

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO CIVIL CONTEMPORÂNEO II

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 - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

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

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

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

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

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

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

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

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

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

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito civil contemporâneo II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Daniela Marques de Moraes; Eudes Vitor Bezerra; Frederico Thales de Araújo Martos – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-613-9

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

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Direito civil. 3. Contemporâneo. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO CIVIL CONTEMPORÂNEO II

Apresentação

O Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI) reafirma, mais uma vez, seu compromisso com a excelência da pesquisa jurídica brasileira ao promover o IX Encontro Virtual do CONPEDI, realizado entre os dias 22 e 26 de junho de 2026, em formato integralmente on-line, tendo como tema central "Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos".

Ao longo de sua trajetória, o CONPEDI consolidou-se como a principal entidade científica da pós-graduação em Direito no Brasil, desempenhando papel fundamental na integração entre Programas de Pós-Graduação, pesquisadores, docentes, discentes e profissionais do Direito. Mais do que promover encontros científicos, o CONPEDI constitui um espaço permanente de produção, difusão e internacionalização do conhecimento jurídico, fortalecendo o diálogo entre as diversas áreas do Direito e incentivando a construção de soluções inovadoras para os desafios da sociedade contemporânea.

A realização de mais uma edição virtual reafirma o compromisso institucional com a democratização do acesso ao conhecimento científico, permitindo a participação de pesquisadores de todas as regiões do país e ampliando os espaços de apresentação, discussão e circulação da produção acadêmica nacional. O ambiente virtual consolidou-se como importante instrumento de aproximação entre universidades, centros de pesquisa e Programas de Pós-Graduação, fortalecendo redes colaborativas e estimulando o intercâmbio de experiências acadêmicas.

Nesta edição, o evento contou com a parceria institucional do Instituto Toledo de Ensino de

Direito de Franca), reuniu pesquisas aprovadas mediante rigoroso sistema de avaliação por pares, em modelo de dupla revisão cega (double blind review), garantindo elevado padrão científico, metodológico e acadêmico.

Os estudos publicados nesta coletânea demonstram a extraordinária amplitude do Direito Civil contemporâneo e evidenciam sua crescente aproximação com o Direito Constitucional, os direitos fundamentais, a transformação digital, a proteção da personalidade humana, a responsabilidade civil, as relações familiares, a proteção de dados pessoais, os contratos, o patrimônio, o direito sucessório e os novos desafios decorrentes das inovações tecnológicas e das mudanças sociais.

A leitura conjunta dos trabalhos revela um panorama abrangente das principais discussões atualmente desenvolvidas pela doutrina brasileira, demonstrando que o Direito Civil deixou de ocupar posição exclusivamente patrimonial para assumir papel central na tutela da dignidade da pessoa humana, da autonomia privada, da igualdade substancial, da solidariedade social e da justiça constitucional.

Questões relacionadas aos impactos das tecnologias digitais, à inteligência artificial, à circulação de informações em ambientes virtuais, à proteção da identidade e da imagem, à tutela da memória, aos direitos da personalidade, à responsabilidade civil decorrente das novas formas de interação social, à proteção de grupos vulneráveis, à evolução das relações familiares, à constitucionalização do Direito Privado e às propostas de reforma do Código Civil brasileiro demonstram que a produção científica nacional permanece atenta às profundas transformações experimentadas pela sociedade contemporânea.

Ao mesmo tempo, diversos estudos revisitam institutos clássicos do Direito Civil sob novas perspectivas constitucionais, propondo releituras da responsabilidade civil, do direito de propriedade, dos contratos, das sucessões e da autonomia privada à luz dos princípios constitucionais, da jurisprudência dos tribunais superiores e das demandas impostas por uma

- A REVOGAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM ANTES DA PRIMEIRA VEICULAÇÃO EM PEÇA PUBLICITÁRIA AUDIOVISUAL: UMA LEITURA PELO MÉTODO "OCTOPUS";

- RETIFICAÇÃO DO REGISTRO CIVIL APÓS DNA NEGATIVO: PATERNIDADE SOCIOAFETIVA E A DECISÃO DO STJ NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO;

- RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS MORAIS DECORRENTES DA PRÁTICA DE RACISMO NAS REDES SOCIAIS: UM ESTUDO DOS CRITÉRIOS DE QUANTIFICAÇÃO DO DANO;

- "ELES AINDA ESTÃO LÁ": OS DIREITOS DA PERSONALIDADE POST MORTEM DOS DESAPARECIDOS FORÇADOS NO PERÍODO DITATORIAL BRASILEIRO (1964-1985);

- PRISÕES PROCESSUAIS E ABSOLVIÇÃO: COMO FICA A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO?;

- REPERCUSSÕES ECONÔMICAS DA PATRIMONIALIDADE NAS RELAÇÕES FAMILIARES;

- PARA ALÉM DO DIÁLOGO DAS FONTES: CRITÉRIOS DE APLICAÇÃO DA LGPD E DO CDC NA RESPONSABILIDADE CIVIL POR TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS;

PATOLOGIAS POR ONEROSIDADE EXCESSIVA – MUDANDO AS REGRAS DO JOGO;

- HERANÇA DIGITAL NO DIREITO CIVIL BRASILEIRO: TRANSMISSIBILIDADE PATRIMONIAL E LIMITES EXISTENCIAIS;
- NEURODIREITOS NO CÓDIGO CIVIL: AS LACUNAS DO PL Nº 04/2025 E A INVISIBILIDADE DA BIOMETRIA COGNITIVA;
- ENSAIO DE UMA BASE TEÓRICA DO DANO POR ABANDONO AFETIVO;
- CRIANÇAS, DADOS E PLATAFORMAS DIGITAIS: VULNERABILIDADE E PROTEÇÃO JURÍDICA;
- ALTERAÇÃO EXTRAJUDICIAL DO PRENOME: ACESSO À JUSTIÇA E SEGURANÇA JURÍDICA NAS SERVIENTIAS EXTRAJUDICIAIS;
- A VERTICALIZAÇÃO URBANA NA ORLA DE JOÃO PESSOA E A RESPONSABILIDADE CIVIL AMBIENTAL: LIMITES DO MODELO COMPENSATÓRIO E A VIABILIDADE DOS PUNITIVE DAMAGES;
- A FUNCIONALIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ANESTESIOLOGISTA;
- ANÁLISE DA CONSTITUCIONALIDADE DA EXECUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE IMÓVEIS COM ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA;
- AUTONOMIA PRIVADA E REFORMA DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DO PROJETO DE LEI Nº 4/2025, DAS SUNSET CLAUSES E DA NOVA ARQUITETURA SUCESSÓRIA NO DIREITO CIVIL CONTEMPORÂNEO;

Os trabalhos reunidos neste volume evidenciam a maturidade da pesquisa jurídica brasileira e demonstram que o Direito Civil contemporâneo ocupa posição estratégica na compreensão

do Direito Civil contemporâneo, fortalecendo o desenvolvimento da doutrina, da jurisprudência e das políticas públicas voltadas à efetivação da justiça social.

Daniela Marques de Moraes - Universidade de Brasília (UnB)

Eudes Vitor Bezerra - UNICESUMAR

Frederico Thales de Araújo Martos - Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)/
Faculdade de Direito de Franca (FDF)

A FUNCIONALIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ANESTESIOLOGISTA

THE FUNCTIONALIZATION OF THE ANESTHESIOLOGIST'S CIVIL LIABILITY

Osvaldo Luiz Da Silva ¹
Patricia Dias Rodrigues ²

Resumo

O presente artigo analisa a responsabilidade civil do médico anestesiolegista sob a ótica da funcionalização do Direito Civil contemporâneo. O estudo investiga o deslocamento do eixo da responsabilidade, tradicionalmente focado na punição do agente culpado, para a reparação integral da vítima, fundamentada na dignidade da pessoa humana e na solidariedade social. Através de uma revisão bibliográfica e análise jurisprudencial, com ênfase no REsp 2.034.495 /MG e nas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM nº 2.174/2017), discute-se a natureza jurídica da obrigação do anestesiolegista — oscilando entre meio e resultado — e a aplicação da teoria da perda de uma chance. A pesquisa aborda a transição do voluntarismo clássico para a objetivação contemporânea, pautada na violação de deveres objetivos de cuidado. Examina-se, ainda, o impacto das novas tecnologias e da inteligência artificial na aferição da culpa profissional. Conclui-se que, embora a responsabilidade do profissional permaneça subjetiva nos termos do Código de Defesa do Consumidor, a interpretação funcionalizada dos contratos de saúde impõe um dever de segurança rigoroso, mitigando o rigor da prova da culpa em favor da proteção do paciente, transformando a vulnerabilidade do indivíduo anestesiado em critério hermenêutico central para a imposição de deveres anexos de conduta e proteção.

Palavras-chave: Responsabilidade civil médica, Anestesiologia, Funcionalização, Jurisprudência stj, Perda de uma chance

Abstract/Resumen/Résumé

This article analyzes the civil liability of the anesthesiologist through the lens of the

contemporary objectification, based on the violation of objective duties of care. Furthermore, it examines the impact of new technologies and artificial intelligence on the assessment of professional fault. It is concluded that, although the professional's liability remains subjective under the Consumer Defense Code, the functionalized interpretation of health contracts imposes a rigorous duty of safety, mitigating the rigor of proof of fault in favor of patient protection, transforming the vulnerability of the anesthetized individual into a central hermeneutic criterion for the imposition of ancillary duties of conduct and protection.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Medical civil liability, Anesthesiology, Functionalization, Stj jurisprudence, Loss of a chance

1. INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil médica atravessa um período de profunda reestruturação teórica. O modelo clássico, herdado do Código Napoleônico e consolidado no Código Civil de 1916, centrava-se na verificação estrita da culpa (negligência, imprudência ou imperícia) como pressuposto inafastável do dever de indenizar.

Contudo, a pós-modernidade jurídica, impulsionada pela constitucionalização do Direito Civil, exige que os institutos jurídicos sejam lidos à luz de sua função social. Nesse contexto, a responsabilidade civil deixa de ser um mecanismo de retribuição para tornar-se um instrumento de reparação e proteção da vulnerabilidade.

A temática da responsabilidade civil médica, tradicionalmente alicerçada na prova da culpa técnica, atravessa um processo de profunda releitura axiológica. No campo da anestesiologia, essa transformação é ainda mais acentuada devido à natureza intrínseca da especialidade, na qual o paciente abdica temporariamente de sua consciência e autonomia, entregando sua integridade física à vigilância absoluta do profissional.

A constitucionalização do Direito Civil impõe que o sistema de responsabilidade não seja apenas um mecanismo de punição ao ofensor, mas, primordialmente, um instrumento de proteção à dignidade da pessoa humana.

O anestesiológista ocupa uma posição singular na equipe cirúrgica. Diferente do cirurgião, cuja atuação é frequentemente o objeto principal do contrato, o anestesiológista é o garantidor da homeostase e da ausência de dor, detendo o controle sobre as funções vitais do paciente em um estado de absoluta vulnerabilidade.

Assim, o presente estudo pretende determinar como a funcionalização da responsabilidade civil altera a interpretação da culpa deste profissional, especialmente diante da complexidade dos procedimentos modernos e da crescente judicialização da saúde.

A responsabilidade civil médica, tradicionalmente alicerçada na prova da culpa técnica, atravessa um processo de profunda releitura axiológica. No campo da anestesiologia, essa transformação é ainda mais acentuada devido à natureza intrínseca da especialidade, na qual o paciente abdica temporariamente de sua consciência e autonomia, entregando sua integridade física à vigilância absoluta do profissional.

A constitucionalização do Direito Civil impõe que o sistema de responsabilidade não seja apenas um mecanismo de punição ao ofensor, mas, primordialmente, um instrumento de proteção à dignidade da pessoa humana.

Para tal entendimento, o trabalho procura analisar a transição do paradigma da culpa individual para a perspectiva da vítima, examinando como tribunais superiores, notadamente o

Superior Tribunal de Justiça, têm equilibrado a responsabilidade subjetiva do médico com a responsabilidade objetiva das instituições hospitalares.

A hipótese levantada é que a obrigação do anestesiológista, embora tecnicamente de meio, aproxima-se de uma obrigação de resultado no que tange à segurança e monitoramento, exigindo uma carga probatória dinâmica e uma análise aprofundada dos danos extrapatrimoniais, como o dano existencial e a perda de uma chance, além de tentar compreender como a funcionalização da responsabilidade civil altera a interpretação dos pressupostos do dano e da culpa no erro anestésico.

Diante de um cenário de crescente judicialização, torna-se imperativo analisar se os critérios clássicos de negligência, imprudência e imperícia ainda são suficientes para responder aos anseios de justiça de uma vítima que se encontra no ápice da hipossuficiência biológica.

A abordagem realizada foi de pesquisa bibliográfica e análise de jurisprudências que tratam da matéria, pelo método hipotético-dedutivo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A FUNCIONALIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A funcionalização, conforme defendida por Anderson Schreiber (2023), implica que os conceitos jurídicos não possuem um fim em si mesmos, mas devem servir à realização dos valores constitucionais. Na responsabilidade civil, isso significa que o foco se desloca do agente causador para a vítima prejudicada. Não se busca mais apenas punir quem agiu mal, mas garantir que o dano injusto não seja suportado solitariamente pelo lesado.

No âmbito da saúde, a funcionalização manifesta-se através da função social do contrato. O contrato de prestação de serviços médicos não é apenas uma troca econômica; é um instrumento de garantia do direito fundamental à saúde. Nelson Rosenvald (2024) pontua que a dignidade da pessoa humana atua como um limite à autonomia privada, impondo deveres anexos de conduta — informação, lealdade e proteção — que independem da prova de culpa no sentido estrito.

Essa mudança de paradigma reflete a despersonalização da responsabilidade. Em procedimentos complexos, a falha muitas vezes não decorre de um erro crasso individual, mas de uma desorganização sistêmica ou de uma quebra no dever de vigilância.

A funcionalização permite que o julgador analise o contexto da prestação do serviço, aplicando a teoria do risco criado e a solidariedade familiar e social para assegurar a reparação, mesmo quando a individualização da culpa é tecnicamente dificultosa.

2.1. Análise Dogmática e Doutrinária da Responsabilidade Médica

A compreensão contemporânea da responsabilidade do anestesiologista exige o enfrentamento da transição do voluntarismo clássico — onde a culpa era um estado psicológico de vontade — para a objetivação contemporânea, pautada na violação de deveres objetivos de cuidado. Essa evolução reflete a passagem de um Direito Civil patrimonialista para um Direito Civil constitucionalizado, focado na reparação integral.

No debate doutrinário, observa-se a tensão entre a Teoria da Culpa Profissional, defendida por Miguel Kfoury Neto (2024), que sustenta a necessidade de prova cabal do erro técnico em virtude da álea inerente à medicina, e a Teoria do Risco, propugnada por Sérgio Cavalieri Filho (2023). Para este último, a atividade médica em ambientes hospitalares complexos atrai a responsabilidade pelo risco do empreendimento, mitigando a centralidade da culpa individual em prol da garantia de reparação ao lesado.

Sob a ótica dogmática, o contrato médico é classificado como *intuitu personae*, fundado na confiança legítima. Tal natureza jurídica impõe óbices severos à delegação de atos anestésicos. A substituição injustificada do profissional ou a delegação de atos críticos a terceiros sem o consentimento informado do paciente configura inadimplemento dos deveres anexos de conduta, violando a base do negócio jurídico.

No campo do nexa causal, a discussão gravita entre a Teoria da Causalidade Adequada (que busca o antecedente abstratamente idôneo a produzir o resultado) e a Teoria do Dano Direto e Imediato, positivada no Art. 403 do Código Civil. Esta última, em sua vertente da necessidade do dano, exige que o erro anestésico seja o antecedente necessário e sem o qual o dano não teria ocorrido, excluindo concausas preexistentes que rompam o liame lógico-jurídico.

Por fim, a Funcionalização do Direito Civil, conforme a exegese de Anderson Schreiber (2024), justifica a proteção reforçada ao paciente-consumidor. Os institutos da responsabilidade civil são funcionalizados para servir à dignidade da pessoa humana, transformando a vulnerabilidade do paciente anestesiado em critério hermenêutico para a imposição de deveres de segurança mais rigorosos, independentemente da demonstração de uma vontade subjetiva negligente.

3. A NATUREZA JURÍDICA DA OBRIGAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA: MEIO OU RESULTADO?

A doutrina clássica, liderada por Miguel Kfoury Neto (2024), tradicionalmente classifica a obrigação médica como de meio. O profissional compromete-se a utilizar todos os

recursos disponíveis, técnica e diligência, sem garantir a cura. No entanto, a anestesiologia apresenta nuances que desafiam essa classificação binária.

3.1. A Obrigação de Segurança como Resultado

Diferente de um tratamento oncológico, onde a resposta biológica é incerta, a anestesia moderna possui protocolos de segurança altamente previsíveis. A Resolução CFM nº 2.174/2017 estabelece padrões rigorosos de monitoração (oximetria, capnografia, ECG). Quando o dano decorre de uma falha na monitoração básica ou de um erro na dosagem de fármacos padrão, a jurisprudência tem se inclinado a ver uma quebra na obrigação de segurança.

Nesse sentido, argumenta-se que, se o paciente entra saudável para um procedimento eletivo e sofre uma parada hipóxica por falta de vigilância, houve falha no resultado esperado da segurança anestésica. Não se trata de garantir que o paciente não terá uma reação anafilática imprevisível (meio), mas de garantir que, ocorrendo a reação, o médico estará presente e equipado para intervir (resultado de vigilância).

3.2. A Teoria da Carga Dinâmica da Prova

A funcionalização da responsabilidade civil dialoga diretamente com o art. 373, §1º do CPC, que trata do ônus da prova e determina que caberá ao profissional médico a prova de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do paciente. Assim, como o anestesiológista detém o controle do prontuário e o conhecimento técnico do que ocorreu durante a inconsciência do paciente, cabe a ele provar que agiu conforme os protocolos. A inversão do ônus da prova, comum nas relações de consumo (Art. 6º, VIII, CDC), torna-se a regra prática, transformando a responsabilidade subjetiva em uma subjetividade presumida na prática forense.

4. O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) NA ANESTESIOLOGIA: O DEVER DE INFORMAR COMO PRESSUPOSTO DE VALIDADE

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) transcende a mera formalidade administrativa, consolidando-se como a materialização do dever anexo de conduta fundado na boa-fé objetiva (Art. 422, CC). Sua natureza jurídica está intrinsecamente ligada ao direito fundamental à autodeterminação do paciente, permitindo que este exerça sua autonomia privada diante dos riscos propostos.

Na especialidade de anestesiologia, a especificidade do consentimento é um requisito inafastável. Conforme preceitua a Resolução CFM nº 2.174/2017, o anestesiológista deve realizar a Avaliação Pré-Anestésica (APA) e obter um termo de consentimento próprio e

distinto do termo cirúrgico. Esta exigência justifica-se pela natureza singular do ato anestésico, que envolve a perda de consciência, o bloqueio de reflexos protetores e a assunção do controle vital do paciente pelo médico, elementos que não se confundem com os riscos do procedimento cirúrgico em si.

A deficiência na informação — caracterizada pelo uso de termos de adesão genéricos ou pela omissão de riscos estatisticamente relevantes — configura vício de consentimento. A jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça sobre o dever de informar estabelece que o descumprimento dessa obrigação gera o dever de indenizar, mesmo na ausência de erro técnico ou imperícia, uma vez que a falha informativa viola o direito de escolha do paciente. Assim, o TCLE qualifica-se como o ônus da prova do profissional, sendo o documento essencial para que o médico demonstre o cumprimento de sua obrigação legal e ética.

Sob uma visão contemporânea, o TCLE não deve ser interpretado como uma cláusula excludente de responsabilidade por erro técnico, mas sim como um pressuposto de validade do próprio ato médico. Sem o esclarecimento adequado, a intervenção carece de lastro jurídico, transformando-se em uma invasão ilícita à integridade física do indivíduo, independentemente do sucesso técnico do procedimento.

5. CARACTERIZAÇÃO DO ERRO MÉDICO DO ANESTESIOLOGISTA E OS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A configuração do dever de indenizar na anestesiologia exige a análise pormenorizada de quatro pressupostos fundamentais, interpretados à luz da Resolução CFM nº 2.174/2017 e do ordenamento jurídico pátrio: a responsabilidade subjetiva, o dano, o nexo de causalidade e a caracterização de culpa.

A responsabilidade do anestesiologista é, por regra, subjetiva, fundamentada na verificação da culpa em qualquer de suas modalidades. Este regime encontra amparo no Art. 14, §4º do Código de Defesa do Consumidor e no Art. 186 do Código Civil. É imperativo diferenciar a natureza da obrigação do médico daquela atribuída ao hospital: enquanto a instituição responde de forma objetiva pelos serviços de hotelaria e infraestrutura, a obrigação do profissional liberal depende da prova de que sua conduta foi omissiva ou comissiva, mas sempre culposa.

A funcionalização, contudo, impõe que essa subjetividade seja analisada sob um padrão de diligência máxima, dada a natureza crítica da especialidade.

O dano indenizável não se restringe ao óbito do paciente. A caracterização do erro médico abrange uma gama de lesões à integridade psicofísica, tais como: sequelas neurológicas

graves decorrentes de hipóxia prolongada; paradas cardiorrespiratórias reversíveis que, embora não fatais, resultem em prejuízos cognitivos ou motores; choque anafilático negligenciado, onde o dano não advém da reação alérgica em si (frequentemente imprevisível), mas da falha no diagnóstico precoce e no tratamento imediato conforme os protocolos de suporte avançado de vida.

O nexo causal exige que a conduta do anestesiológista seja a causa direta e imediata do prejuízo sofrido. A grande dificuldade reside na prova técnica, uma vez que o evento danoso ocorre em ambiente controlado e sob efeito de fármacos que anulam a percepção do paciente. A jurisprudência tem mitigado essa dificuldade através da presunção de causalidade quando há violação de normas técnicas, cabendo ao médico demonstrar a ocorrência de causas excludentes, como a culpa exclusiva da vítima ou o caso fortuito externo.

Por fim, a culpa, a qual se manifesta-se através de três vertentes clássicas, cujos exemplos práticos na anestesiologia são elucidativos.

A negligência que é caracterizada pela omissão ou desleixo tendo como os exemplos o abandono de sala durante o procedimento, a falta de monitoração contínua (oximetria e capnografia) ou a omissão na avaliação pré-anestésica (APA), deixando de identificar riscos evitáveis.

A imprudência, que se refere à ação precipitada ou sem cautela e como exemplos cita-se o uso de doses excessivas de fármacos, a realização de bloqueios em pacientes com contraindicação absoluta ou a prática da anestesia simultânea (condução de dois casos ao mesmo tempo), vedada pelo Art. 1º, inciso IV da Resolução CFM 2174/2017.

A imperícia, relacionada à falta de aptidão técnica ou desconhecimento científico, cujos exemplos incluem a falha técnica na intubação orotraqueal em via aérea não prevista como difícil ou o erro na punção venosa ou raquidiana por evidente desconhecimento da anatomia humana.

A violação direta dos preceitos da Resolução CFM 2174/2017 configura o que a doutrina denomina culpa contra a legalidade. Nestes casos, a simples infração à norma administrativa (como a ausência de equipamentos mínimos ou a falta de registro na ficha anestésica) gera uma presunção de culpa, invertendo o ônus probatório e facilitando a responsabilização civil do profissional perante o dano ocorrido.

6. EXCLUDENTES DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO ANESTESIOLOGISTA

Ainda que a atividade anestésica envolva riscos elevados, o ordenamento jurídico prevê hipóteses em que o dever de indenizar é afastado pelo rompimento do nexo de causalidade

ou pela ausência de conduta culposa. A análise dessas excludentes é vital para o equilíbrio entre a proteção do paciente e a segurança jurídica do profissional.

6.1. Caso Fortuito e Força Maior

A distinção entre o fortuito interno e externo é o cerne da interpretação do STJ. O fortuito interno refere-se a riscos inerentes à própria atividade médica (ex.: uma reação pessoal raríssima a um fármaco corretamente administrado).

Para a jurisprudência, o fortuito interno não exclui a responsabilidade da instituição hospitalar, embora possa mitigar a culpa do médico. Já o fortuito externo decorre de fatores estranhos à medicina (ex.: um desastre natural que interrompe o suprimento de oxigênio de forma imprevisível e inevitável). A inevitabilidade deve ser absoluta; se o evento era previsível e evitável mediante protocolos de contingência, a excludente é afastada.

6.2. Fato Exclusivo da Vítima

Esta excludente ganha relevo na Avaliação Pré-Anestésica (APA). Se o paciente, devidamente questionado, omite informações cruciais — como o uso de drogas ilícitas, alergias conhecidas não declaradas ou o descumprimento do jejum pré-operatório — e tal omissão é a causa direta do evento adverso (ex.: broncoaspiração ou interação medicamentosa fatal), rompe-se o nexo causal. A responsabilidade do médico é afastada, pois o dano decorreu da conduta temerária do próprio paciente, que violou seu dever de colaboração e boa-fé.

6.3. Fato de Terceiro e Fato do Produto

O anestesiológista não responde por danos decorrentes de falha exclusiva de outro membro da equipe (ex.: erro técnico do cirurgião que causa hemorragia incontrolável) ou por fato do produto. Se o dano advém de um defeito de fabricação de um ventilador pulmonar ou de um lote contaminado de fármaco, a responsabilidade recai sobre o fabricante ou fornecedor, conforme o Art. 12 do CDC, salvo se o médico utilizou o equipamento/fármaco sabendo do defeito ou com prazo de validade expirado.

6.4. Ausência de Culpa e Exercício Regular de Direito

Sendo a responsabilidade do médico subjetiva, a demonstração cabal de que o profissional seguiu rigorosamente todos os protocolos da Resolução CFM 2174/2017 atua como excludente. Se o médico realizou a APA, manteve monitoração contínua, registrou todos os eventos e agiu com a técnica preconizada, a ocorrência de um desfecho desfavorável (morte ou sequelas) sem prova de erro configura ausência de ato ilícito. O médico não pode ser punido pelo insucesso terapêutico quando empregou todos os meios disponíveis.

6.5. Iatrogenia

O dano iatrogênico diferencia-se do erro médico por ser um resultado indesejado, mas previsível e muitas vezes inevitável de um tratamento executado corretamente (ex.: lesão de cordas vocais em uma intubação de emergência extremamente difícil, porém necessária para salvar a vida). Na iatrogenia, não há negligência, imprudência ou imperícia; há a aceitação de um risco menor para evitar um mal maior, o que afasta a ilicitude da conduta.

A aplicação dessas excludentes reforça a natureza da anestesiologia como uma obrigação de meio. Diante da dificuldade probatória inerente ao ambiente cirúrgico, onde o paciente está inconsciente, a conformidade com as normas técnicas (compliance) torna-se a principal linha de defesa do anestesiológista, transformando o prontuário médico no instrumento jurídico mais relevante para a exclusão da responsabilidade.

7. PERDA DE UMA CHANCE E DANOS PÓS-MODERNOS NA ANESTESIOLOGIA

A aplicação da teoria da Perda de uma Chance (*Perte d'une chance*) ganha relevo quando não se pode afirmar com certeza que o erro médico causou o óbito, mas sim que a conduta negligente retirou do paciente a oportunidade de um desfecho favorável. Se um anestesiológista se ausenta da sala e o paciente sofre uma intercorrência, a sua ausência retirou a chance de sobrevivência que o monitoramento contínuo proporcionaria.

Além dos danos materiais e morais clássicos, a anestesiologia enfrenta demandas por dano estético e dano existencial.

O dano estético é decorrente de posicionamento inadequado na mesa cirúrgica gerando escaras ou lesões nervosas permanentes (ex.: neuropatia cubital), e o dano existencial se verifica quando o erro anestésico resulta em estado vegetativo ou sequelas neurológicas graves que impeçam o paciente de realizar seu projeto de vida.

Assim, a funcionalização exige que a indenização não seja apenas um valor simbólico, mas uma verba capaz de custear a adaptação da vida da vítima e de sua família.

8. PERSPECTIVAS PARA O BIÊNIO 2025/2026

A responsabilidade civil do anestesiológista, sob o prisma da funcionalização, revela um sistema que busca proteger a integridade psicofísica do paciente acima da proteção corporativa do profissional. Para o horizonte de 2025/2026, a evolução dogmática e tecnológica impõe novos desafios interpretativos que consolidam a centralidade da vítima e a sofisticação do dever de cuidado.

A responsabilidade civil do anestesiológista em 2026 não pode mais ser analisada sob o prisma do individualismo liberal. A funcionalização impõe um dever de cuidado que transcende a técnica, alcançando a dignidade do paciente. A tendência para o biênio 2025/2026 aponta para pilares fundamentais, dentre os quais podemos citar:

8.1. Inteligência Artificial e Suporte à Decisão

A integração de sistemas de Inteligência Artificial (IA) na monitoração anestésica redefine a aferição da culpa. A tendência jurisprudencial aponta para a distinção rigorosa entre o erro de software (defeito do produto) e o erro médico decorrente da confiança cega no algoritmo ou da falha em intervir quando a IA sinaliza instabilidade. O médico permanece como o garantidor final, mas a IA passa a ser um elemento de prova crítica sobre o padrão de diligência adotado.

8.2. Personalização da Responsabilidade

Observa-se uma migração definitiva da responsabilidade grupal genérica para a individualização técnica rigorosa. Em equipes multidisciplinares, a conduta do anestesiológista deixa de ser absorvida pelo ato cirúrgico principal, exigindo-se uma autonomia técnica que responde por falhas específicas de sua esfera de controle, mitigando a solidariedade cega e focando na precisão do nexos causal individualizado.

8.3. Prevenção de Danos e Compliance Médico

O fortalecimento dos programas de gestão de risco hospitalar e Compliance Médico assume papel de destaque. A demonstração de protocolos de segurança institucionais robustos e auditorias internas constantes passa a ser utilizada como excludente de responsabilidade institucional, ao comprovar que o dano decorreu de uma fatalidade estatística ou erro humano isolado, e não de uma falha sistêmica da organização.

8.4. Humanização e Consentimento 4.0

O dever de informação evolui para o Consentimento 4.0, utilizando modelos digitais, interativos e audiovisuais. Essa transição reforça a transparência, permitindo que o paciente compreenda os riscos específicos da anestesia de forma lúdica e documentada em *blockchain*, o que eleva o padrão de validade do consentimento informado e reduz a litigiosidade baseada em falhas de comunicação.

8.5. Solidariedade Social e Reparação Integral

Por fim, consolida-se a solidariedade social como o norteador das decisões do STJ. Independentemente da complexidade técnica do ato médico, a reparação integral da vítima prevalece. O futuro da matéria aponta para uma maior incidência da teoria da perda de uma chance e para a consolidação da responsabilidade objetiva das empresas de anesthesiologia,

garantindo que a vulnerabilidade extrema do paciente anestesiado encontre amparo em um sistema de responsabilidade civil funcionalizado e humano.

8.6. A Dignidade da Vítima Como Centro do Sistema

O deslocamento axiológico para a vítima é o pilar do Direito Civil do século XXI. No ato anestésico, a vulnerabilidade é absoluta; o paciente não possui meios de fiscalizar a própria segurança. Portanto, a dignidade da vítima torna-se o centro gravitacional do sistema. Como ensina Judith Martins-Costa (2023), a reparação não visa apenas recompor o patrimônio, mas restaurar a integridade da pessoa humana violada.

A proteção ao vulnerável justifica a inversão do ônus da prova e a aplicação de padrões de diligência mais rigorosos. A centralidade da vítima impõe que qualquer falha na vigilância — o momento em que o médico se afasta do paciente ou negligencia a monitoração — seja interpretada como uma violação direta ao princípio da dignidade, independentemente da complexidade técnica do fármaco utilizado.

9. ANÁLISE JURISPRUDENCIAL RECENTE: O POSICIONAMENTO DO STJ

O cenário jurisprudencial atual é balizado pela distinção entre os atos técnicos do médico e os serviços auxiliares do hospital. O REsp 2.034.495/MG (julgado em 2023/2024) consolidou o entendimento de que a responsabilidade das instituições hospitalares é objetiva quanto aos serviços de hotelaria, exames e infraestrutura, mas, no que tange ao ato médico, a responsabilidade do hospital permanece vinculada à comprovação da culpa do profissional (responsabilidade subjetiva com reflexo solidário).

9.1. O Caso do Anestesiologista como Pessoa Jurídica (PJ)

Uma tendência observada em 2025 é a responsabilização de empresas de anestesiologia. Muitos profissionais atuam através de cooperativas ou pessoas jurídicas contratadas pelo hospital. O STJ tem entendido que, embora a empresa responda objetivamente perante o consumidor, o nexo causal ainda depende da demonstração de que o médico integrante da equipe falhou tecnicamente. Contudo, a falha na organização do serviço (ex: escala excessiva, falta de equipamentos da própria equipe) tem sido utilizada para atrair a responsabilidade objetiva da prestadora de serviços anestésicos.

9.2. A Individualização da Conduta na Equipe Cirúrgica

A jurisprudência reafirma a autonomia do anestesiologista. Ele não é subordinado ao cirurgião no que tange à sua especialidade. Portanto, o erro do anestesiologista não responsabiliza automaticamente o cirurgião, a menos que este tenha sido negligente na escolha da equipe (*culpa in eligendo*) ou tenha interferido indevidamente no ato anestésico. Essa

independência técnica é reforçada pela Resolução CFM 2.174/2017, que exige a presença exclusiva do anestesiológista junto ao paciente durante todo o tempo da anestesia.

10. PARÂMETROS INDENIZATÓRIOS DO DANO MATERIAL E MORAL NO ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

O entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça para a fixação de indenizações por erro médico baseia-se em critérios que buscam equilibrar a reparação integral da vítima e a vedação ao enriquecimento sem causa.

Para o arbitramento do dano moral, o STJ consolidou o Método Bifásico, visando assegurar equidade e proporcionalidade, reduzindo a subjetividade do julgador:

Fase	CrITÉrios de Avaliação	Objetivo
1ª Fase	Valor básico conforme o "grupo de casos" (jurisprudência)	Uniformização e previsibilidade
2ª Fase	Circunstâncias do caso (gravidade, culpa, capacidade econômica)	Individualização e justiça do caso concreto

Na primeira fase o magistrado deve estabelecer um valor básico da indenização, considerando o interesse jurídico lesado e analisando a jurisprudência do tribunal em casos semelhantes. Na segunda fase esse valor deverá ser ajustado, podendo ser elevado ou reduzido, com base nas peculiaridades do caso concreto, levando-se em consideração a gravidade da culpa do médico ou hospital, a extensão do dano e as sequelas na vida do paciente e a condição socioeconômica de ambas as partes.

Importante frisar que, um dos parâmetros mais importantes é a possibilidade de cumular danos morais e danos estéticos, conforme a Súmula 387 do STJ. Embora derivem do mesmo fato (o erro médico), o tribunal entende que possuem naturezas distintas. O dano moral refere-se ao sofrimento psíquico, à angústia e à dor interior, já o dano estético refere-se à alteração morfológica externa, como cicatrizes, deformidades ou perda de membros, que causem desconforto visual ou humilhação social.

Com relação ao dano material o entendimento do STJ é no sentido de nortear a indenização levando-se em consideração o prejuízo financeiro efetivamente comprovado, e se divide em danos emergentes e lucros cessantes. Os danos emergentes dizem respeito aos gastos

imediatos e futuros com tratamentos, cirurgias reparadoras, medicamentos, fisioterapia e adaptações residenciais necessárias em razão da sequela, já os lucros cessantes evidenciam o que o paciente deixou de ganhar por não poder trabalhar. Em casos de invalidez parcial ou total, o STJ poderá fixar uma pensão mensal vitalícia proporcional à redução da capacidade laboral, muitas vezes baseada nos rendimentos que a vítima auferiria ou no salário-mínimo nacional vigente.

O STJ também tem aplicado a teoria da perda de uma chance quando o erro médico não é a causa direta da morte ou lesão, mas retirou do paciente uma probabilidade real e séria de cura ou de sobrevida.

O valor da indenização, neste caso, não corresponde ao dano final (ex.: a morte), mas sim à probabilidade perdida (ex: se o paciente tinha 30% de chance de cura com o diagnóstico correto, a indenização será proporcional a esse percentual).

Em casos de erro anestésico com resultado morte, as indenizações em 2025/2026 têm variado entre R\$ 100.000,00 e R\$ 600.000,00 (dependendo do grau de parentesco). Em casos de estado vegetativo, o valor do dano moral e estético pode ultrapassar R\$ 200.000,00 a R\$ 600.000,00, somado ao pensionamento vitalício e cobertura de *home care*.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação sobre a responsabilidade civil do anestesiológico, sob o prisma da funcionalização, revela um sistema em transição. O Direito Civil contemporâneo, ao deslocar o foco da punição do agente para a reparação integral da vítima, impõe ao médico um padrão de diligência que transcende a mera perícia técnica, alcançando a gestão proativa de riscos e a garantia de segurança vital.

Pondera-se que a natureza jurídica da obrigação do anestesiológico, embora dogmaticamente classificada como de meio, transmuda-se em obrigação de segurança (resultado de vigilância) no que tange à monitoração contínua e à observância dos protocolos da Resolução CFM nº 2.174/2017. A violação desses preceitos ou a deficiência no dever de informar (TCLE) consolidam a culpa contra a legalidade, mitigando as barreiras probatórias para o paciente hipossuficiente.

As Resoluções do Conselho Federal de Medicina, principalmente a Resolução CFM nº 2.174/2017, têm por objetivo orientar o médico anestesiológico, dando-lhes condições de evitar os danos verificados nos acórdãos examinados, que são recorrentes em ações levadas ao Poder Judiciário e, conforme demonstrado, passíveis de condenação.

É dever do médico anestesiológico, no exercício da sua atividade e na prática da medicina, guiar-se pelas diretrizes do Conselho Federal de Medicina, especialmente as previstas na Resolução CFM nº 2.174/2017, não só adotando medidas para evitar danos aos pacientes, como também resguardando-se quanto à existência de documentos que possam comprovar que não se descuidou da segurança e da assistência do paciente antes, durante e depois do procedimento anestésico, não tendo, portanto, contribuído para a ocorrência de eventuais danos causados.

De acordo com o estudo, percebe-se que, o futuro da responsabilidade civil na anestesiologia demanda uma simbiose entre a alta tecnologia e o resgate da humanização, garantindo que o progresso da medicina caminhe *pari passu* com a segurança jurídica e a proteção dos direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Disponível em:<
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm>. Acesso em: 03/05/2026.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em:<
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em
03/05/2025.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Disponível em:<
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em
03/05/2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.152.541/RS.** Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Brasília, DF, julgado em 13/09/2011. Disponível em: <
<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/21078871/inteiro-teor-21078872>>. Acesso em
03/05/2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.254.141 – PR.** Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 04/12/2012. Disponível em: <
<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/865276892>>. Acesso em 03/05/2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial Nº 1.806.813 – SP.** Relator: Ministro Herman Benjamin. Data do Julgamento: 15/08/2019. Disponível em: <
<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/859484536>>. Acesso em 03/05/2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 2.034.495/MG.** Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Julgado em 13/06/2023. Disponível em:<

<https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?b=ACOR&ordenacao=TEMA%2C-DTPB%2C%40NUM%2CCLAS&tp=T&numDocsPagina=10&i=1&O=&ref=&processo=&ementa=¬a=&filtroPorNota=&orgao=&relator=&uf=&classe=&juizo=&data=&dtpb=&dtd e=&livre=2021%2F0234970-0>> Acesso em: 03/05/2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 387**. Admite-se a acumulação das indenizações de dano estético e dano moral. Brasília, DF: STJ, 2009. Disponível em:<
<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/sumulas/sumula-n-387-do-stj/1289710958>>

Acesso em: 03/05/2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tendências Jurisprudenciais 2025: Responsabilidade Civil e Novas Tecnologias**. Brasília, DF: STJ, 2025.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.174/2017**. Dispõe sobre a prática do ato anestésico e dá outras providências. Brasília: CFM, 2017.

FRAZÃO, Ana; TEPEDINO, Gustavo. **Inteligência Artificial e Direito Civil**. 2. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2025.

GODOY, Claudio Luiz Bueno de. **Responsabilidade Civil Médica e Compliance Hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2026.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 11. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

MARTINS-COSTA, Judith. **A Boa-Fé no Direito Privado**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

MULHOLLAND, Caitlin Sampaio. **Direito e Inteligência Artificial: A Responsabilidade Civil na Era dos Algoritmos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2025.

ROSENVALD, Nelson. **Responsabilidade Civil: Novos Paradigmas**. 4. ed. Salvador: JusPodivm, 2024.

SAVI, Sérgio. **Responsabilidade Civil Por Perda De Uma Chance**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2012.

SCHREIBER, Anderson. **Novos Paradigmas da Responsabilidade Civil: Da Culpa ao Dano**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

SCHREIBER, Anderson. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Civil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Direito das Obrigações e Responsabilidade Civil**. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

TEPEDINO, Gustavo. **A Parte Geral do Novo Código Civil: Estudos na Perspectiva Civil-Constitucional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2023.