precisa se ausentar por um instante nos momentos finais a cirurgia para socorrer um outro paciente de menor e o paciente vem a falecer por complicações cardíacas decorrentes de uma hemorragia por um corte descuidado em uma das veias. O reconhecimento de culpa se dá ao médico cirurgião que se afastou do paciente, agindo de forma imprudente, além é claro, negligência e imperícia. A culpa deste infeliz acontecimento é reconhecida pelo médico cirurgião, pois o dano ao paciente não foi oriundo de um ato do anestesista. Sendo assim, não existe nexos causal entre a execução do ato do anestesista e efetivamente o óbito do paciente relacionado.⁷¹

O Código Civil expõe a totalidade da exclusão da responsabilidade civil através da quebra do nexos causal. Dando maior ênfase a isto, os doutrinadores Chaves, Rosenvald e Braga Netto entendem que:

A obrigação de reparar, nesse caso, não se configura, já que ausente o liame entre a conduta do agressor (suposto agressor) e os danos

⁶⁸ GOIÁS. Tribunal de Justiça. (Sexta Câmara Cível). **Apelação Cível nº 88488320078090137**. Relator: Des. Fausto Moreira Diniz, 23 de fevereiro de 2016. Disponível em: <https://tj-go.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1109373983/apelacao-civel-ac-88488320078090137-rio-verde>. Acesso em: 26 out. 2021.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade Civil do Médico**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2014.

⁷¹ KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019. p. 154.

verificados. O dano aconteceu, é certo, mas não guarda nenhuma conexão com a atividade do “agressor”.⁷²

A doutrina atual determina como as principais excludentes: o caso fortuito, a força maior, a culpa exclusiva da vítima e o fato de terceiro. Ao pontuar de caso fortuito e força maior, muitos doutrinadores não diferenciam os institutos, gerando assim, até os dias de hoje divergências sobre alguns pontos deste tema.⁷³

O Código Civil por sua vez, não faz nenhuma distinção clara entre os termos e então adotou o conceito determinado no artigo 393:

Art. 393. O devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizado. Parágrafo único. O caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir.⁷⁴

Simplificando as diferenças é possível dizer que o caso fortuito é o acontecimento que não é passível de previsão, não sendo possível qualquer ação para evitar. Em contrapartida, os casos de força maior são entendidos fatos causados por seres humanos ou pela natureza, como exemplo de tempestades e furacões que podem ser previstos, mas possuem impossibilidades de contenções.⁷⁵

A culpa exclusiva da vítima é a ocasião que exclui a culpa em consequência de uma conduta praticada pela vítima, isto é, se for passível de prova que o dano ocorreu em margem da conduta da vítima em questão, poderá ser totalmente excluída a responsabilidade civil do médico.⁷⁶ Com isto, a outra parte fica totalmente isenta de indenização ou reparação. Dando amplitude a este conceito, o código civil em seus artigos 944 e 945, aborda que:

Art. 944. A indenização mede-se pela extensão do dano. Parágrafo único. Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poderá o juiz reduzir, equitativamente, a indenização.⁷⁷

Art. 945. Se a vítima tiver concorrido culposamente para o evento danoso, a sua indenização será fixada tendo-se em conta a gravidade de sua culpa em confronto com a do autor do dano.⁷⁸

O conceito de fato por terceiros ou como também é conhecido como fato por outrem, se dá ao conceito de responsabilidade direta (ato próprio) e indireta (responsabilidade por ato do próximo). Como exemplo de muita clareza, é possível

⁷² FARIAS, Cristiano Chaves; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto; ROSENVALD, Nelson. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. p. 569-571.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2002]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 15 out. 2021.

⁷⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quarta Turma). **Recurso Especial nº 985888 SP**. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 16 de Fevereiro de 2012. Disponível em:

<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21399757/recurso-especial-resp-985888-sp-2007-0088776-1-stj/inteiro-teor-21399758>. Acesso em 19 out. 2021.

⁷⁶ FARIAS, Cristiano Chaves; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto; ROSENVALD, Nelson. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. p. 579.

⁷⁷ BRASIL, op.cit.

⁷⁸ BRASIL, BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2002]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 19 out. 2021.

dissertar a correlação entre pais e filhos, que por qualquer atitude vinda dos filhos serão responsáveis e responderão por quaisquer que venham ser o ato de dano.⁷⁹

A julgar das excludentes de responsabilidade civil, entende-se como fundamental cada conceito aqui abordado para a medicina, principalmente na área da anestesia. Com estas em pauta, é congelado todo e qualquer nexos causal entre dano e conduta, em outras palavras, será diminuído o dever de reparar o dano por parte do médico, sendo ele cirurgião ou anestesista.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou estudar a responsabilidade civil do médico anestesista. É importante mencionar que a legislação e o ordenamento jurídico brasileiros são precisos ao assegurar que quem causar um dano a outrem tem o dever de indenizá-lo. Sendo assim, frisa que responsabilidade civil do médico anestesista é subjetiva, o qual é importante provar de quem é a culpa, pois é de mera importância para caracterizar o dever de ressarcimento pela parte de quem errou, qual seja, o médico anestesista. Contudo, é necessário conceituar o que é a responsabilidade objetiva, o qual vimos que esta independe da culpa, pra que quem causou o dano seja responsabilizado para o pagamento da devida indenização.

O médico deve seguir as suas normas e seus preceitos para tratar o seu paciente da maneira mais eficaz possível, porém este não pode assegurar que o seu paciente irá ser curado, mas chegar o mais perto possível.

Nos casos que os médicos são contratados, estes não precisam de urgência, as partes escolhem dia, local e hora para ser realizado os procedimentos compactuados entre as partes, sendo necessário as informações que serão feitas no bloco cirúrgicos, como o médico anestesista avaliar a paciente para ser estudada as medidas cabíveis nesta. Fala-se em responsabilidade contratual, em que há uma relação preexistente, em que havendo o descumprimento da obrigação contratada, haverá o dever de indenizar. Diferentemente da responsabilidade extracontratual, pois neste contexto não há nenhum vínculo entre a vítima (paciente) e o causador do dano (médico e/ou médico anestesista).

Em relação a obrigação do médico anestesista há divergências: se é de meio ou de resultado. Em regra, a doutrina considera que a obrigação dos médicos, lato sensu, é de meio, pois o profissional deve zelar pelo bem-estar do paciente, e da saúde, porém, se o paciente tiver um agravamento no seu quadro, o médico não pode ser responsabilizado, acontecendo isso depois de todo assessoramento médico. O anestesista tem como dever suprir a dor do paciente e devendo submetê-lo a um sono profundo, para não sentir dores, durante a realização da cirurgia, sendo garantida que adormeça até a hora que o procedimento cirúrgico acabe, tendo aptidões psíquicas após a cirurgia.

Para os doutrinadores que defendem que a obrigação do anestesista é de meio, este profissional é contratado para ter a certeza de que este paciente será sedado, enquanto é feito o procedimento cirúrgico pelo outro médico contratado. De outro modo, quem assevera que o médico anestesista adote uma obrigação de resultado, assegura que o paciente irá adormecer até o momento da cirurgia acabar e assegurar que não aconteça as possíveis decorrências que pode ou não acontecer, após o procedimento cirúrgico.

⁷⁹ FARIAS, op.cit.,p. 579.

Em relação as excludentes da responsabilidade civil médica são importantes mencionar que na medida que romperam o nexo de causalidade e a conduta do médico interfere drasticamente ao dano causado no paciente; nestes casos tem a obrigação de indenizar a vítima. Dentre as causas excludentes, tem a força maior que é relacionado a um fato externo e o caso fortuito que é a um fato interno, propriamente dito. O defeito é relacionado com a ausência de dano, o que não poderá ser motivado por produto ou serviço, sendo apartada a responsabilidade de ressarcir e indenizar. A culpa exclusiva do consumidor é quando o paciente não teve nenhum cuidado ao que foi ressaltado, assim o dano é cominado apenas a ele. De outro modo, a culpa de um terceiro é conferida a alguém que cometeu o dano, mas não sendo o paciente e o médico, e sim uma pessoa adversa do ato contratado.

Enfim, é importante registrar que este artigo não tem como objetivo exaurir o tema sobre a responsabilidade civil do anestesista, e sim demonstrar em parte a configuração atual da obrigação do profissional, sendo uma obrigação de meio e não de resultado. Conforme foi explanado e contextualizado no decorrer desta pesquisa; esta sugere um grande debate sobre o tipo de obrigação, pois sempre o caso concreto prevalecerá para a análise e compreensão do tipo de obrigação assumida pelo anestesista. Bem como sua responsabilização jurídica, com base nos tipos de erros que as doutrinas nos trazem, sendo assim, assumidas e discutidas pelos tribunais superiores as causas de exclusão do seu dever de reparar o dano a outrem, seja eles pacientes/clientes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado. **Responsabilidade Civil do Médico**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

ALVIM, Agostinho. **Da Inexecução das Obrigações e suas Consequências**. São Paulo: Jurídica e Universitária, 1965.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 605.435 - RJ**. Relator Ministro João Otávio De Noronha. Brasília, 22 de setembro de 2009. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=752264&num_registro=200301675641&data=20091116&formato=PDF. Acesso em 15 de out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 22 out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quarta Turma). **Recurso Especial nº 985888 SP**. Relator: Min. Luis Felipe Salomão, 16 de Fevereiro de 2012. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21399757/recurso-especial-resp-985888-sp-2007-0088776-1-stj/inteiro-teor-21399758>. Acesso em 19 out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quarta Turma). **Recurso Especial nº 605.435 - RJ**. Relator Min. João Otávio de Noronha. Brasília, 22 de setembro de 2009. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequeencial=752264&num_registro=200301675641&data=20091116&formato=PDF. Acesso em 19 de out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). **Recurso Especial nº 1771169 SC 2018/0258615-4**. Relator: Min. Nancy Andrighi, 26 de maio de 2020. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/855190720/recurso-especial-resp-1771169-sc-2018-0258615-4/inteiro-teor-855190731?ref=amp>. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 37**. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [1992]. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitutional/index.php/sumstj/article/view/5223/5348>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.802/2006**. Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Revoga a Resolução CFM nº 1363/1993. Disponível em: http://cooeso.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Resolucao_CFM_n_1802__de_2006.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.174/2017**. Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM nº 1.802/2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2174>. Acesso em: 10 out. 2021.

CANAL, Raul. **Erro Médico e Judicialização da Medicina**. [S.l.]: Saturno, 2014.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

CROCE, Delton; CROCE JUNIOR, Delton. **Erro Médico e o Direito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

DALLEGRAVE NETO, José Affonso. **Responsabilidade Civil no Direito do Trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2008.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. 38. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

FARIAS, Cristiano Chaves. NETTO, Felipe Peixoto Braga. ROSENVALD, Nelson. **Novo tratado de responsabilidade civil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito do Médico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Médico Discute Responsabilidade Civil na Medicina e CDC**. Revista Consultor Jurídico, [S./], 14 nov. 2001. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2001-nov-14/medico_discute_responsabilidade_civil_medicina_cdc?pagina=2. Acesso em: 12 out. 2021.

GAGLIANO, Rodolfo Stolze. **Manual do Direito Civil**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Responsabilidade Médica: As obrigações de meio e resultado: avaliação, uso e adequação**. Curitiba: Juruá, 2002.

GOIÁS. Tribunal de Justiça. (Sexta Câmara Cível). **Apelação Cível nº 88488320078090137**. Relator: Des. Fausto Moreira Diniz, 23 de fevereiro de 2016. Disponível em: <https://tj-go.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1109373983/apelacao-civil-ac-88488320078090137-rio-verde>. Acesso em: 26 out. 2021.

GOMES, Orlando. **Obrigações**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1992.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 4.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade Civil do Médico**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade Civil do Médico**. 4 ed. São Paulo. LTr, 2014.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. (Vigésima Oitava Câmara Cível). **Apelação Cível nº 0211027-97.2004.8.13.0040**. Relator: Arnaldo Maciel, 5 de outubro de 2021. Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1295768277/apelacao-civil-ac-10040040211027001-araxa/inteiro-teor-1295768288>. Acesso em: 26 out. 2021.

MIRAGEM, Bruno. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. São Paulo: Saraiva, 2015.

MONTEIRO, Washington de Barros. **Curso de Direito Civil: Direito das Obrigações: 2ª parte.** São Paulo: Saraiva, 2009.

PEREIRA, Caio Mário da. **Responsabilidade Civil.** 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Direito Civil: Alguns Aspectos da sua Evolução.** Rio de Janeiro: Forense, 2001.

PEREIRA, Caio Mário Da Silva. **Responsabilidade Civil.** 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de Direito Civil.** 24.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. v. 2.

PITTELLI, Sergio Domingos; SEIXAS, Mário Flávio. A Prestação Obrigacional do Anestesiologista como Obrigação de Resultado: Sistematização e Análise Crítica dos Argumentos a favor. **Saúde, Ética & Justiça**, [S.l.], v. 17, n.1, p. 21-25, jun. 2012. DOI: 10.11606/issn.2317-2770.v17i1p21-25. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/45887>. Acesso em: 11 nov. 2021.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. (Vigésima Câmara Cível). **Apelação Cível nº 00206290720118190001.** Relator: Des(a). Marília de Castro Neves Vieira, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/933893077/apelacao-apl-206290720118190001/inteiro-teor-933893094>. Acesso em: 26 out. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. CRM. Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. **Pareceres Selecionados: Câmaras Técnicas do Cremers.** Porto Alegre: Stampa, v. 2, 2008. Disponível em: https://cremers.org.br/conteudos/livros_e_cartilhas/pareceresctv2.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. CRM. Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. **Pareceres Selecionados: Câmaras técnicas do Cremers. Parecer nº 35/2007.** A Presença de Médico Pediatra e Anestesiologista na Sala de Parto é Obrigatória? Porto Alegre: Stampa, v. 2, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. CRM. Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul. **Pareceres Selecionados: Câmaras técnicas do Cremers. Parecer nº 37/2007.** Utilização de Óxido Nitroso. Porto Alegre: Stampa, v. 2, 2008. Disponível em: https://cremers.org.br/conteudos/livros_e_cartilhas/pareceresctv2.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.

SAVATIER, René. **Traité de La Responsabilité Civile en Droit Français.** Paris, Lib. Générali de Droit etde Jurisprudence, 1951.

STOCO, Rui. **Responsabilidade Civil.** 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**: Responsabilidade Civil e sua Interpretação Jurisprudencial. 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**: Doutrina e jurisprudência. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de Direito Civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.