

**XXVII ENCONTRO NACIONAL DO
CONPEDI SALVADOR – BA**

DIREITO E SUSTENTABILIDADE II

ANA CARLA PINHEIRO FREITAS

ELISAIDE TREVISAM

JERÔNIMO SIQUEIRA TYBUSCH

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul)

Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

Direito e sustentabilidade II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFBA

Coordenadores: Ana Carla Pinheiro Freitas; Elisaide Trevisam; Jerônimo Siqueira Tybusch – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-597-3

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito, Cidade Sustentável e Diversidade Cultural

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Salvador, Brasil).

CDU: 34



XXVII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI SALVADOR – BA

DIREITO E SUSTENTABILIDADE II

Apresentação

Diante da necessidade de se refletir sobre a sustentabilidade nos mais diversos ângulos do conhecimento jurídico para uma integração dos direitos de solidariedade e de responsabilidade ambiental para a efetivação de uma sociedade global sustentável, foram tratados os mais diversos assuntos no Grupo de Trabalho Direito e Sustentabilidade II apresentados no XXVII Encontro Nacional do Conpedi Salvador – Ba.

Dentre os vários trabalhos apresentados, destacou-se o papel do desenvolvimento sustentável e a economia verde no século XXI onde foram tratadas as questões do crescimento e decrescimento e da busca pela conscientização da humanização da economia política para uma justiça ambiental. Buscando uma alternativa para as problemáticas encontradas nas empresas como agentes econômicos que possuem a obrigação de exercer sua função social para a busca do desenvolvimento sustentável, foram apresentados dois trabalhos que discutiram as dimensões da sustentabilidade e a incondicional tratativas para que a empresa alcance seu lucro perante seu direito de livre iniciativa contudo, não se olvide da sua responsabilidade com a sociedade uma vez que sua função social era o retorno econômico-financeiro e passou a assumir uma postura onde o desempenho econômico-financeiro se suplanta pela necessidade de se observar o interesse de grupos sociais afetados pelo comportamento da empresa”.

Outra temática discutida no grupo de trabalho de suma importância foi a responsabilidade civil do médico e do hospital quando não observa as normas ambientais insetológica e acabam por desencadear problemas sérios de infecção que ferem o meio ambiente.

Não deixando para trás a evolução histórica do direito ambiental e da sustentabilidade, foi feita uma análise das ordenações Filipinas e da Lei 13.240 de 2015 no que diz respeito ao desenvolvimento dos terrenos de Marinha no período colonial e no período republicano em suas particularidades e finalidades jurídicas.

Falar em sustentabilidade é falar de ética e responsabilidade. Sendo assim, a reflexão sobre a igual consideração e individualismo ético entre estados soberanos também foi tratada no intuito de se buscar um desenvolvimento ambientalmente sustentável a partir da análise da virtude soberana e a teoria prática da igualdade nas palavras de Ronald Dworkin e o conceito de soberania quando se fala de sustentabilidade.

O princípio da responsabilidade na teoria de Hans Jonas foi apresentado na aplicação da logística reversa no descomissionamento das placas fotovoltaicas se propondo o abandono da ética tradicional em favor da ética responsável e o dever da humanidade em proteger o meio ambiente para uma vivência sustentável.

Quando se busca uma regulação estatal em temas ambientais, a discussão em torno das ideias neoliberais foi levantada incluindo os temas de Estado mínimo, Estado Social, Neoliberalismo e Socialismo. Outra reflexão foi sobre o impacto da nova estação de tratamento de efluentes da cidade de Resende, no Rio de Janeiro e o fortalecimento do conceito de cidade sustentável e, em outro momento, a sustentabilidade ambiental versus o desenvolvimento urbano e suas contraposições de interesses.

Como vivemos no Brasil a atual problemática do direito à moradia, foi apresentada uma nova teoria hermenêutica no trato das “demandas que envolvem, conjuntamente, o direito à moradia e o direito ao meio ambiente salubre, em decorrência das recepções acríticas de teorias estrangeiras” e a verificação de “graves problemas na maneira como o Poder Judiciário vem exercendo a função jurisdicional”.

Além dos assuntos discutidos acima, a sustentabilidade ambiental e o desenvolvimento sustentável foram tratados em face da ética utilitarista de Bentham e as consequências do consumismo advindo do “capitalismo irresponsável” e a perspectiva de lucro e felicidade e a possibilidade “de o indivíduo usufruir dos recursos naturais, mas, desde que mantenha o meio ambiente preservado e ainda possa adequar o seu impulso consumista à uma satisfação de vontade prática e útil.”

Concluindo os trabalhos, o objetivo do encontro foi alcançado no Grupo de Trabalho Direito e Sustentabilidade II e as pesquisas apresentadas mostraram que, para uma convivência humanitária, o meio ambiente deve ser preservado e o conhecimento é a base de uma consciência ética e responsável que busca o desenvolvimento sustentável para preservar a sociedade.

Boa leitura!

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch – UFSM

Profa. Dra. Elisaide Trevisam - UFMS

Profa. Dra. Ana Carla Pinheiro Freitas – UNIFOR

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento.
Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E DO HOSPITAL PELA
INOBSERVÂNCIA DE NORMAS AMBIENTAIS INSETOLÓGICA**

**CIVIL LIABILITY OF THE PHYSICIAN AND HOSPITAL FOR THE
SUSTAINABILITY OF ENVIRONMENTAL INSECTS**

**Fernanda Netto Estanislau
Vivian Lacerda Moraes**

Resumo

O ambiente hospitalar, lida todos os dias com organismos microbianos de todos os tipos, fazendo uso passivo de antimicrobianos, o surgimento de patógenos cada vez mais resistentes, necessário se faz a busca de meios para coibir ou, ao menos minimizar os casos de contaminação. A legislação traz a necessidade de criação de mecanismos internos nos hospitais, a fim de combater os riscos de infecção hospitalar. Mas o que ocorreria nos casos de inobservância desses preceitos? Neste caso surge a possibilidade da responsabilidade civil, quer objetiva em se tratando do hospital e quer subjetiva em se tratando do profissional médico.

Palavras-chave: Meio ambiente, Código de defesa do consumidor, Hospital, Médico, Responsabilidade civil

Abstract/Resumen/Résumé

The hospital environment, every day, deals with microbial organisms of all kinds, making passive use of antimicrobials, the emergence of increasingly resistant pathogens, it is necessary to search the means to restrain or at least minimize cases of contamination. The legislation brings the need for the creation of internal mechanisms in hospitals in order to combat the risks of hospital infection. But what would happen in cases of non-observance of these precepts? In this case, the possibility arises of civil liability, whether objective in the case of the hospital or subjective in relation to the medical professional.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Environment, Consumer protection code, Hospital, Doctor, Civil responsibility

1 Introdução

Infecção hospitalar é tema corriqueiro no mundo jurídico e, em especial na mídia. A sensação de impotência e injustiça suscitada pelos constantes casos divulgados sobre contaminação por patógenos presentes no ambiente hospitalar traz-nos a ideia de responsabilizar o pretenso causador.

Após a promulgação em 1997 da Lei 9.431, e da portaria do Ministério da Saúde nº 2.616 em 1998, muito se evoluiu sobre o assunto. Entretanto, a regulamentação do meio ambiente hospitalar só veio com a norma regulamentadora nº32 de 2002, emitida pelo Ministério do Trabalho. E ainda é perceptível a constante luta dos hospitais para combater os organismos microbianos ali presentes, não apenas como uma determinação legal, mas principalmente como uma necessidade inerente à preservação dos pacientes e profissionais ali presentes.

Contudo, o maior problema da temática, parece envolver como responsabilizar os entes que descumprem as normas infectológicas frente ao fato de ambos agirem em conjunto, hospital e médico, na prestação do serviço de saúde?

Buscando uma tentativa de resposta a esta questão, por meio da pesquisa bibliográfica e do método dedutivo, traçou-se alguns pontos importantes.

Primeiramente buscou-se definir as principais características do meio ambiente hospitalar.

Depois, passou-se a delimitar o que seria responsabilidade civil e as formas como se delimita esse tipo de responsabilidade nos casos específicos do médico e do hospital, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor.

Passou-se então a um breve discurso acerca dos riscos infecciosos presentes no ambiente hospitalar.

E, por fim, buscou-se delimitar a forma como se daria a responsabilização do profissional médico e do hospital em caso de danos por inobservância das normas infectológicas.

2 Meio ambiente hospitalar

O meio ambiente hospitalar é um ambiente laboral com características próprias, considerado, pelo alto potencial de contaminação e acidentes como ambiente insalubre. O

art.14, §1º, da Lei n. 6.938/81, foi recepcionado pela Constituição, ao prever a responsabilidade objetiva pelos danos causados ao meio ambiente e também a terceiros. Além disso, a responsabilidade civil pelos danos ambientais é solidária, conforme aplicação subsidiária do art. 942, caput, segunda parte, do Código Civil.

Neste mesmo sentido afirmam Bedran e Mayer

“(…)no Direito Ambiental, sempre houve uma enorme dificuldade em demonstrar a culpa do agente causador do dano pela teoria subjetiva. Destarte, devido à importância do bem tutelado, a doutrina passou a adotar a teoria objetiva, que prescinde de culpa(…)”(BEDRAN E MAYER 2013)

No tocante a doutrina temos a Teoria do Risco Integral e a Teoria do Risco Criado. Estas se diferenciam no sentido que a Teoria do Risco Integral não permite a alegação de acontecimento fortuito, força maior ou ainda de culpa exclusiva da vítima ou fato exclusivo de terceiro como justificativas plausíveis de afastar a responsabilidade civil. Enquanto a Teoria do Risco Criado, caso o Réu faça prova de qualquer uma das alegações acima mencionadas este não será compelido a indenizar.

Aqueles profissionais que atuam dentro dos hospitais, devem estar cientes das responsabilidades e riscos que a utilização dos recursos, manuseio de equipamentos e convivência com pacientes oferecem.

O meio ambiente hospitalar é considerado um local insalubre, na qual as características, as formas e a divisão do trabalho expõem ainda mais o profissional que, pela jornada laboral, passa significativa parte de sua vida nesse local. Alguns fatores e situações de trabalho predispõem ou acentuam possibilidades de acidentes e doenças pela exposição ao risco (ELIAS, *apud* Silva et al, 2013, p. 12)

Quando se trata do espaço físico do meio ambiente hospitalar, percebe-se a preocupação quanto à organização do espaço de acordo com especialidades, congregando-se áreas afins em locais próximos. Tal organização visa a otimização do serviço, mas pouco se preocupam com a segurança dos profissionais envolvidos.

Medidas de biossegurança são importantes para todos os profissionais da saúde, a partir do momento em que adentram o ambiente hospitalar, passam a lidar com pacientes em diferentes níveis e estágios de doenças e acidentes. Cada setor de um hospital, pelo próprio tipo de ambiente, oferece níveis distintos de riscos aos profissionais que ali trabalham. Desta

forma, cabe a estes profissionais tomar medidas específicas de biosseguranças compatíveis com o meio ambiente em que se encontram.

Esses riscos dependem da hierarquização e complexidade dos hospitais ou posto de saúde, do tipo de atendimento realizado (hospital de doenças infecto-contagiosas) e do ambiente de trabalho do profissional (endoscopia, unidade de terapia intensiva, lavanderia, laboratório etc), uma vez que estão mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidentes de trabalho, por meio de procedimentos que apresentam riscos. (CARVALHO et al, 2009, p. 356)

O principal objetivo de um profissional da saúde, inserido no meio ambiente hospitalar, é prestar seus serviços de forma eficiente e com qualidade. Isso só é possível caso o meio ambiente seja adequado ao pleno exercício da atividade. E, quando se fala em um meio ambiente adequado ao pleno exercício das funções, fala-se em um meio ambiente livre de riscos de acidentes, de riscos de contaminações e incidência de doenças ocupacionais, ou não sendo possível eliminar tais riscos, tendo suas possibilidades de incidências diminuídas.

A NR-32 traz diretrizes básicas como intuito de implementar medidas que visam a segurança e a saúde dos trabalhadores do campo da saúde e daqueles que fazem assistência à saúde de modo geral. Conjuntamente com a NR-9 que traz o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, a NR-32 determina a necessidade de se criar um Programa de prevenção de riscos ambientais voltado, neste caso específico, para riscos biológicos e químicos. No que tange aos riscos biológicos, determina a NR-32:

32.2.2.1 O PPRA, além do previsto na NR-09, na fase de reconhecimento, deve conter:

I. Identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde e seus setores, considerando:

- a) fontes de exposição e reservatórios;
- b) vias de transmissão e de entrada;
- c) transmissibilidade, patogenicidade e virulência do agente;
- d) persistência do agente biológico no ambiente;
- e) estudos epidemiológicos ou dados estatísticos;
- f) outras informações científicas.(BRASIL, 2002)

Os trabalhadores da saúde que encontram-se inseridos no meio ambiente hospitalar devem estar cientes acerca de quais são as fontes de exposição a riscos biológicos nas quais podem ter contato durante o período laboral. Devem ter ciência das formas possíveis de contágio, transmissibilidade e potencial virulência contida no ambiente, bem como as

possibilidades de acidentes mais comuns envolvendo os agentes biológicos. As formas como o agente biológico permanece no ambiente.

O Programa deve conter também a descrição do ambiente de trabalho em questão, a organização, os métodos e procedimentos de trabalho específicos daquela área, quais as possibilidades de exposição ao agente biológico, as descrições das atividades a serem desempenhadas pelos diferentes profissionais de saúde e quais seriam as medidas preventivas específicas aplicáveis aquele ambiente.

O que ocorre, muitas vezes, no dia a dia do meio ambiente hospitalar, é o descuido dos profissionais da saúde quanto à utilização das medidas de biossegurança necessárias ao ambiente em que atuam.

Na prática, nem todos os profissionais de saúde que atuam em ambientes semicríticos ou críticos adotam as medidas de biossegurança necessárias à sua proteção durante a assistência que realizam. O que pode ocasionar agravos à sua saúde e à do paciente sob seus cuidados (CORREA, *apud* SILVA et al, 2013, p. 13)

A displicência dos profissionais da saúde quanto ao uso das medidas de biossegurança, tão necessárias à adequada prática da atividade laborativa em meio ambiente hospitalar, bem como o excesso de jornadas contínuas, as vezes saindo de um hospital e indo diretamente para outro, aumenta a incidência de doenças ocupacionais dentre os profissionais da saúde e potencializa os riscos de acidentes envolvendo profissionais e pacientes.

3 Delimitando um conceito de Responsabilidade Civil

Buscando determinar o que viria a ser responsabilidade civil é preciso, primeiramente, compreender o que seria entendido como responsabilidade em sentido amplo.

Responsabilidade, pois, poder-se-ia ser apontado como uma consequência da prática de determinado ato ou comportamento que visa reparar o dano sofrido. Em sentido semelhante, definem Bruno Torquato de Oliveira Naves e Taisa Maria Macena de Lima: “o homem não aceita a ideia de um prejuízo. A ocorrência de um dano faz nascer reflexamente o sentimento de que fomos injustiçados. A responsabilidade é, portanto, o instituto que busca reequilibrar a situação”. (2010, p. 348)

Tendo-se como base o conceito de responsabilidade, poder-se-á então buscar determinar o que viria a ser responsabilidade civil. Sérgio Cavallieri Filho preceitua que

“responsabilidade civil é um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico originário”. (2010, p. 2). Trazendo, desta forma, o conceito amplo de responsabilidade para a esfera jurídica, poder-se-ia definir responsabilidade civil como a consequência de uma atividade danosa, praticada por um indivíduo, que vem de encontro a uma norma jurídica anteriormente existente, gerando, assim, o dever de reparação.

Em linhas gerais, portanto, sabe-se que a responsabilidade civil é uma consequência da prática de determinado ato ou comportamento que visa reparar o dano sofrido. É, pois, um dever jurídico que visa a ressarcir, por meio da reposição *in natura* do estado inicial ou de compensação pecuniária, a vítima de um ato danoso decorrente da violação de norma jurídica, seja contratual ou legal.

3.1 Responsabilidade Civil do médico no CDC

Para determinarmos como se dá a responsabilidade civil do médico dentro do Código de Defesa do Consumidor, precisamos analisar o artigo 14, § 4º que determina que “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa” (BRASIL, 1990).

No entanto, antes de analisarmos, propriamente, o disposto no artigo supracitado, a delimitação do tipo de responsabilidade que recai sobre o profissional da medicina perpassa antes, por outras duas discussões: a natureza jurídica da relação entre médico e paciente, se esta é contratual ou extracontratual; e a natureza jurídica da obrigação assumida pelo profissional médico, se seria obrigação de meio ou obrigação de resultado.

3.1.1 Relação contratual e extracontratual

A relação entre médico e paciente, segundo Gustavo Tepedino, seria, em regra, uma relação contratual atípica, em que haveria uma locação de serviços *sui generis*, na qual se agregaria à prestação remunerada de serviços médicos uma gama de deveres extrapatrimoniais, essenciais à avença, tais como o dever de informação e aconselhamento (WEBER *apud* TEPEDINO, 2004, pág. 148). Essa relação contratual poderia ser expressa ou tácita.

A relação, no entanto, seria extracontratual, quando as circunstâncias da vida colocam frente a frente médico e doente, incumbindo àquele o dever de prestar assistência, como

acontece no encontro de um ferido em plena via pública, ou na emergência de intervenção em favor de incapaz por idade ou doença mental. Seria igualmente extracontratual a relação da qual participa o médico servidor público, que atende em instituição obrigada a receber os segurados dos institutos da saúde pública, e também o médico contratado pela empresa para prestar assistência a seus empregados (AGUIAR JR. 1997, pág. 124).

Nesses dois últimos casos, haveria uma relação de direito administrativo entre o médico servidor público e o hospital segurado, e uma segunda relação entre os segurados e a instituição pública seguradora; e uma relação de direito civil entre a empresa e o médico contratado e, por consequência, uma relação trabalhista entre a empresa e seus empregados.

3.1.2 Responsabilidade civil subjetiva do médico de acordo com o CDC

A regra, quando se fala em responsabilidade civil do médico dentro do Código de Defesa do Consumidor, é a responsabilidade subjetiva, sendo imputada ao profissional apenas quando houver a apuração da culpa do agente. Isso é o que dispõe o parágrafo quarto do artigo 14 do CDC: “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa” (BRASIL, 1990).

Portanto, em regra, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor, para que se possa imputar ao médico o dever de indenizar, decorrente de eventuais danos causados ao paciente na vigência do contrato de prestação de serviços, é preciso averiguar a conduta do profissional, apurando sua culpa. A culpa do médico no exercício de sua atividade é apurada quando se identifica, por parte do profissional, a inobservância ou falta de um ou mais deveres inerentes à conduta reconhecida ao profissional da medicina. Deve o médico, no exercício de sua atividade, observar estritamente os deveres:

- a) de informação e esclarecimento: é um dever de informar clara e suficientemente os leigos-consumidores, pessoalmente sobre os riscos típicos e aspectos principais do serviço médico naquele caso específico. (MIRAGEN, *apud* MARQUES, 2007, pág. 62).
- b) de técnica e perícia: os padrões de exigência do conhecimento técnico devem ser considerados em vista da situação do profissional, de modo a exigir-se mais de um especialista do que do generalista (MIRAGEM, 2004, pág. 67).
- c) de cuidado, diligência e prudência: o dever de diligência constitui um dever genérico que abrange todas as condutas humanas. Reclamar-se um comportamento cuidadoso, com a adoção, com a adoção das cautelas devidas (MIRAGEM, 2004, p. 67)

Apuradas quaisquer das faltas elencadas acima, poder-se-ia determinar que o profissional médico agiu com culpa. Caracterizando-se o elemento principal determinado pelo parágrafo 4º do artigo 14, para imputar ao médico, a responsabilidade civil pelos danos causados.

Outro elemento importante para se caracterizar a responsabilidade civil do médico é a demonstração do nexo de causalidade entre a conduta culposa do médico e o dano sofrido pelo paciente. No caso da responsabilidade civil médica, a relação de causalidade é demonstrada a partir de danos que se realizem em razão de uma ação ou omissão do profissional médico. Neste sentido, é evidente que o dano indenizável não pode ser aquele decorrente da continuidade da enfermidade em razão do insucesso do tratamento ou qualquer outra espécie de procedimento médico.

Adotar-se-ia, pois, nestes casos, a teoria da causalidade necessária, sendo causa do dano reparável e passível de imputação de responsabilidade civil, toda conduta médica que, caso não viesse a existir, não existiria o dano. (MIRAGEM, 2007).

Por fim, para se caracterizar a possibilidade de responsabilidade civil do médico, de que trata o parágrafo 4º do artigo 14 do CDC, é preciso demonstrar a existência de um dano indenizável, decorrente da conduta culposa do médico. Os danos indenizáveis, neste sentido, são aqueles que, de acordo com a relação de causalidade são possíveis demonstrar como decorrentes diretamente da conduta ilícita que determina a satisfação do dever de indenizar.

3.2 Responsabilidade Civil do Hospital no CDC

Ao contrário do profissional da medicina, que terá a apuração de sua responsabilidade pautada pelo parágrafo 4º do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, o hospital, como fornecedor de serviços, terá a apuração de sua responsabilidade pautada pelo disposto no caput do artigo 14:

Artigo 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. (BRASIL, 1990)

No caso do médico, a comprovação da inexistência de defeitos, muitas vezes, se confunde com a aferição de sua culpa, o que não ocorre no caso da instituição hospitalar. Como alude Bruno Miragem (2007, pág. 73) em relação a hospitais e clínicas, a inexistência

de defeito será observada na medida em que estes fornecedores demonstrem a correção de seus procedimentos em conjunto com a demonstração de que o dano sofrido pelo paciente decorre de uma outra causa que não as de sua responsabilidade contratual (e.g. com laboratórios, fabricantes de equipamentos médicos, distribuidores de medicamentos, etc.)

3. 2.1 O defeito na prestação de serviços hospitalares

Os possíveis defeitos do serviço que abrangem os serviços hospitalares, foram previstos no parágrafo 1º do artigo 14 do CDC e dizem respeito à segurança na prestação do serviço hospitalar:

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

I - o modo de seu fornecimento;

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

III - a época em que foi fornecido. (BRASIL, 1990)

O defeito, como pressuposto da responsabilidade pelo fato do produto ou do serviço é uma falha do atendimento do dever de segurança imputado aos fornecedores de produtos e serviços no mercado de consumo (MIRAGEM, 2007, pág. 80).

No caso da prestação de serviços médicos, é admissível a ocorrência de prejuízos ao consumidor somente com relação a riscos razoáveis e suficientemente informados ao paciente. Qualquer outra hipótese de risco não abrangido dentre aqueles que naturalmente decorram da enfermidade em tratamento, ou mesmo da necessidade de intervenção sobre o corpo humano, por intermédio de medicamentos, procedimentos cirúrgicos ou outro modo, caracteriza espécie de risco adquirido e, portanto, defeito do serviço, determinando o dever de indenizar. (MIRAGEM, 2007, pág. 80).

As instituições hospitalares, e demais fornecedores de serviços de saúde, respondem objetivamente pelos danos causados aos consumidores pacientes, na medida em que ofereçam um serviço defeituoso. Neste sentido, o serviço prestado pela instituição hospitalar deve ser considerado como um todo, frente ao atendimento ou não das legítimas expectativas do consumidor e aos riscos que razoavelmente se esperavam daquela determinada atividade. Caracteriza o defeito da prestação de serviço, neste sentido, a causa ou agravamento de moléstia decorrente da má administração de medicamentos ao paciente ou no caso de infecção hospitalar, causada por bactérias ou outros agentes nocivos. (MIRAGEM, 2007, pág. 81)

4 Os riscos de infecção no ambiente hospitalar

Quando falamos acerca da prevenção de contaminação e infecção no meio ambiente hospitalar, a principal norma regulamentadora a nortear a questão é a NR32, que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde e, aqui, enquadram-se os hospitais. No que se refere à legislação, temos a Lei 9.431 de janeiro de 1997, que determina a obrigação dos hospitais em manter um programa de controle de infecções hospitalares. Em seu artigo primeiro, determina a lei que “os hospitais do País são obrigados a manter Programa de Controle de Infecções Hospitalares - PCIH.” (BRASIL, 1997)

O tema específico da infecção hospitalar mostra-se como dos que mais desperta interesse dos magistrados quando se trata de responsabilidade civil médica, uma vez que se mostra alta a incidência de tais casos, bem como a nocividade do mesmo aos pacientes e, mesmo, aos profissionais da saúde que encontram-se expostos. E, tendo-se em conta o alto nível de riscos presentes dentro do meio ambiente hospitalar, necessário se faz a implementação de ações específicas visando a diminuição dos casos de infecção, que, por determinação legal toma forma como o programa de controle de infecções hospitalares, conforme determina a lei 9.431, em seu artigo primeiro, parágrafo primeiro

Considera-se programa de controle de infecções hospitalares, para os efeitos desta Lei, o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. (BRASIL, 1997)

Infecção hospitalar seria toda aquela decorrente do período de hospitalização e, da mesma forma, aquela decorrente de acidentes sofridos pelos profissionais da saúde com material contaminado ou perfurocortantes. O meio ambiente hospitalar é um local bastante propício para o surgimento de agentes patogênicos altamente resistentes tendo em vista a utilização massiva de diversos tipos de antibióticos e demais medicamentos antimicrobianos. Da mesma forma, a constante realização de procedimentos invasivos no corpo humano também favorece à propagação de doenças e infecções. Assim sendo, poder-se-ia dizer que

O ambiente hospitalar, além de selecionar agentes infecciosos resistentes, em decorrência do uso indiscriminado de antimicrobianos e por reunir pessoas com diferentes vulnerabilidades à infecção, apresenta intensa realização de procedimentos invasivos, aspectos que o caracterizam como um ambiente favorável à propagação da IH. Estas infecções também podem disseminar-se entre os profissionais de enfermagem, atualmente destacadas como um dos motivos para o

constante absenteísmo de profissionais (NOGUEIRA, et. al., 2009, p. 97)

A disseminação da infecção dentro do meio ambiente hospitalar é, sem dúvida alguma, um dos grandes problemas enfrentados, hoje, por um hospital. Encontrar formas de combater esse problema vai muito mais além de seguir preceitos legais, mostra-se principalmente uma necessidade, uma vez que ignorar tal problema pode tornar inócuo o trabalho dos profissionais da saúde.

O problema se torna ainda mais complexo tendo em vista que, além dos pacientes já debilitados por doenças e procedimentos invasivos, os profissionais da saúde inseridos neste meio ambiente também encontram-se vulneráveis à transmissão de agentes infecciosos.

O risco de transmissão de infecção para o trabalhador de área de saúde depende da hierarquização e complexidade da atividade que desenvolve (hospital terciário ou unidade primária de saúde), do tipo de atendimento prestado às pessoas (imunodeprimido) e função que desempenha (hospital, endoscopia, patologia, odontologia, terapia intensiva, lavanderia, patologia clínica, enfermagem, limpeza, entre outros). (CABRAL E SILVA, 2013, p. 60)

De acordo com Cabral e Silva (2013) existem alguns tipos de infecção que se mostram mais presentes, ou com maior índice de surgimento dentro do meio ambiente hospitalar. Seriam, desta forma, as infecções respiratórias que ocorrem em, aproximadamente, 19% dos casos; as infecções por cateter (flebite), que ocorrem em 13% dos casos; as infecções urinárias, que ocorrem em 34% dos casos e se mostra o tipo infeccioso com o maior índice de incidência; e as infecções por sutura, que ocorrem em 17% dos casos.

Ante a esses índices, percebe-se a importância da adoção de medidas e programas que visam prevenir ou diminuir a incidência de casos de infecção hospitalar que atinjam os pacientes, bem como que podem vir a ser transmitidos aos profissionais da saúde.

5 Responsabilidade civil pelo descumprimento de normas infectológicas

Em linhas gerais, a responsabilidade civil pauta-se na premissa de que quem causa um dano a outrem tem o dever legal de repará-lo. Para tanto, é preciso identificar alguns requisitos como a ação ou omissão do agente, o dano efetivamente indenizável e o nexo de causalidade entre a conduta omissiva ou comissiva e o dano.

No que se refere, especificamente, ao meio ambiente hospitalar as ações ou omissões dos profissionais da saúde consistem geralmente “na prática de conduta contrária ao que determinam os manuais e protocolos de tratamento médico e diretrizes terapêuticas, que resultem em lesão à vida ou à integridade física ou psíquica do paciente” (TONIAL e SCHAEFER, , p. 7)

Afim de buscar a diminuição ou a erradicação dos casos de infecção hospitalar, o Ministério da Saúde, por meio da portaria 2.616 de 1998, que veio regulamentar a Lei 9.431/97, instituiu o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

O programa de controle de infecções hospitalares (PCIH) traz como opção para a prevenção ou diminuição dos casos de infecção no ambiente hospitalar a criação da chamada Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Essa comissão tem como escopo agir em conjunto com os profissionais da saúde e criar medidas e estratégias de precaução, bem como uma constante adoção de estratégias de educação dos profissionais de saúde visando a diminuição ou inibição dos casos de infecção no ambiente hospitalar.

A CCIH é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição, de planejamento e normatização das ações de controle de infecção hospitalar, que serão executadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). A CCIH deverá ser composta por profissionais da área da saúde de nível superior. (CABRAL e SILVA, 2013, p. 63)

A responsabilidade civil do hospital, como determinado anteriormente, é objetiva tendo em vista o disposto no art. 14 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), sendo necessária apenas a comprovação do nexo de causalidade entre o dano sofrido e a conduta do hospital. Já a responsabilidade civil do médico, conforme explanado em tópico próprio, depende não apenas da comprovação do nexo causal, mas também da apuração da culpa do profissional, como prevê o parágrafo quarto do art. 14 do CDC.

Quando há o descumprimento das normas para a prevenção de riscos infectológicos e esta conduta por parte do hospital acarreta um dano ao paciente ou ao profissional da saúde, a responsabilidade do hospital é de natureza objetiva. Segundo Melo citado por Marques, “tratando-se de infecção hospitalar, a responsabilidade do hospital será também objetiva, tendo em vista que o dever de assepsia do ambiente hospitalar é um dever insto à prestação do serviço” (2009, p. 41)

O paciente, no momento em que ingressa na instituição hospitalar buscando atendimento, busca em verdade uma prestação de serviço na área de saúde, fornecido pelo hospital por meio dos profissionais ali presentes. O hospital, como prestador de serviços de diversas naturezas na área da saúde, possui diferentes tipos de contrato, como o simples contrato de prestação de serviços de saúde, como é o caso do atendimento agendado ou em pronto atendimento, e o contrato de internação em que o hospital se responsabiliza pelos serviços anexos à internação do paciente, tais como o uso de anestesistas, o acompanhamento de enfermeiros dentre outros.

Quando falamos em um serviço de internação que possui em sua própria natureza serviços anexos ao principal (internação), dentre eles o serviço do médico, é possível perceber que “o médico e o hospital terão responsabilidades distintas e autônomas, cada um respondendo pelos serviços que prestou.” (SCREMIN, 2008, p. 39)

Existem aqueles que acreditam que, no caso específico em que um paciente adentra uma unidade hospitalar em busca de um atendimento de um determinado profissional, em caso haja a contaminação por agentes patogênicos por descumprimento das normas de proteção, hospital e médico responderiam solidariamente, uma vez que o profissional da saúde ao atender naquele local, estaria mesmo que tacitamente, indicando o estabelecimento hospitalar.

Nesse caso, entende-se ser possível a responsabilização (solidária entre hospital e médico ou direta, a critério do próprio paciente-consumidor). Afinal, quando o médico ou outro profissional oferece um serviço, o qual necessariamente deve ser prestado em um determinado local (hospital ao qual está vinculado), conclui-se que o profissional está recomendando a instituição, ao menos, é o que se presume, pois elegeu a mesma como centro habitual do desempenho de suas funções. (SCREMIN, 2008, p. 39)

Entretanto, conforme é possível observar no teor descritivo do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, o hospital e o médico possuem parâmetros de responsabilidade distintos, uma vez que, mesmo sendo um prestador de serviços na área de saúde, o médico ainda é um profissional liberal e, portanto, a demonstração de sua culpa é essencial para que o mesmo seja demandado judicialmente em caso de dano, o que não ocorreria com o hospital.

Para que se possa responsabilizar o hospital pelos danos causados pela infecção hospitalar, necessário se faz a comprovação entre a conduta do hospital ao inobservar as normas sobre controle e prevenção de infecções e o efetivo dano sofrido pelo paciente. Em

sentido outro, para que haja a responsabilização do médico, necessário se faz a comprovação da culpa do profissional, ou seja que o dano causado pela infecção hospitalar decorreu de uma conduta inadequada por parte do médico ou na não observância dos cuidados profiláticos.

Embora o profissional trabalhe no hospital, cada um obedece a parâmetros próprios de responsabilidade, apontados no art. 14, CDC, o qual prevê que para responsabilizar o médico haverá a necessidade de demonstração da culpa deste, o que não ocorre com o estabelecimento (hospital). Este, por força do mesmo artigo, estará sujeito à teoria da responsabilidade objetiva, a qual se faz necessário apenas a demonstração do dano e o nexo causal entre este. (IDALENCIO, 2013, p. 42)

Quando se discute as possibilidades quanto à responsabilidade civil do hospital, há aqueles que acreditam ser mais adequada a teoria da chamada culpa presumida e não a teoria da responsabilidade objetiva. Em se adotando a teoria da culpa presumida, sempre em que houver um dano causado pela inobservância das normas de prevenção infectológica presume-se que o hospital seria culpado e, portanto, necessário seria apenas comprovar a o nexo de causalidade.

Já em se tratando da responsabilidade objetiva, havendo um dano e se comprovando o nexo de causalidade, a existência ou não de culpa por parte do hospital seria irrelevante. Como salienta Stocco citado por Marques “a infecção hospitalar é um indício de culpa. A presença de germes (...) no ambiente hospitalar conduz à presunção de culpa por falta de cuidados. Traduz conduta omissiva, desidiosa ou negligente, que não pode ser suportada ou relevada” (2013, p. 41)

Entretanto, a maior parte da doutrina traz como objetiva o tipo de responsabilidade aplicado ao hospital em caso de danos. Tal responsabilização dar-se-ia em decorrência do tipo de obrigação assumida pelo hospital no momento em que admitiu um paciente em suas dependências, qual seja, uma obrigação de meio.

A responsabilidade objetiva do hospital decorre do tipo de obrigação que se compromete a prestar/cumprir ao paciente, no momento da contratação, qual seja, obrigação de meio. Nesse ponto, vale ressaltar que o contrato firmado dispensa qualquer formalidade ou pressuposto especial, podendo, portanto, se dar de forma verbal, escrita, expressa, tácita, onerosa ou gratuita. (SCREMIN, 2008, p. 40)

A atribuição de responsabilidade civil ao hospital, ou em se demonstrando a culpa do médico, a este, seria uma forma garantir a efetivação dos direitos fundamentais à saúde, à

integridade física e psíquica daquele que sofreu um dano em decorrência da inobservância das normas e preceitos de controle infectológico. Tal proteção se dá fundada na dignidade humana que, na prática pode ser aplicado

[...] como argumento destinado a fundamentar decisões jurisprudenciais tendentes a garantir o respeito aos direitos fundamentais e aos direitos humanos, além de poder também ser empregado para ampliar o conteúdo de cláusulas gerais tradicionais de ordem pública e dos bons costumes (STAFFEN; SANTOS, 2016, p. 273)

Desta feita, em caso o hospital descumpra as normas de controle infectológico, independente de haver culpa por parte do mesmo, haverá o dever de reparar. O profissional médico que venha, da mesma forma, a descumprir tais normas, em se comprovando sua culpa, será responsabilizado. Tais modos de responsabilização fundam-se na preservação da dignidade humana do paciente atendido.

6 Considerações finais

O meio ambiente hospitalar possui características próprias, que demanda um cuidado específico. A norma regulamentadora nº 32, do Ministério do Trabalho, conjuntamente com a Lei 9.431/97 e a portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/98 regulamentam os meios necessários para o bom desenvolvimento das atividades de saúde.

Quando se trata de infecção hospitalar, o principal meio de prevenção ou tentativa de erradicação dos agentes patogênicos em meio ambiente hospitalar é o chamado Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH). Esse programa institui, como principal ferramenta para o combate à infecção hospitalar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Essa comissão, agindo em conjunto com os profissionais da saúde que trabalham no hospital tem como finalidade a busca de medidas e estratégias de precaução e a busca da educação dos profissionais da saúde a fim de diminuir ou mesmo inibir os casos de infecção hospitalar.

A regra geral, quando se trata de responsabilização do profissional médico, tendo em vista o disposto no Código de Defesa do Consumidor é a responsabilidade subjetiva e o mesmo se aplica nos casos de infecção hospitalar e de inobservância das normas concernentes à infectologia.

No que tange ao hospital, há aqueles que afirmam ser a sua responsabilidade pautada na culpa presumida. Entretanto, o mais adequado seria colocar sua responsabilização no âmbito da teoria objetiva, uma vez que em se constatando o dano e o nexo de causalidade, o hospital se veria responsável independente de haver culpa.

Ao se buscar a responsabilização daqueles que descumprem as normas de controle infectológico e, com isso, causam danos sejam aos pacientes, sejam aos demais profissionais da saúde presentes no ambiente hospitalar, busca-se preservar a dignidade humana por meio da proteção da saúde, integridade física e psicológica daqueles que foram lesados por uma conduta inadequada.

Conclui-se, pois, que o Meio Ambiente Ecologicamente Equilibrado, princípio constitucional brasileiro, não se resume ao ambiente natural, devendo, tal importante preceito jurídico ser observado também no que tange ao ambiente artificial, em especial o de natureza hospitalar. Assim, por corolário, a Responsabilidade Civil Ambiental é um dos melhores instrumentos para que a vida humana seja, efetivamente, valorada e preservada dentro do ambiente formado pelos estabelecimentos de saúde na medida em que uma implacável imputação de responsabilidade àquele que inobserva os deveres de cuidado infectológico devem arcar com as consequências de sua omissão, suas ações inadequadas ou mesmo insuficientes. Tal imputação de responsabilidade vem com o intuito de garantir a existência de um ambiente adequado à permanência daqueles que procuram os estabelecimentos de saúde a fim de se tratar, bem como àqueles que ali trabalham.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jr. Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. **Revista Jurídica: [Porto Alegre]**, Porto Alegre, v.45, n.231, p.122-150, jan. 1997.

BEDRAN, Karina Marcos; MAYER Elizabeth. **A Responsabilidade Civil por Danos Ambientais no Direito Brasileiro e Comparado: Teoria do Risco Criado Versus Teoria do Risco Integral**. Veredas do Direito, Belo Horizonte, v.10,n.19, p.45-88, janeiro/junho 2013.

BRASIL, **Código de Defesa do Consumidor** (1990). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm. Consultado em 28 out. 2016.

Brasil, **Lei 9.431**, de janeiro de 1997. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/127123/lei-9431-97>>. Consultado em 28 out. 2016

CABRAL, Francisco Williams; SILVA, Maria Zelândia Oliveira. Prevenção e controle de infecções no ambiente hospitalar. In **SANARE**, Sobral, v. 12, n.1, p. 59-70, jan./jun. 2013. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/330/264>>. Consultado em 25 out. 2016

CARVALHO, Carmen Milena Rodrigues Ciqueira, et. Al. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. In: *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 18(2), p. 355-360, abr-jun. 2009.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 6. ed. rev., aum e atual. São Paulo: Malheiros, 2010.

IDALENCIO, Joel Medeiros. Responsabilidade civil dos hospitais por ação e/ou omissão de seus colaboradores: uma análise doutrinária e jurisprudencial acerca dos julgados do Tribunal de Justiça do estado de Santa Catarina. 2013. Disponível em: <<http://200.18.15.27/handle/1/190>>. Consultado em 22 out. 2016

MARQUES, Silvio Luiz de Freitas. Da responsabilidade médico-hospitalar. 2009. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/31035/Silvio%20Luis%20de%20Freitas%200Marques.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Consultado em 26 out. 2016.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, **NR32**: Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde. Brasília, MTE, 2002. Disponível em: <<http://www.areaseg.com/nrindex/nr32.html>>. Consultado em 22 out. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **MS 2.616**. Brasília, MS, 1998. Disponível em: <<http://www.ccih.med.br/portaria2616.html>>. Consultado em 24 out. 2016

MIRAGEM, Bruno. Responsabilidade civil médica no direito brasileiro. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v.16, n.63, p. 52-91, jul./set. 2007

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; LIMA, Taisa Maria Macena de. **Direito à reparação civil do nascituro por morte do genitor em acidente de trabalho**. In: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (Coords.). **Direito civil: atualidades IV – teoria e prática no direito privado**. Belo Horizonte: Del Rey, 2010, p. 343-376.

NOGUEIRA, Paula Sacha Frota; e outros. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. *In* Revista de enfermagem da UFRJ, Rio de Janeiro, n. 17(1), p. 96-101. 2009. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a017.pdf>>. Consultado em 28 out. 2016.

SCREMIN, Natali. Responsabilidade civil dos hospitais e os índices de controle de infecção hospitalar. *In* Revista eletrônica do curso de direito. Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 34-50, 2008. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/6826/4142#.WBeSBegrLIU>>. Consultado em 26 out. 2016.

SILVA, Andréa Rosane Souta, et. Al. Meio ambiente hospitalar e o risco ocupacional da equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. *In* **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, Recife, v.1, n. 1, p. 11-20, agosto 2013.

STAFFEN, Márcio Ricardo; SANTOS, Rafael Padilha dos. O fundamento cultural da dignidade da pessoa humana e sua convergência para o paradigma da sustentabilidade. *In* Revista Veredas do Direito. Belo Horizonte, v. 13, n. 26, p. 263-288, maio/agosto. 2016. Disponível em: < <http://www.domhelder.edu.br/revista/index.php/veredas/article/view/814/507>>. Consultado em 29 out. 2016.

TONIAL, Pauline; SCHAEFER, Fernanda. Excludentes de responsabilidade em casos de infecção hospitalar – uma análise à luz do CDC. *In* **Percursos: sociedade, natureza e cultura**. Curitiba, v. 15, n. 2, p. 1-32, 2015. Disponível em: < <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/1097/757>>. Consultado em 27 out. 2016.

WEBER, Márcia Regina Lusa Cadore. Responsabilidade civil do médico. **Revista de Direito Privado**, São Paulo, v.5, n.18 , p.144-162, abr./jun. 2004