



A responsabilidade civil por acto médico na jurisprudência das Secções Cíveis do Supremo Tribunal de Justiça

**(Sumários de Acórdãos
de 1996 a Março de 2015)**

NOTA INTRODUTÓRIA

Estamos hoje perante uma sociedade particularmente sensível aos interesses dos consumidores e mais exposta aos riscos e aos danos, o que nos conduz a modelos de responsabilidade aplicáveis ao exercício de certas actividades consideradas perigosas.

Em matéria de responsabilidade civil por actos médicos tem-se entendido que a actuação do médico, e o não cumprimento pelo mesmo dos deveres de cuidado e protecção a que está obrigado pode ser causa de responsabilidade, tanto contratual (na medida em que viola deveres laterais a que está contratualmente obrigado), como delitual (na medida em que a referida violação representa igualmente um facto ilícito extracontratual), podendo inclusive ser causa simultânea das duas apontadas modalidades de responsabilidade civil.

Passada mais de uma década sobre a proposta de Directiva Comunitária relativa à responsabilidade do prestador de serviços, impõe-se um périplo sobre a actividade decisória do Supremo Tribunal de Justiça nesta matéria, no que concerne à dicotomia obrigação de meios *versus* obrigação de resultados, com especial acuidade nos casos de cirurgia estética, à problemática da responsabilidade prevalecente e a qual deve o lesado recorrer quando a violação configure não só um ilícito contratual, mas igualmente extracontratual, à questão da prova e da repartição do seu ónus, à ligação positiva entre a lesão e o dano e ao consentimento esclarecido e âmbito do dever de informação.

A actualidade, cada vez mais presente, do tema e a riqueza da actividade decisória do Supremo Tribunal de Justiça justificam só por si, se outras razões não houvessem, a elaboração do presente caderno temático.

Finalmente, é de salientar que, não obstante todo o cuidado colocado na elaboração dos sumários que se seguem, a utilização destes não dispensa a consulta do texto integral da decisão a que os mesmos dizem respeito.

Novembro de 2010

Gabinete dos Juízes Assessores - Assessoria Cível

A responsabilidade por acto médico

Responsabilidade médica - Responsabilidade contratual - Responsabilidade extracontratual - Danos não patrimoniais - Direito à vida - Direito à não existência

I - A nossa lei não prevê, no que toca à responsabilidade médica, casos de responsabilidade objectiva, nem casos de responsabilidade civil por factos lícitos danosos - tal responsabilidade assenta na culpa.

II - Na actuação do médico, o não cumprimento pelo mesmo dos deveres de cuidado e protecção a que está obrigado, pode ser causa de responsabilidade contratual, na medida em que viola deveres laterais a que contratualmente está obrigado, mas também de responsabilidade delitual, na medida em que a referida violação represente igualmente um facto ilícito extracontratual.

III - Embora com limitações (desde logo as que resultarem de eventuais acordos das partes, dentro do princípio da liberdade contratual), tem-se entendido que o lesado poderá optar pela tutela contratual ou extracontratual, consoante a que julgue mais favorável em concreto.

IV - Ocorrendo a violação ilícita de um direito de personalidade (à vida ou à integridade física) na execução de um contrato, os danos daí decorrentes assumem natureza contratual, mas a admissibilidade da reparação de tais danos terá que sofrer restrições, sob pena de se poder gerar incerteza no comércio jurídico; um dos possíveis critérios limitativos poderá ser o de atender à especial natureza da prestação e às circunstâncias que acompanharam a violação do contrato, e terá que estar em causa uma lesão de bens ou valores não patrimoniais de gravidade relevante.

V - No contrato de prestação de serviços que o médico celebra (contrato médico), existe como obrigação contratual principal por parte daquele a obrigação de tratamento, que se pode desdobrar em diversas prestações, tais como: de observação, de diagnóstico, de terapêutica, de vigilância, de informação; trata-se, por regra, de uma obrigação de meios, e não de resultado, devendo o «resultado» a que se refere o art.º 1154 do CC ser interpretado como cuidados de saúde.

VI - Não há conformidade entre o pedido e a causa de pedir se o autor pede que os réus - médico e clínica privada - sejam condenados a pagar-lhe uma indemnização pelos danos que lhe advêm do facto de ter nascido com malformações nas duas pernas e na mão direita, com fundamento na conduta negligente daqueles, por não terem detectado, durante a gravidez, tais anomalias, motivo pelo qual os pais não puderam optar entre a interrupção da gravidez ou o prosseguimento da mesma - o pedido de indemnização deveria ter sido formulado pelos pais e não pelo filho, já que o direito ou faculdade alegadamente violado se encontra na esfera jurídica dos primeiros.

VII - O direito à vida, integrado no direito geral de personalidade, exige que o próprio titular do direito o respeite, não lhe reconhecendo a ordem jurídica qualquer direito dirigido à eliminação da sua vida.

VIII - O direito à não existência não encontra consagração na nossa lei e, mesmo que tal direito existisse, não poderia ser exercido pelos pais em nome do filho menor.

19-06-2001 - Revista n.º 1008/01 - 1.ª Secção - Pinto Monteiro (Relator), Lemos Triunfante e Reis Figueira

Responsabilidade civil - Responsabilidade médica

I - Em termos gerais - ponto comum à responsabilidade contratual e à responsabilidade extracontratual - ter o médico agido culposamente significa ter o mesmo agido de tal forma que a sua conduta lhe deva ser pessoalmente censurada e reprovada; isto é, poder determinar-se que, perante as circunstâncias concretas de cada caso, o médico obrigado devia e podia ter actuado de modo diferente.

II - Actua com negligência (cumprindo defeituosamente a sua obrigação) o médico que não exerce todo o seu zelo nem ponha em prática toda a sua capacidade técnica e científica na execução das suas tarefas para proporcionar cura ao doente.

III - A utilização da técnica incorrecta dentro dos padrões científicos actuais traduz a chamada imperícia do médico, pelo que se o médico se equivoca na eleição da melhor técnica a ser aplicada no paciente, age com culpa e, conseqüentemente, torna-se responsável pelas lesões causadas ao doente.

05-07-2001 - Revista n.º 1987/01 - 2ª Secção - Ferreira de Almeida (Relator), Moura Cruz e Barata Figueira

Responsabilidade médica - Obrigações de meios e de resultado - Presunção de culpa

I - Fora das chamadas prestações rotineiras, o médico obriga-se apenas a tratar o paciente e não a curá-lo.

II - Pode, porém, garantir a cura, assumindo uma obrigação de resultado; normalmente, isso acontece quando cumpre o dever de informar o cliente do risco relativo ao tratamento médico que lhe propõe fazer, obtendo dele o seu consentimento.

III - Assume uma obrigação de resultado o médico que, depois de esclarecer o paciente acerca da doença que o afectava («contracção de Depuytren»), da técnica cirúrgica adequada e dos riscos inerentes, o informa de que se tratava de uma simples operação cirúrgica que repararia o dedo da mão e eliminaria a «contracção».

IV - Sobre o médico incide a presunção de culpa estabelecida no art.º 799, n.º 1, do CC, ainda quando de obrigação de meios se trate.

V - Se depois de uma intervenção cirúrgica simples as condições do paciente são piores do que as anteriores, presume-se que houve uma terapia inadequada ou negligente execução profissional, cabendo ao médico o ónus da prova de que a execução operatória foi diligente.

17-12-2002 - Revista n.º 4057/02 - 6.ª Secção - Afonso de Melo (Relator), Fernandes Magalhães e Silva Paixão

Responsabilidade médica - Responsabilidade contratual - Culpa - Nexo de causalidade - Ónus da prova

I - A obrigação de indemnizar decorrente do acto médico pode ter por fonte uma relação contratual, uma relação extracontratual, ou a ofensa de um direito de personalidade.

II - Sendo como é entendida a culpa, enquanto juízo normativo de censura ético-jurídica, referida, não a uma deficiente formação de vontade, mas sim a uma deficiente conduta, há que apurar onde esteve, ou não esteve, a deficiente conduta profissional do médico, no diagnóstico das queixas doentes, no aconselhamento da operação, na execução desta, ou no *post* operatório.

III - No âmbito da responsabilidade contratual ao médico cabe provar que não houve erro técnico profissional, com recurso às leis da arte e meios da ciência médica, prevalentes em certa época e local e de que razoavelmente dispunha.

IV - Contudo, exigir ao médico fazer a prova da inexistência de culpa, não significa que ao doente se baste fazer a prova de que não lhe foram prestados outros cuidados possíveis, residindo aí o incumprimento do médico, porque piorou a sua situação patológica em relação ao passado que precedeu o acto médico.

V - O doente tem que provar que um certo diagnóstico, tratamento ou intervenção foi omitido e, por assim ser, conduziu ao dano, pois se outro acto médico tivesse sido (ou não tivesse sido) praticado teria levado à cura, atenuado a doença, evitado o seu agravamento, ou mesmo a morte.

22-05-2003 - Revista n.º 912/03 - 7.ª Secção - Neves Ribeiro (Relator), Araújo de Barros e Oliveira Barros

Contrato de prestação de serviços médicos - Hospital - Médico - Culpa - Responsabilidade contratual da pessoa

I - A Ré, enquanto dona e administradora do hospital privado em que o Autor foi submetido a intervenção cirúrgica, é responsável pela conduta negligente do enfermeiro ao seu serviço consistente em trazer para a sala de operações, a pedido do 2.º Réu (médico que realizava a intervenção) um candeeiro auxiliar cuja lâmpada não era tecnicamente adequada para ser utilizada durante a operação e que, por isso, provocou no quadrante inferior esquerdo do abdómen do Autor, uma queimadura do terceiro grau.

II - Mas não pode censurar-se ou culpar-se o 2.º Réu pela utilização do dito candeeiro ou por não ter recusado o mesmo, com as consequentes lesões, porquanto nada fazia crer a um cirurgião normalmente atento e diligente que o Hospital tivesse, para ser usado na sala de operações, um candeeiro que, usado para fornecer luz ao campo operatório, provocasse, nessa zona, queimaduras de terceiro grau ao paciente.

27-04-2004 - Revista n.º 688/04 - 6.ª Secção - Afonso Correia (Relator), Ribeiro de Almeida e Nuno Cameira (vencido quanto ao montante da indemnização)

Responsabilidade civil por acto médico - Responsabilidade contratual - Responsabilidade extracontratual - Ónus da prova

I - A responsabilidade civil médica admite a responsabilidade contratual, ou seja, a que deriva de uma obrigação em sentido técnico e a extracontratual ou aquiliana que resulta da violação de um dever geral de abstenção contraposto a um direito absoluto (no caso direito de personalidade).

II - Na actuação do médico, o não cumprimento pelo mesmo dos deveres de cuidado e protecção a que está obrigado, podem ser causa de responsabilidade contratual, na medida em que viola deveres laterais a que contratualmente está obrigado, mas também causa de responsabilidade delitual, na medida em que a referida violação represente igualmente um facto ilícito extracontratual.

III - Não sendo pacífica a questão de saber qual das responsabilidades prevalece nem a de saber se o lesado pode recorrer a qualquer uma delas, uma doutrina e jurisprudência maioritária têm entendido que, gozando o lesado da tutela extracontratual, poderá o mesmo optar pelo regime que lhe for mais favorável.

IV - Os autores, socorrendo-se das disposições atinentes à responsabilidade civil extracontratual, sustentam que o réu não respeitou a *leges artis*, a *praxis* clínica, uma vez que não realizou todos os exames necessários e aconselháveis, dando alta ao doente quando se impunha a permanência no Hospital.

V - Os autores imputam ao réu omissão de acção de cuidado, zelo e profissionalismo, incumbindo-lhes provar a culpa do autor da lesão, salvo havendo presunção legal (art.º 487, n.º 1, do CC).

VI - Provando-se que o doente se encontrava lúcido, com discurso normal e que no exame radiológico efectuado não foi observada qualquer lesão traumática, também nada se tendo concluído no exame neurológico efectuado, não há documentos, elementos, prova, que permitam contrariar a conclusão de que não impende culpa sobre o réu sob a forma de negligência.

22-02-2005 - Revista n.º 4055/04 - 1.ª Secção - Pinto Monteiro (Relator), Lemos Triunfante e Reis Figueira

Contrato de prestação de serviços - Responsabilidade médica - Responsabilidade civil - Culpa - Nexo de causalidade

I - É de prestação de serviço médico retribuído o contrato mediante o qual um médico se obriga a proporcionar ao paciente os seus melhores esforços, perícia e saber no sentido de eliminar os problemas de saúde que afectam aquele e que no caso concreto radicavam em “joanetes” em ambos os pés e dores no joelho esquerdo ao movimentar-se.

II - Nos termos desse contrato, o médico deve executar a sua técnica, esforçando-se pela correcta aplicação das *leges artis*, sem embargo dos imponderáveis próprios do comportamento do organismo do paciente.

III - Assim, o médico cumpre satisfatoriamente a sua prestação se utilizar as técnicas e meios aceitáveis e adequados, com recurso às regras da arte clínica recomendadas, ainda que o resultado obtido seja inferior ao expectado.

IV - A deficiência da actuação médica poderá ser avaliada em função da situação patológica do doente antes e após a intervenção contratada, mas, ainda assim, para funcionar a responsabilidade médica necessário se torna que se verifique uma desconformidade da concreta actuação do médico, no confronto com o padrão de conduta profissional exigível a um operador medianamente competente e prudente.

V - Resultando dos factos provados que: a) a autora consultou o réu, médico, queixando-se de “joanetes” em ambos os pés e de dores no joelho esquerdo, tendo este, no diagnóstico feito, confirmado a existência dos ditos “joanetes” (*hallus valgus*) e de um “higroma” no joelho esquerdo, e aconselhado intervenções cirúrgicas, com vista a libertar aquela dos indicados males; b) realizadas tais operações, verificou-se que, relativamente ao joelho, a autora ficou com dores agravadas e dificuldade de locomoção, tendo o dito joelho feito uma ligeira recurvatura; c) em resultado da intervenção ao pé direito, para remoção do “joanete”, ficou o dedo grande desse pé acentuadamente afastado dos restantes dedos, formando um ângulo de 30 a 35 graus com o dedo seguinte; d) confrontado com as consequências dessas intervenções cirúrgicas ao joelho esquerdo e “joanete” direito, o réu disse que não percebia o que se tinha passado que tivesse provocado a recurvatura do joelho e garantiu que a deformidade do dedo grande do pé direito era problema de resolução relativamente fácil, recomendando que a autora se submetesse a novas operações, com cirurgia vascular do joelho esquerdo; e) a autora aceitou ser reoperada ao pé direito, mas recusou a intervenção ao joelho, optando

por recorrer à fisioterapia, a qual veio a revelar-se sem sucesso; f) efectuada aquela intervenção cirúrgica, amputou o réu o osso da 1.ª falange do dedo grande do pé da autora, em cerca de 2 cm, para o que utilizou a técnica de “Keller”; deve concluir-se que:

1.º face à recusa da autora a ser reoperada ao joelho esquerdo, com vista à recuperação do movimento articular, e termo das dores, não se evidencia comportamento objectivamente censurável ou de negligência médica por parte do réu pelas sequelas pós-operatórias ocorridas ao nível daquele membro;

2.º as intervenções cirúrgicas tendentes à remoção do “joanete” do pé direito não evidenciam que a prestação pelo réu tenha sido deficiente e negligente, uma vez que se limitou a seguir na segunda operação a técnica de “Keller”, tida por adequada a corrigir a primeira intervenção, de resultado menos conseguido.

VI - Embora as condições da autora se apresentem piores depois das intervenções cirúrgicas acima referidas do que aquelas que existiam antes - fazendo presumir que houve uma terapia inadequada ou negligente execução profissional -, o certo é que os factos acima referidos demonstram que o réu foi diligente no diagnóstico e execuções operatórias, tendo recorrido às técnicas e meios médicos normais e adequados às concretas enfermidades que afectavam a autora, sendo ele um médico especialista muito conceituado a nível nacional, considerado pelos colegas e doentes que recorrem aos seus serviços e conotado com seriedade, competência, rigor, eficiência e profissionalismo.

VII - O réu ilidiu, pois, a presunção de culpa de erro técnico da sua parte (art.º 799.º, n.º 1, do CC), pelo que não pode proceder o pedido indemnizatório contra si formulado baseado em actuação médica deficiente e culposa.

18-05-2006 - Revista n.º 1279/06 - 7.ª Secção - Ferreira de Sousa (Relator), Armindo Luís e Pires da Rosa

Responsabilidade médica - Danos não patrimoniais

I - Tendo a Autora sido submetida, em 14-07-1998, no Hospital do Réu (SAMS), a uma operação de transplante do osso, em resultado da qual sofreu compressão do nervo por um fragmento ósseo não consolidado, o que lhe causou dores, situação de que a Autora se queixou, em consulta médica realizada no mesmo Hospital, em Janeiro de 2000, mas que apenas foi diagnosticada e resolvida por outro médico do mesmo Hospital, com a sujeição a nova operação, em Agosto de 2000, é de concluir que deve ser indemnizada pelas dores que sofreu no período compreendido entre Janeiro e Agosto de 2000 pela falta de atempado diagnóstico e resolução do problema, o qual era resultado normal de uma operação como aquela a que tinha sido submetida em 1998.

II - Com efeito, era exigível ao médico que a operou inicialmente e consultou em Janeiro de 2000 ter ligado as dores de que a Autora se queixava à primeira operação e cuidado de confirmar o diagnóstico por ressonância magnética, como veio a fazer, mais tarde, outro médico, que lhe reenviou a doente para operar, o que aquele não fez, remetendo-a para outro médico que, por sua vez, requisitou os TACs determinantes da operação de Agosto de 2000.

III - Aquele primeiro médico podia e devia ter agido de modo a confirmar o previsível diagnóstico e operado a Autora em devido tempo, poupando-a a meses de dores. A culpa do médico da Ré, estende-se a esta, nos termos do art. 800.º, n.º 1, do CC, e foi causa adequada dos padecimentos da Autora, danos não patrimoniais suficientemente graves para merecerem a tutela do direito (art. 496.º do CC), mostrando-se, pois, verificados os pressupostos da obrigação de indemnizar (art. 483.º do CC).

IV - A indemnização atribuída de 10.000 € mostra-se proporcionada e equitativa.

20-06-2006 - Revista n.º 1641/06 - 6.ª Secção - Afonso Correia (Relator), Ribeiro de Almeida e Nuno Cameira

Responsabilidade médica - Nexo de causalidade - Danos não patrimoniais

I - É de meios, não de resultado, a obrigação a que o cirurgião se vincula perante a doente com quem contrata a realização duma cirurgia à glândula tiróide (tiroidectomia) em determinado hospital.

II - Por se reconhecer que existe então um dever de vigilância no período pós-operatório, deve entender-se que a obrigação complexa a que o cirurgião e, reflexamente, o hospital ficaram vinculados perdura para além do momento da conclusão da cirurgia.

III - O médico cirurgião e o hospital não respondem civilmente se os danos morais cuja reparação a doente exige se traduzirem na angústia originada por uma complicação pós-operatória para cujo surgimento não concorreu qualquer erro cometido no decurso da operação.

IV - Ainda que a angústia da doente se tenha agravado por se sentir desacompanhada, subsiste a desresponsabilização do cirurgião e do hospital se, antes de abandonar as instalações deste, o cirurgião se tiver assegurado de que a doente, despertada da anestesia, respondeu com lógica, clareza e normalidade fonética a perguntas que lhe foram dirigidas para verificar isso e a correcção do acto cirúrgico, e se, apesar da ausência do cirurgião, lhe tiver sido facultada no período pós-operatório a assistência adequada às circunstâncias.

11-07-2006 - Revista n.º 1503/06 - 6.ª Secção - Nuno Cameira (Relator) *, Sousa Leite e Salreta Pereira

Acto médico - Tratamento médico - Médico - Responsabilidade médica - Obrigações de meios e de resultado - Liberdade contratual

I - O médico que contrata com um doente o tratamento deste, nomeadamente através duma vulgar consulta médica, leva a cabo uma actividade que, por sua natureza, é falível quanto a resultado; em todos os casos existe, por pequena que seja, uma álea.

II - A medicina progrediu imenso, mas a variedade das doenças, a sua evolução, a particularidade, genética ou não, de cada doente e outros factores, determinam que se lide sempre em termos de probabilidade de ser alcançado o fim pretendido; nuns casos com mais probabilidade, noutros com menos, mas sempre probabilidade.

III - Por isso, nos casos de contratação de tratamento em que a autonomia da vontade não foi preenchida com a assunção do resultado pretendido, a obrigação do médico não engloba este; fica-se pelo emprego dos meios que, de acordo com o evoluir da ciência médica, ele tinha ou devia ter ao seu alcance.

IV - A autora tinha umas manchas em várias partes do corpo, as manchas, por regra, acarretam prejuízo estético e ela procurou o réu, dermatologista, para as fazer desaparecer; tratou-se, pois, por parte dele, da vinculação à realização de um ou vários actos médicos com aquela finalidade.

V - Só se tivesse havido vinculação do réu ao desaparecimento das manchas, ele poderia ser responsabilizado indemnizatoriamente, tendo-se provado que o mesmo réu adoptou um comportamento profissional adequado à situação, embora sem alcançar o pretendido desaparecimento das manchas na pele da autora.

02-11-2006 - Revista n.º 2851/06 - 2.ª Secção - João Bernardo (Relator), Abílio de Vasconcelos e Duarte Soares

Responsabilidade médica - Nexo de causalidade - Danos não patrimoniais

I - Constituem factos constitutivos da responsabilidade civil médica, o não cumprimento ou o cumprimento defeituoso dos deveres médicos, a culpa do médico e o nexo de causalidade entre aquele incumprimento ou cumprimento defeituoso, e os danos sofridos pelo doente.

II - Tendo sido celebrado entre Autora e Réu, médico cirurgião plástico, contrato dirigido à correcção estética do rosto daquela, o qual enfermava de envelhecimento precoce, traduzido em rugas e flacidez da pele, estamos em presença de uma obrigação de resultado.

III - Mas uma vez que logo na primeira consulta em que foi observada, a Autora foi informada pelo médico de que o lifting facial seria realizado através de dois tempos operatórios, distintos e espaçados no tempo, tendo a Autora recusado que o Réu efectuasse a segunda cirurgia para correcção da redundância de tecido, vindo a realizá-la numa clínica brasileira de renome mundial, é de concluir que a Autora impediu a realização pelo Réu da totalidade das fases em que se devia desenvolver o processo cirúrgico tendente à obtenção do resultado contratado.

IV - Logo, não é possível imputar ao Réu o incumprimento ou o cumprimento defeituoso da obrigação que assumira de correcção estética do aspecto facial da Autora, por violação das regras reconhecidas pela ciência médica em geral como sendo as apropriadas à abordagem do referido caso clínico (*leges artis*).

V - Inexiste, assim, o ilícito contratual traduzido na desconformidade entre a conduta devida e o comportamento observado pelo respectivo obrigado (art. 798.º do CC).

22-03-2007 - Revista n.º 101/07 - 6.ª Secção - Sousa Leite (Relator), Salreta Pereira e João Camilo

Responsabilidade médica - Contrato de prestação de serviços - Cumprimento defeituoso - Responsabilidade contratual - Ónus da prova - Presunção de culpa

I - Convencionada entre o médico e a paciente a assistência num parto, a relação estabelecida é juridicamente qualificável como um contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos.

II - Da eventual violação das prestações contratuais - cumprimento defeituoso - decorre responsabilidade de natureza contratual, incidindo sobre o médico a legal presunção de culpa.

III - A prestação do médico consiste na denominada obrigação de meios, pois que o médico não responde pela obtenção de um determinado resultado, mas pela omissão ou pela inadequação dos meios utilizados aos fins correspondentes à prestação devida em função do serviço que se propôs prestar.

IV - Não estando em causa a prestação de um resultado, quando se invoque o cumprimento defeituoso é necessário provar a desconformidade objectiva entre o acto praticado e as *leges artis*, só depois funcionando a presunção de culpa, a ilidir mediante prova de que a desconformidade não se deveu a culpa do agente.

V - O que se presume é a culpa do cumprimento defeituoso, mas não o cumprimento defeituoso (acto ilícito), ele mesmo.

VI - Em sede de causalidade adequada, por sua vez, tem de ser provado pelo paciente que certo tratamento ou intervenção foram omitidos ou que os meios utilizados foram deficientes ou errados - determinação dos actos que deviam ter sido praticados e não foram, do conteúdo do dever de prestar - e, por tal ter acontecido, em qualquer fase do processo, se produziu o dano, ou seja, foi produzido um resultado que se não verificaria se outro fosse o acto médico efectivamente praticado ou omitido.

18-09-2007 - Revista n.º 2334/07 - 1.ª Secção - Alves Velho (Relator) *, Moreira Camilo e Urbano Dias

Responsabilidade médica - Responsabilidade contratual - Leges artis - Ilicitude - Ónus da prova - Presunção de culpa

I - Indemonstrado o incumprimento objectivo dos deveres do médico - a ilicitude -, cujo ónus competia ao autor, a questão da prova, pelo réu, da utilização das técnicas adequadas, ou da impossibilidade de as utilizar, em sede de ilusão de culpa, já nem sequer se coloca.

II - Não ficou demonstrado qualquer comportamento desviante do réu no que às *leges artis* diz respeito; logo, o autor não logrou fazer a prova da ilicitude do acto.

III - Não se provando este elemento fundamental da obrigação de indemnizar, despicando se torna toda e qualquer consideração aos demais elementos constitutivos da obrigação de indemnizar que, na responsabilidade contratual, parte de um presunção de culpa do devedor.

22-11-2007 - Revista n.º 3800/07 - 2.ª Secção - Oliveira Rocha (Relator), Gil Roque e Oliveira Vasconcelos

Responsabilidade médica - Contrato de prestação de serviços - Responsabilidade contratual - Responsabilidade extracontratual - Cumprimento defeituoso - Dever de diligência - Omissão - Presunção de culpa - Obrigação de indemnizar

I - A responsabilidade civil médica pode apresentar - e será, porventura, a situação mais frequente - natureza contratual, assentando na existência de um contrato de prestação de serviço, tipificado no art. 1154.º do CC, celebrado entre o médico e o paciente, e advindo a mesma do incumprimento ou cumprimento defeituoso do serviço médico. Mas também pode apresentar natureza extracontratual, *prima facie* quando não há contrato e houve violação de um direito subjectivo, podendo ainda a actuação do médico ser causa simultânea das duas apontadas modalidades de responsabilidade civil.

II - São os mesmos os elementos constitutivos da responsabilidade civil, provenha ela de um facto ilícito ou de um contrato, a saber: o facto (controlável pela vontade do homem); a ilicitude; a culpa; o dano; e o nexo de causalidade entre o facto e o dano.

III - Provado que, no dia 27 de Junho de 2001, o A. sofreu rotura traumática (parcial) da coifa dos rotadores, ao nível do ombro esquerdo, em consequência de um acidente abrangido por um contrato de seguro de acidentes de trabalho, tendo, por indicação da respectiva seguradora, o A., em 3 de Agosto

de 2001, sido submetido a intervenção cirúrgica no Hospital, efectuada pelo R. ora recorrente, que é médico, na especialidade de ortopedia, *in casu* a responsabilidade médica é de natureza contratual e o A. logrou provar, como lhe competia - cfr. n.º 1 do art. 342.º do CC -, o cumprimento defeituoso, a saber, ter o R. na intervenção cirúrgica que efectuou deixado uma compressa no interior do corpo do A..

IV - Apesar de se ter provado que a enfermeira instrumentista procedeu ao controlo, por contagem, dos ferros, das compressas, das agulhas, das lâminas de bisturi e dos fios de sutura utilizados e que, nem durante a realização da cirurgia, nem no final, foi verificada qualquer anomalia nas diversas contagens que tiveram lugar, o médico tinha o dever de não suturar o A. sem previamente se certificar que na zona da intervenção cirúrgica não deixava qualquer corpo estranho, nomeadamente, uma compressa.

V - O esquecimento de compressas ou de instrumentos utilizados na cirurgia dentro do corpo do doente tem sido considerado como a omissão de um dever de diligência.

VI - Não tendo o médico logrado ilidir a presunção legal de culpa no defeito verificado, impende sobre si a obrigação de indemnizar.

27-11-2007 - Revista n.º 3426/07 - 6.ª Secção - Rui Maurício (Relator), Azevedo Ramos e Silva Salazar

Responsabilidade médica - *Leges artis* - Responsabilidade extracontratual - Legitimidade passiva

I - Na situação em análise a autora imputa ao réu, médico que a intervencionou cirurgicamente, a omissão de zelo e cuidados exigíveis, dado que não adoptou a técnica médica ou terapêutica adequadas a não se revelarem lesivas para a sua saúde, em suma, que houve uma terapia inadequada e negligente actuação profissional.

II - A autora invocou para ressarcimento dos danos causados na sua esfera jurídica a responsabilidade civil extracontratual, alegando concretamente que o réu, médico, não actuou funcionalmente de acordo com as *leges artis*.

III - Nesta perspectiva, e contrariamente ao afirmado no acórdão recorrido, sujeito da relação material controvertida tal como a autora a configura na petição inicial é o réu e não o estabelecimento de saúde onde este desenvolveu a actividade lesiva do direito da autora.

IV - O que equivale por afirmar a sua legitimidade para a presente acção e, conseqüentemente, a da ré seguradora por força do contrato com ele celebrado.

18-12-2007 - Agravo n.º 4356/07 - 7.ª Secção - Alberto Sobrinho (Relator), Maria dos Prazeres Beleza e Salvador da Costa

Responsabilidade médica - Contrato de prestação de serviços - Responsabilidade contratual - Responsabilidade extracontratual - Obrigações de meios e de resultado - Obrigação de indemnizar - Danos não patrimoniais - Actualização da indemnização

I - Tendo o Autor solicitado ao Réu, enquanto médico anatomopatologista, a realização de um exame médico da sua especialidade, mediante pagamento de um preço, estamos perante um contrato de prestação de serviços médicos - art. 1154.º do Código Civil.

II - A execução de um contrato de prestação de serviços médicos pode implicar para o médico uma obrigação de meios ou uma obrigação de resultado, importando ponderar a natureza e objectivo do acto médico para não o catalogar aprioristicamente naquela dicotómica perspectiva.

III - Deve atentar-se, casuisticamente, ao objecto da prestação solicitada ao médico ou ao laboratório, para saber se, neste ou naqueloutro caso, estamos perante uma obrigação de meios - a demandar apenas uma actuação prudente e diligente segundo as regras da arte - ou perante uma obrigação de resultado com o que implica de afirmação de uma resposta peremptória, indúbia.

IV - No caso de intervenções cirúrgicas, em que o estado da ciência não permite, sequer, a cura mas atenuar o sofrimento do doente, é evidente que ao médico cirurgião está cometida uma obrigação de meios, mas se o acto médico não comporta, no estado actual da ciência, senão uma ínfima margem de risco, não podemos considerar que apenas está vinculado a actuar segundo as *leges artes*; aí, até por razões de justiça distributiva, haveremos de considerar que assumiu um compromisso que implica a obtenção de um resultado, aquele resultado que foi prometido ao paciente.

V - Face ao avançado grau de especialização técnica dos exames laboratoriais, estando em causa a realização de um exame, de uma análise, a obrigação assumida pelo analista é uma obrigação de resultado, isto porque a margem de incerteza é praticamente nenhuma.

VI - Na actividade médica, na prática do acto médico, tenha ele natureza contratual ou extracontratual, um denominador comum é insofismável - a exigência [quer a prestação tenha natureza contratual ou não] de actuação que observe os deveres gerais de cuidado.

VII - Se se vier a confirmar a posteriori que o médico analista forneceu ao seu cliente um resultado cientificamente errado, então, temos de concluir que actuou culposamente, porquanto o resultado transmitido apenas se deve a erro na análise.

VIII - No caso dos autos é manifesto que se acha feita a prova de erro médico por parte do Réu, - a realização da análise e a elaboração do pertinente relatório apontando para resultado desconforme com o real estado de saúde do doente.

IX - Por causa da actuação do Réu, o Autor, ao tempo com quase 59 anos, sofreu uma mudança radical na sua vida social, familiar e pessoal, já que se acha impotente sexualmente e incontinente, jamais podendo fazer a vida que até então fazia, e é hoje uma pessoa cujo modo de vida, física e psicologicamente é penoso, sofrendo consequências irreversíveis, não sendo ousado afirmar que a sua auto-estima sofreu um abalo fortíssimo.

X - Os Tribunais Superiores têm vindo a aumentar as compensações por danos não patrimoniais, mas a diversidade das situações e, sobretudo, não sendo comparáveis a intensidade dos danos e o grau de culpa dos lesantes, que só casuisticamente podem ser avaliados, não é legítimo invocar as compensações que são arbitradas, por exemplo, em caso de lesão mortal, com aquelas que afectam distintos direitos de personalidade.

XI - Atendendo aos factos e ponderando os valores indemnizatórios que os Tribunais Superiores vêm praticando, a compensação ao Autor pelos danos não patrimoniais sofridos deve ser, equitativamente, fixada em € 224.459,05.

XII - No caso dos autos, não tendo havido actualização da indemnização, e radicando, em última análise, o pedido indemnizatório, num facto ilícito cometido pelo Réu, tem pertinência a aplicação do regime constante da 2.ª parte do n.º 3 do art. 805.º do Código Civil.

04-03-2008 - Revista n.º 183/08 - 6.ª Secção - Fonseca Ramos (Relator), Rui Maurício e Cardoso de Albuquerque

Morte - Certidão - Força probatória - Documento autêntico - Responsabilidade médica - Médico - Ónus da prova - Doença grave

I - O certificado de óbito emitido pelo médico que atesta os factos relativos à causa da morte não é documento autêntico nem é susceptível de produzir a sua prova plena.

II - O serviço médico, pela sua natureza de meio de prevenção da doença ou da recuperação da saúde das pessoas, deve pautar-se pela diligência, atenção e cautela, na envolvimento das boas práticas da profissão e dos conhecimentos científicos existentes.

III - Em quadro de pluralidade de patologias e de falta de clareza da sintomatologia do paciente, não pode ser imputada a causa da sua morte ao médico que logo mandou realizar exames clínicos com vista à definição do respectivo diagnóstico.

IV - Não tendo o autor provado que o decesso do paciente resultou de erro de diagnóstico face ao estado em que aquele se apresentou no hospital, não pode concluir-se pela ilicitude da acção ou omissão dos médicos.

02-10-2008 - Revista n.º 2654/08 - 7.ª Secção - Salvador da Costa (Relator) *, Ferreira de Sousa e Armindo Luís

Responsabilidade hospitalar - Responsabilidade médica - Serviço Nacional de Saúde - Acto médico - Actividades perigosas - Responsabilidade extracontratual - Danos não patrimoniais

I - A prestação de cuidados de saúde, ao abrigo do serviço nacional de saúde, decorre de uma obrigação do Estado para com todos os cidadãos que careçam dos cuidados médico-cirúrgicos, independentemente da vontade da entidade prestadora de saúde em querer ou não querer obrigar-se em prestar esses cuidados, porque a tal não se pode recusar.

II - O pagamento de taxas moderadoras não corresponde ao pagamento de um preço pelo serviço, mas um acto simbólico para fazer lembrar aos que ocorram aos serviços médicos e hospitalares do SNS que há custos gerais para os contribuintes, e assim de algum modo se poder evitar o congestionamento de serviços por razões que não necessitariam de consulta ou tratamento.

III - Por isso mesmo, nos serviços prestados por entidades que operem ao abrigo do serviço nacional de saúde ou que com ele tenham protocolo, a responsabilidade civil operará para com o utente ao nível da responsabilidade extracontratual.

IV - Nas instituições ou consultórios em que não haja protocolo com o serviço nacional de saúde, ou seja, em que o utente pague o custo ou preço efectivo, a responsabilidade civil operará ao nível da responsabilidade civil contratual.

V - As operações cirúrgicas que envolvam a abertura do abdómen podem enquadrar-se nas actividades perigosas.

VI - Atribuída indemnização de 25.000,00€ a pessoa submetida a intervenção cirúrgica em que fora deixada no abdómen um pano (destinado a isolar as partes do organismo que exigiam intervenção das partes adjacentes), e de cujo acto negligente veio a resultar infecção que demandou fortes dores e febres durante cerca de cinco meses e que obrigou a nova intervenção cirúrgica com carácter de urgência, havendo a pessoa operada chegado ao ponto de recear muito fortemente pela sua vida, não sendo mais elevada a indemnização porque não vieram posteriormente a registar-se sequelas.

09-12-2008 - Revista n.º 3323/08 - 1.ª Secção - Mário Cruz (Relator) *, Garcia Calejo e Hélder Roque

Hospital - Médico - Acto médico - Dano - Responsabilidade hospitalar - Responsabilidade médica - Responsabilidade extracontratual - Ilicitude - Culpa - Nexos de causalidade - Lesante - Obrigações de meios e de resultado - *Leges artis*

I - A ilicitude consiste na reprovação da conduta do agente no plano geral e abstracto da lei, enquanto a culpa se reporta a um comportamento concreto. Segundo o n.º 1 do art. 483.º do CC, a ilicitude pode revestir duas formas: a) a violação de um direito de outrem - direitos absolutos, direitos reais, de personalidade, de autor - ou, b) a violação de lei que protege interesses alheios, de leis que conferem um direito subjectivo a essa tutela - leis penais, de trânsito, de certas actividades como a construção civil, electricidade, elevadores cuja porta se abre sem que o elevador esteja nesse patamar, leis administrativas - que visam principalmente a protecção de interesses colectivos, a saúde pública, mas não deixam, também, de atender aos interesses particulares de indivíduos ou de grupos e visam prevenir o simples perigo de dano, em abstracto.

II - No caso *sub judice*, do acto da ré - realização de um parto - resultou a violação de um direito absoluto do autor integrado na sua personalidade e consistente no direito à sua integridade física - art. 70.º, n.º 1, do CC, e art. 25.º da Constituição. Daí que a ilicitude se verifique, pois foi a integridade física do autor que ficou violada.

III - Já a culpa ou nexos de imputação do facto ao lesante verifica-se quando este, sendo imputável, no caso concreto podia e devia ter agido de modo diverso. A imputabilidade é a capacidade de entender e de querer. Há assim de se estabelecer um nexos psicológico entre o facto e a vontade do lesante, e que esse nexos seja passível de um juízo de censura.

IV - Sendo a prova da verificação do pressuposto culpa encargo do autor - arts. 342.º, n.º 1, e 483.º, n.º 2, do CC -, tinha este de provar a verificação daquele pressuposto.

V - A prestação de serviços médicos traduz-se numa obrigação de meios e não de resultado.

VI - Neste tipo de obrigações, o médico não responde pelo resultado, mas pela omissão ou pela inadequação dos meios utilizados aos fins correspondentes à prestação devida em função do serviço que se propôs prestar.

VII - Não estando em causa a prestação de um resultado, quando se invoca o cumprimento defeituoso é necessário provar a desconformidade objectiva entre o acto prestado e as *leges artis*, só depois funcionando a presunção de culpa a ilidir mediante a prova de que a desconformidade não se deveu a culpa do agente, dado que o que se presume é a culpa do cumprimento defeituoso, mas não o cumprimento defeituoso em si mesmo.

VIII - Desta forma, teria o autor de alegar e provar, para este efeito, que a intervenção dos agentes da ré - equipa médica que realizou o parto - omitiu os actos adequados à obtenção do resultado, ou os

realizou de forma deficiente ou errada e por tal ter acontecido se produziu o dano, ou seja, que este se não verificaria se outro fosse o acto médico efectivamente praticado.

16-06-2009 - Revista n.º 287/09.3YFLSB - 6.ª Secção - João Camilo (Relator), Fonseca Ramos e Cardoso de Albuquerque

Médico - Acto médico - Dano - Responsabilidade médica - Responsabilidade contratual - Contrato de prestação de serviço - Culpa - Nexo de causalidade - Obrigação de meios e de resultados - *Leges artis* - Ónus da prova

I - Em regra, a responsabilidade contratual e a responsabilidade extracontratual preenchem integralmente o campo da responsabilidade civil do médico no exercício da sua profissão, sendo irrelevante que o mesmo tenha a seu cargo uma obrigação de meios ou de resultado.

II - Ao médico, seja qual for a sua obrigação, esteja ou não vinculado por contrato, exige-se que cumpra as *leges artis* com a diligência normal de um médico médio (*reasonable doctor*).

III - Aplica-se à responsabilidade contratual médica a presunção de culpa contida no art. 799.º, n.º 1, do CC, presunção esta que fica ilidida com a demonstração pelo médico do cumprimento diligente das *leges artis*.

IV - Recai sobre o paciente o ónus da prova do vínculo contratual, da existência de factos demonstrativos do incumprimento ou cumprimento defeituoso do médico, dos danos (e sua extensão), do nexos causal entre a violação das regras da arte e tais danos e da preterição do dever de informação, por parte do médico, ao paciente com vista à obtenção do seu consentimento esclarecido.

V - Perante a dificuldade natural da prova de um facto por parte do paciente, o mais que pode acontecer é fazer-se uso da máxima *iis quae difficillioris sunt probationis, levioris probationes admittuntur* (para maiores dificuldades na prova, menos exigência na sua aceitação).

VI - Contributo relevante para a compreensão e solução desta problemática, é o Estatuto do Paciente, que, no passado recente se consolidou, nas vertentes de dignidade, visibilidade e parceiro total e igual, no binómio paciente - médico, sobretudo após o estabelecimento da doutrina do consentimento informado ou *informed consent*, donde resultou a vinculação do paciente ao dever de colaboração com o médico e o direito de obter deste o dever de prestar toda a informação sobre a natureza, características, técnicas a usar no exercício do acto médico, alternativas e riscos.

VII - A tese que advoga uma alteração das regras legais gerais do regime da efectivação da responsabilidade civil, designadamente, no segmento da repartição do ónus da prova, em caso de responsabilidade civil médica, para além de carência de apoio legal, de falta de suporte na realidade hodierna do exercício da medicina e no actual estado de elevação do estatuto do paciente tem, pelo menos, duas principais consequências negativas: um forte abalo na confiança e certeza do direito e uma sequente e quase inevitável prática de uma medicina defensiva.

15-10-2009 - Revista n.º 1800/08 - 2.ª Secção - Rodrigues dos Santos (Relator) *, João Bernardo (vencido), Oliveira Rocha, Oliveira Vasconcelos (vencido) e Serra Baptista

Médico - Acto médico - Responsabilidade médica - Responsabilidade contratual - Contrato de prestação de serviços - Culpa - Presunção de culpa - Dano - Nexo de causalidade - Obrigações de meios e de resultado - *Leges artis* - Ónus da prova

I - Em cirurgia estética se a obrigação contratual do médico pode não ser uma obrigação de resultado, com o médico a comprometer-se “em absoluto” com a melhoria estética desejada, prometida e acordada, é seguramente uma obrigação de quase resultado porque é uma obrigação em que “só o resultado vale a pena”.

II - Aqui, em cirurgia estética, a ausência de resultado ou um resultado inteiramente desajustado são a evidência de um incumprimento ou de um cumprimento defeituoso da prestação por parte do médico devedor.

III - Ao médico compete, por isso, em termos de responsabilidade contratual, o ónus da prova de que o resultado não cumprido ou cumprido defeituosamente não procede de culpa sua, tal como o impõe o n.º 1 do art. 799.º do CC.

IV - Ao médico não basta, para cumprir esse ónus, a prova de que o tipo de intervenção efectuada importa um determinado risco (eventualmente aceite pelo paciente); é necessário fazer a prova de que a sua conduta profissional, o seu rigoroso cumprimento das “*leges artis*”, foi de molde a poder colocar-

se o concreto resultado dentro da margem de risco considerada e não dentro da percentagem em que normalmente a intervenção teria êxito.

17-12-2009 - Revista n.º 544/09.9YFLSB - 7.ª Secção - Pires da Rosa (Relator) *, Custódio Montes, Alberto Sobrinho, Maria dos Prazeres Beleza e Custódio Montes

Causa de pedir - Objecto do recurso - Questão nova - Poderes do Supremo Tribunal de Justiça - Responsabilidade médica - *Leges artis* - Consentimento - Consentimento tácito - Intervenção cirúrgica - Ónus da prova - Dever de informação - Dever de esclarecimento prévio

I - Centrando-se as alegações de recurso da autora num pedido de indemnização com fundamento numa intervenção médica não consentida, quando o objecto inicial da acção sempre foi o de indemnização pelos danos provocados por uma prestação médica desconforme com as *leges artis*, e que terá atingido a sua integridade física, poder-se-ia considerar aquela questão como sendo nova e, por isso, fora do objecto possível do recurso e da possibilidade de conhecimento da mesma pelo STJ.

II - O consentimento só é valido se for livre e esclarecido, isto é, se forem fornecidos ao doente todos os elementos que determinaram a consentir na intervenção médica que contratou.

III - Tendo a autora escolhido livremente a clínica ré, estamos num domínio inteiramente privado, sendo que esta livre escolha induz uma tácita aceitação da orientação médica que na clínica receba: isto é, alguém que escolhe previamente um determinado médico ou clínica privada porque confia nele, exigirá dele uma «informação menos informada», predispondo-se a aceitar as indicações médicas que receba nos mesmos termos, com o mesmo crédito de confiança com que firmou a sua escolha.

IV - Na distribuição das regras do ónus da prova entre o doente e o médico, no que ao dever de informar diz respeito, o médico veria naturalmente acrescido esse seu ónus se acaso a doente provasse por si própria que outros caminhos havia, possíveis ou mais adequados, de tratamento/intervenção, ou que com ou sem intervenção/tratamento o resultado sempre poderia ser o mesmo, ou que outros especiais riscos podia correr.

V - Não tendo a autora feito prova de um concreto acréscimo de possibilidades perante a sua lesão que pudesse formar-lhe diferentemente o consentimento, que exprimiu, para o tratamento intervenção, não nasceu para os réus o dever acrescido de informação sobre todas essas diferentes possibilidades.

18-03-2010 - Revista n.º 301/06.4TVPRT.P1.S1 - 7.ª Secção - Pires da Rosa (Relator), Custódio Montes e Alberto Sobrinho

Nulidade de acórdão - Omissão de pronúncia - Responsabilidade médica - Contrato de seguro - Matéria de facto - Questão relevante - Poderes do Supremo Tribunal de Justiça - Baixa do processo ao tribunal recorrido

I - O juiz não tem de apreciar questões que, por virtude da decisão dada a outras, perderam o seu interesse e objecto.

II - Assim, não enferma de nulidade por omissão de pronúncia o acórdão da Relação que, tendo considerado que o réu médico não era responsável pelos danos alegadamente sofridos pelo seu paciente, acabou por não se decidir a questão da transferência dessa mesma responsabilidade, por força de um contrato de seguro, para a interveniente seguradora.

III - Porém, essa falta de pronúncia nasce - e deve ser suprida - no momento em que o Supremo, no acórdão interposto pelos pais do paciente, define o direito de modo diverso e, em definitivo, estabelece que sobre o réu médico recai o dever de indemnizar.

IV - Nesse momento, passa, pois, a ser necessário que se diga se essa responsabilidade se transfere ou não para a referida interveniente seguradora, ainda para mais se tal questão tiver sido suscitada na apelação pelo réu nos termos do art. 684.º-A, n.º 2, do CPC.

V - Se da aplicação do direito, tal como a decidiu o Supremo em última instância, se abre a omissão de uma concreta pronúncia, é preciso que o tribunal recorrido se pronuncie, suprimindo essa mesma omissão, tal como resulta por analogia do que dispõem os n.ºs 1 e 2 do art. 731.º do CPC.

VI - No mesmo sentido concorre a circunstância de ser necessário interpretar o contrato de seguro celebrado entre o réu e a interveniente seguradora (arts. 236.º e 238.º do CC), o que constitui matéria de facto.

VII - Impõe-se então a baixa dos autos ao tribunal recorrido para, fixando o facto através da interpretação que fizer das cláusulas negociais do contrato de seguro, apreciar depois a questão da

responsabilidade da interveniente seguradora, atento o desenho factual da actividade desenvolvida pelo seu segurado, da qual resultou a condenação deste.

27-05-2010 - Incidente n.º 544/09.9YFLSB - 7.ª Secção - Pires da Rosa (Relator), Custódio Montes, Alberto Sobrinho, Maria dos Prazeres Beleza e Lopes do Rego

Acto médico - Responsabilidade médica - Contrato de prestação de serviços - *Leges artis* - Culpa - Ónus da prova - Nexo de causalidade - Danos não patrimoniais - Redução do pedido - Nulidade de acórdão - Poderes do Supremo Tribunal de Justiça - Excesso de pronúncia

I - Tendo a autora reduzido o seu pedido de indemnização por danos não patrimoniais aos decorrentes da ansiedade e grande pavor que sofreu pelo erro médico verificado, após ter sido informada que poderia ficar paralisada, não pode a Relação, *motu proprio*, atribuir-lhe quantia indemnizatória pelas dores que apurou terem resultado daquele dito erro.

II - A violação do contrato de prestação de serviços médicos acarreta responsabilidade civil (contratual) desde que o devedor da prestação (*in casu*, o médico) tenha agido voluntariamente, com culpa, tenha havido dano e exista nexo de causalidade entre o facto culposo e este. Incumbendo ao devedor provar, depois de apurada a falta de cumprimento ou o cumprimento defeituoso, que estes não provêm de culpa sua.

III - A prova do nexo causal, como um dos pressupostos da obrigação de indemnizar e medida da mesma, cabe ao credor da obrigação, independentemente da sua fonte.

IV - Pelo que o doente tem de provar que um certo diagnóstico, tratamento ou intervenção foi omitido e conduziu ao dano, sendo certo que se outro acto médico tivesse sido (ou não tivesse sido) praticado, teria levado à cura, atenuado a doença, evitado o seu agravamento ou mesmo a morte, consoante o caso.

V - Sendo necessário estabelecer uma ligação positiva entre a lesão e o dano, através da previsibilidade deste em face daquela.

VI - O juízo de causalidade, considerado que seja numa perspectiva meramente naturalística, insere-se no domínio da matéria de facto, sendo, assim, insindicável por este STJ.

VII - Estando, contudo, dentro dos poderes de cognição deste mesmo Tribunal apreciar se a condição de facto que não ficou determinada, constitui, afinal, causa adequada do evento lesivo, inserindo aquele juízo naturalístico nos princípios vertidos no art. 563.º do CC.

01-07-2010 - Revista n.º 398/1999.E1.S1 - 2.ª Secção - Serra Baptista (Relator) *, Álvaro Rodrigues e Bettencourt de Faria

Responsabilidade médica - Acto médico – Médico - Obrigação de indemnizar - Nexo de causalidade - Teoria da causalidade adequada - Obrigações de meios e de resultado - Culpa - Ónus da prova - Ampliação da matéria de facto - Poderes do Supremo Tribunal de Justiça

I - A responsabilidade médica (ou por acto médico) assume, em princípio, natureza contratual.

II - Pode, todavia, tal responsabilidade configurar-se como extracontratual ou delitual por violação de direitos absolutos (v.g. os direitos de personalidade), caso em que assistirá ao lesado uma dupla tutela (tutela contratual e tutela delitual), podendo optar por uma ou por outra.

III - A tutela contratual é, em regra, a que mais favorece o lesado na sua pretensão indemnizatória, face às regras legais em matéria de ónus da prova da culpa (arts. 344.º, 487.º, n.º 1, e 799.º, n.º 1, todos do CC).

IV - Agirá com culpa ou negligência (cumprindo defeituosamente a obrigação) o médico que, perante as circunstâncias concretas do caso, e face às *leges artis*, tenha feito perigar (ou lesado de modo irreversível) o direito à vida ou à integridade física e psíquica do paciente. Culpa essa a ser apreciada pela diligência de um bom pai de família (art. 487.º, n.º 2, aplicável *ex vi* do n.º 2 do art. 799.º, ambos do CC).

V - Em regra, a obrigação do médico é uma obrigação de meios (ou de pura diligência), cabendo, assim, ao lesado fazer a demonstração em juízo de que a conduta (acto ou omissão) do prestador obrigado não foi conforme com as regras de actuação susceptíveis de, em abstracto, virem a propiciar a produção do almejado resultado.

VI - Já se se tratar de médico especialista (v.g. um médico obstetra), sobre o qual recai um específico dever do emprego da técnica adequada, se torna compreensível a inversão do ónus da prova, por se tratar de uma obrigação de resultado – devendo o mesmo ser civilmente responsabilizado pela simples constatação de que a finalidade proposta não foi alcançada (prova do incumprimento), o que tem por base uma presunção da censurabilidade ético-jurídica da sua conduta.

VII - A utilização da técnica incorrecta dentro dos padrões científicos actuais traduz a chamada imperícia do médico, pelo que, se o médico se equivoca na eleição da melhor técnica a ser aplicada no paciente, age com culpa e, conseqüentemente, torna-se responsável pelas lesões causadas ao doente.

VIII - Face ao disposto no art. 798.º do CC, recairá, em princípio, sobre o médico a obrigação de indemnizar os prejuízos causados ao seu doente ou paciente (art. 566.º e ss. do CC).

IX - Segundo a doutrina da causalidade adequada, na sua formulação negativa, consagrada no art. 563.º do CC, o facto que actuou como condição do dano só não deverá ser considerado causa adequada se, dada a sua natureza geral e em face das regras da experiência comum, se mostrar (de todo) indiferente para a verificação desse dano.

X - O STJ pode, ao abrigo do n.ºs 2 e 3 do art. 729.º do CPC, ordenar ex officio a ampliação da matéria de facto se existirem factos (principais, complementares e instrumentais) alegados e contra-alegados de manifesta relevância, carecidos de investigação, em ordem a constituir base suficiente para a decisão de direito.

07-10-2010 - Revista n.º 1364/05.5TBBCL.G1.S1 - 6.ª Secção - Ferreira de Almeida (Relator) *, Azevedo Ramos e Silva Salazar

Ampliação da base instrutória - Médico - Hospital - Sector público - Exame médico - Responsabilidade médica - Responsabilidade extracontratual - Obrigações de meios e de resultado - Exclusão de responsabilidade

I - Não se mostra pertinente determinar a ampliação da base instrutória, com base no disposto pelo art. 729.º, n.º 3, do CPC, quando a respectiva factualidade já foi objecto de debate e veio a conhecer resposta pelo tribunal, insusceptível de agora tal poder, de novo, voltar a acontecer, a pretexto de poder vir a constituir fundamento suficiente para a decisão de direito.

II - Tem natureza extracontratual a responsabilidade civil, por alegados factos ilícitos cometidos por um médico, em serviço público hospitalar, em relação a um doente, em virtude da inexistência de um vínculo jurídico entre a vítima e o lesante.

III - No âmbito da responsabilidade civil extracontratual, o médico apenas está vinculado a uma obrigação geral de prudência e de diligência, empregando a sua ciência para a obtenção da cura do doente, mas sem assegurar que esse resultado se produza, esperando-se apenas que assuma um comportamento, particularmente, diligente, que possibilite o correcto diagnóstico, permitindo, com isso, a adopção da terapia mais idónea, mas ficando exonerado de responsabilidade se o cumprimento requerer uma diligência maior, e liberando-se com a impossibilidade objectiva ou subjectiva que lhe não sejam imputáveis.

IV - O diagnóstico traduz-se num enquadramento clínico baseado na capacidade subjectiva do médico em interpretar, de acordo com os indícios colhidos durante o exame preliminar, complementado por exames adicionais, se necessário, as condições de saúde do paciente, cabendo àquele, após uma atenta análise dos sintomas reveladas pelo doente, formar sua convicção e dar início ao tratamento mais adequado à patologia clínica evidenciada, em conformidade com a avaliação obtida.

V - Comprovando-se que o médico, ao examinar o doente, agiu de acordo com as regras técnicas actualizadas da ciência médica, diagnosticando, de forma consciente e cuidadosa, afasta-se o erro e, conseqüentemente, a culpa, sendo certo que um eventual dano, porventura, ocorrido nessas situações, observadas as circunstâncias de prudência que o caso concreto justifica, é de qualificar como erro escusável ou *faut du service*, invencível para a mediana cultura médica e que afasta a responsabilidade civil da intervenção, por recair no âmbito da denominada falibilidade médica.

VI - A possibilidade de previsão dos resultados pelo agente, mesmo daqueles que decorrem da sua falta de capacidade individual, segundo as suas aptidões pessoais, define o limite da sua responsabilidade.

VII - Não acolhendo o ordenamento jurídico nacional a teoria do risco profissional, não se incluindo a prática de actos médicos, nos casos especificados na lei em que existe obrigação de indemnizar, independentemente de culpa, e não demonstrando o autor que a causa da isquémia e necrose do testículo fosse determinada por torção testicular, como propugnava, mas antes que a epididimite era uma possibilidade diagnóstica, face aos sintomas por si referidos, podendo provocar trombose dos vasos espermáticos que degeneram em necrose isquémica, não se provou o erro de diagnóstico do réu médico e, conseqüentemente, a prática de um facto ilícito e a sua imputação ao mesmo, a título de culpa, nem a correspondente responsabilidade civil médica.

24-05-2011 - Revista n.º 1347/04.2TBPNF.P1.S1 - 1.ª Secção - Helder Roque (Relator) *, Gregório Silva Jesus e Martins de Sousa

Contrato de prestação de serviços - Responsabilidade contratual - Ónus da prova- Erro- Erro médico - Responsabilidade médica

I - Porque no domínio da responsabilidade contratual, tendo a paciente alegado e provado existência de um incumprimento defeituoso de que resultou um dano – a intervenção na artéria quando devia ter sido na veia, o que veio a determinar nova intervenção com a conseqüente assistência hospitalar – competia ao devedor (hospital) alegar e provar que o cumprimento defeituoso não resultou de culpa sua

II - As despesas que derivam da inexecução defeituosa do contrato recaem sobre o autor do cumprimento defeituoso.

30-06-2011 - Revista n.º 3252/05.6TVLSB.L1.S1 - 7.ª Secção - Sérgio Poças (Relator) *, Granja da Fonseca e Silva Gonçalves

Acto médico – Responsabilidade médica - Obrigações de meios e de resultado - Ónus da prova - Cumprimento defeituoso - Presunção de culpa

I - A obrigação do médico traduz-se numa obrigação de meios e não de resultado. Porém, tal não impede que, dos contornos concretos do contrato de prestação de serviços celebrado entre um doente e um médico ou clínica médica, nomeadamente, no campo das especialidades clínicas, possa resultar que o médico ou clínica médica se obrigou em termos de garantir um resultado concreto, pelo que poderá ter de responder civilmente pelo incumprimento ou cumprimento defeituoso, mesmo que a assunção dessa obrigação contrarie, eventualmente, a sua deontologia profissional dada a provável impossibilidade médica de cumprir aquela obrigação.

II - Não estando em causa a prestação de um resultado, quando se invoca o cumprimento defeituoso é necessário provar a desconformidade objectiva entre o acto praticado e as *leges artis*, só depois funcionando a presunção de culpa a ilidir mediante prova de que a desconformidade não se deveu a culpa do agente, dado que o que se presume é a culpa do cumprimento defeituoso, mas não o cumprimento defeituoso em si mesmo.

13-09-2011 - Revista n.º 10527/07.8TBMAI.P1.S1 - 6.ª Secção - João Camilo (Relator), Fonseca Ramos e Salazar Casanova

Responsabilidade médica - Responsabilidade contratual - Contrato de prestação de serviços – Seguradora - Acto médico - Obrigações de meios e de resultado -Factos notórios - Ónus da prova -Cumprimento defeituoso –Culpa -Presunção de culpa

I - No que toca à responsabilidade civil médica, não prevê a lei casos de responsabilidade objectiva ou de responsabilidade por factos lícitos danosos, tão só admite a responsabilidade contratual e a extracontratual ou aquiliana.

II - Tendo-se o autor apresentado aos réus médicos a coberto de um contrato de seguro celebrado pela sua entidade patronal e tendo estes actuado no âmbito de um contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos, previsto no art. 1154.º do CC, que mantinham com a seguradora, o conteúdo da relação

estabelecida entre o autor e os médicos está impressivamente contratualizado, encontrando-se no domínio da responsabilidade civil contratual.

III - Se é inquestionável que a execução de um contrato de prestação de serviços médicos pode implicar para o médico uma obrigação de meios ou uma obrigação de resultado, o corrente na prática é o acto médico envolver da parte do médico, enquanto prestador de serviços que apelam à sua diligência e ciência profissionais, a assunção de obrigação de meios. Em regra, o médico a só isto se obriga, apenas se compromete a proporcionar cuidados conforme as *leges artis* e os seus conhecimentos pessoais, somente se vincula a prestar assistência mediante uma série de cuidados ou tratamentos normalmente exigíveis com o intuito de curar.

IV - Importa ponderar a natureza e objectivo do acto médico para, casuisticamente, saber se se está perante uma obrigação de meios ou perante uma obrigação de resultado.

V - Assente que o autor foi submetido a intervenção cirúrgica à coluna e nada mais se tendo provado que ajude a qualificar com precisão a obrigação, desconhecendo-se como surgiu a opção da sua submissão à intervenção cirúrgica, por iniciativa de quem, qual o objectivo da operação, que tipo de compromisso médico foi assumido, se é que tal aconteceu, nomeadamente com algum comprometimento de resultado e qual, se foi informado dos riscos inerentes, resta então ser notório que, por regra, no caso de intervenções cirúrgicas, e muito particularmente nas intervenções à coluna, não se assegura a cura mas a procura da atenuação do sofrimento do doente, estando cometida ao médico cirurgião uma obrigação de meios.

VI - Sempre que se trate de uma mera obrigação de meios, que não de uma obrigação de resultado, incumbe ao doente o ónus de provar a falta de diligência do médico.

VII - Tem o paciente/lesado de provar o defeito de cumprimento, porque o não cumprimento da obrigação do médico assume, por via de regra, a forma de cumprimento defeituoso, e depois tem ainda de demonstrar que o médico não praticou todos os actos normalmente tidos por necessários para alcançar a finalidade desejada.

VIII - Feita essa prova, então, funciona a presunção de culpa, que o médico pode ilidir demonstrando que agiu correctamente, provando que a desconformidade não se deveu a culpa sua por ter utilizado as técnicas e regras de arte adequadas ou por não ter podido empregar os meios adequados.

IX - Em termos gerais, ponto comum à responsabilidade contratual e à responsabilidade extracontratual, ter o médico agido culposamente significa ter o mesmo agido de tal forma que a sua conduta lhe deva ser pessoalmente censurada e reprovada, pois em face das circunstâncias concretas do caso, o médico devia e podia ter actuado de modo diferente.

15-12-2011 - Revista n.º 209/06.3TVPRT.P1.S1 - 1.ª Secção - Gregório Silva Jesus (Relator), Martins de Sousa e Gabriel Catarino

Médico -Acto médico – Dano – Responsabilidade médica - Responsabilidade extracontratual – Ilicitude –Culpa -Nexo de causalidade - Obrigações de meios e de resultado - *Leges artis* - Contrato de prestação de serviços

I - No contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos, ainda que na vertente da cirurgia estética, o cirurgião assume uma obrigação de meios, devendo aplicar em todas as fases da sua intervenção as *leges artis* adequadas.

II - A responsabilidade no âmbito do contrato de prestação de serviços depende da prova de uma situação que traduza o incumprimento ou o cumprimento defeituoso da obrigação.

III - O facto de se ter esvaziado o soro fisiológico que preenchia um dos implantes mamários, dois anos e meio depois da sua colocação, não integra, por si, o incumprimento ou mesmo cumprimento defeituoso do contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos, estando provado que o cirurgião e demais equipa fizeram uso da diligência devida, quer na escolha, quer na colocação dos implantes.

15-11-2012 - Revista n.º 117/2000.L1.S1 - 2.ª Secção - Abrantes Geraldês (Relator) *, Bettencourt de Faria e Pereira da Silva

Acto médico - Responsabilidade médica - Contrato de prestação de serviços - Danos não patrimoniais - Direito à vida - Dano morte - Equidade - Cálculo da indemnização

I - Os danos não patrimoniais são ressarcíveis segundo juízos de equidade, i.e., ponderando as circunstâncias particulares do caso.

II - Se em decorrência de erro médico – falta de oxigenação fetal por eventos intraparto – o A. (i) sofreu, desde o nascimento (20-01-2004) até à morte (14-12-2007), de paralisia cerebral muito grave, apresentando um quadro de tetraparesia espástica com acentuada componente distónica, que comprometeu toda a sua mobilidade em todos os segmentos do corpo (cabeça, tronco e membros); (ii) padeceu, durante toda a sua vida, de incapacidade permanente global (100%), tendo sido, por isso, sempre dependente de terceira pessoa durante toda a sua vida; (iii) não tinha algumas funções básicas, como sejam a sucção e a deglutição (alimentava-se por sonda); (iv) não chorava e não fechava completamente os olhos, pestanejando por vezes, desconhecendo-se se via e se ouvia; tinha poucos movimentos, sendo estes descoordenados; (v) sofria de epilepsia; (vi) imediatamente a seguir ao parto, esteve internado nos Cuidados Intensivos, durante cerca de mês e meio; (vii) esteve frequentemente internado em hospitais, tendo sido sujeito a diversos e dolorosos tratamentos, incluindo várias intervenções cirúrgicas; (viii) teve necessidade de recorrer a estomatologista devido a sofrer de atrofia gengival, (ix) teve de fazer fisioterapia, três vezes por semana; (x) necessitou de ir com frequência a consultas de gastroenterologia e de neurologia e de aplicações de oxigénio; (xi) necessitou diária e constantemente de um aspirador de secreções e de um nebulizador pneumático (aparelho de aerossóis para auxiliar na libertação de secreções, em ordem a evitar pneumonias e outras afecções respiratórias); (xii) teve de manter permanentemente medicação, designadamente para controlar a parte neurológica, sendo tal medicação aplicada com frequência diária e (xiii) necessitou de uma cadeira de transporte adequada à sua condição física, pelo que necessitou de viver numa casa com acessibilidades, de nível térreo, afigura-se adequada a indemnização, fixada nas instâncias, de € 100 000, a título de danos não patrimoniais (privação do gozo pleno da vida, dores e sofrimentos) e € 150 000 pela perda do direito à vida.

III - Se em resultado do referido em II, os progenitores, que tinham grandes expectativas com a chegada deste primeiro filho, sendo grande o desejo de o ter, viveram um grande traumatismo emocional, desgosto, frustração, angústia e abalo moral, tendo a mãe deixado de trabalhar (situação que se manteve até ao falecimento do seu filho), o que causou seguramente na progenitora maior desgaste psíquico/moral por força da integral dedicação na prestação de cuidados ao seu filho, ao longo de quatro anos de penosa sobrevivência deste, são adequadas as indemnizações de € 50 000 e € 80 000, arbitradas nas instâncias ao pai e mãe, respectivamente, pelos danos não patrimoniais por estes sofridos.

29-11-2012 - Revista n.º 6205/06.3TVLSB.L1.S1 - 7.ª Secção - Granja da Fonseca (Relator), Silva Gonçalves e Ana Paula Boularot

Responsabilidade médica - Responsabilidade contratual – Nascituro - Obrigações de meios e de resultado – Culpa - *Leges artis* - Nexo de causalidade - Interrupção voluntária da gravidez - Direito à indemnização - Menor - Direito à vida - Danos não patrimoniais - Contrato a favor de terceiro

I - O acordo havido entre a autora e os réus com vista à efectivação dos exames neo-natais, consistentes nas duas ecografias estabelecidas como obrigatórias no protocolo da Direcção Geral de Saúde, configura uma obrigação de meios pois tais exames destinavam-se, primordialmente, à identificação, determinação e informação de eventuais distúrbios e malformações do feto.

II - Sendo a obrigação principal assumida pelo médico a de tratamento e dividindo-se esta obrigação em outras quantas prestações diversas que passariam, ou poderiam passar, consoante o protocolo a seguir segundo o caso concreto, por actividades de mera observação, diagnóstico, terapêutica efectiva e vigilância, é a mesma de qualificar como obrigação de meios e não de resultado.

III - Há um erro médico, quando ocorra uma falha profissional, não intencional, consistente numa deformada representação da realidade, *in casu*, imagiológica, decorrente das ecografias que foram efectuadas à autora.

III - Por parte dos réus houve uma conduta ilícita e culposa, pois poderiam e deveriam ter agido de outro modo face à constatação inequívoca de malformações do feto, traduzindo-se a violação do dever cuidado na preterição da *leges artis* na matéria de execução do diagnóstico porque este deveria ter conduzido à aferição das aludidas malformações, atentos os meios empregues em termos de equipamento e tendo em atenção a preparação privilegiada do réu.

IV - A conduta dos réus ao fornecerem à autora uma «falsa» representação da realidade fetal, através dos resultados dos exames ecográficos que lhe foram feitos, contribuíram e foram decisivos para que a mesma, de forma descansada e segura, pensando que tudo corria dentro da normalidade, levasse a sua gravidez até ao termo.

V - Estamos em sede de causalidade adequada, pois a conduta dos réus foi decisiva para o resultado produzido, qual foi o de possibilitarem o nascimento do autor com as malformações de que o mesmo era portador, o que não teria acontecido se aqueles mesmos réus tivessem agido de forma diligente, com a elaboração dos relatórios concordantes com as imagens que os mesmos forneciam, isto é, com a representação das malformações de que padecia o autor ainda em gestação.

VI - Como deflui inequivocamente do preceituado na al. c) do art. 142.º do CP, a lei não pune a interrupção da gravidez nos casos em que há «seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez», constituindo aquela solução o único meio de tutela de interesses juridicamente protegidos, isto é, um meio sem alternativa, exigindo-se que sobre o caso haja um juízo de previsão fundada em motivos seguros, integrada por conseguinte pela certeza de que o nascituro sofre já da doença e/ou malformação, conduzindo desta sorte ao aborto por indicação embriopática ou fetopática.

VII - A circunstância de a lei permitir à grávidas a interrupção da gravidez nesta situação, além do mais, não tem de per si a virtualidade de «interromper» o apontadonexo, fazendo antes parte do mesmo, porque sendo aquela solução uma opção das interessadas, desde que devidamente informadas com o rigor que se impõe neste tipo de ocorrências, imponderia sobre os réus os mais elementares deveres de cuidado no que tange à elaboração do diagnóstico, o que de forma culposa omitiram, impedindo assim a autora de utilizar o meio legal que lhe era oferecido, atento o tempo de gestação em curso (inferior às vinte quatro semanas), de não levar a termo a sua gravidez caso o entendesse, o que esta teria feito atentas as circunstâncias, daqui decorrendo o dever de indemnizar a autora por banda dos réus.

VIII - De uma maneira geral a doutrina e jurisprudência europeia e norte americana admitem as acções ressarcida pelos danos decorrentes da gravidez, bem como aqueles que decorrem das necessidades especiais da criança (onde se inclui a doutrina portuguesa maioritária, já que a nível jurisprudencial apenas existe uma única decisão deste STJ a propósito desta temática, de 19-06-2001 (Relator Pinto Monteiro).

IX - Todavia, aquelas mesmas correntes, nos casos em que a par da *wrongful birth action* se cumula uma *wrongful life action*, esta é rejeitada *in limine* por se considerar inadmissível o ressarcimento do dano pessoal de se ter nascido (para além igualmente das questões suscitadas a nível da quantificação do valor da vida – quanto vale a vida? pode uma vida valer mais do que outra? uma vida com deficiência é menos valiosa que uma vida sem deficiência? quais os critérios de valoração? etc – caso tal indemnização fosse possível), sendo que esta questão nos coloca perplexidades várias, passando pelas filosóficas, morais, religiosas, políticas, acrescidas, obviamente, das jurídicas.

X - O problema com o qual nos deparamos, neste particular é o de saber se a atribuição de uma indemnização nestas circunstâncias específicas, o nascimento deficiente do autor, constitui um dano juridicamente reparável atento o nosso ordenamento jurídico, o que não nos parece ser enquadrável em termos normativos, antes se nos afigurando a sua impossibilidade e nos levaria a questionar outras situações paralelas tais como a eutanásia e o suicídio, as quais passariam a ter leituras diversas, chegando-se então à conclusão que afinal poderá existir um “direito à não vida”, o que poria em causa princípios constitucionais estruturantes plasmados nos arts. 1.º, 24.º e 25.º da CRP, no que tange à protecção da dignidade, inviolabilidade e integridade da vida humana, quer na vertente do «ser», quer na vertente do «não ser».

XI - Nem se poderá seguir pela chamada «terceira via» da responsabilidade civil, através do enquadramento neste instituto do contrato com eficácia de protecção para terceiro, um *tertium genus*, o

que possibilitaria abarcar as situações de violação de deveres específicos de protecção e cuidado emergentes daquele acordo havido com os réus e para com terceiros.

XII - A nossa grande dificuldade, nesta possível construção jurídica, consiste na impossibilidade de se considerar como «terceiro» o feto, pois não se pode aceitar, de todo em todo que a criança, inexistente enquanto ser humano – em gestação apenas – face ao preceituado no normativo inserto no art. 66.º, n.º 1, do CC, que prescreve que a personalidade se adquire «(...) no momento do nascimento completo e com vida.», possa ser tida como parte interessada num contrato havido entre aqueles que a conceberam e outrem, sendo a mesma na altura um nascituro e por isso carecida de personalidade jurídica, sem prejuízo da Lei lhe atribuir alguns direitos.

XIII - Nenhum outro direito se afigura concretizável com o nascimento do nascituro, *maxime*, o decorrente de um pretensu contrato com eficácia de protecção de terceiro (terceiro este apenas nascituro, falho da qualidade jurídica de terceiro para efeitos obrigacionais, por ausência de personalidade jurídica), a quem a Lei não concede qualquer protecção por via da celebração daqueloutro contrato de prestação de serviços médicos, a não ser a protecção directa do mesmo, ou seja, a decorrente de uma actuação do médico dirigida especificamente ao feto e por isso causadora das suas eventuais malformações, o que não se mostra ter ocorrido no caso *sub judice*.

XV - O autor existe, mas concluir-se que o mesmo não deveria existir assim desta forma deficiente e por isso tem o direito a ser ressarcido, não pode ser, uma vez que a tal se opõe, além do mais, o direito. 17-01-2013 - Revista n.º 9434/06.6TBMST.P1.S1 - 7.ª Secção - Ana Paula Boularot (Relator) *, Pires da Rosa (vencido) e Maria dos Prazeres Beleza

Matéria de facto - Poderes do Supremo Tribunal de Justiça - Médico - Acto médico - Dever de informação - Consentimento - Responsabilidade médica - Responsabilidade contratual - Ónus da prova

I - Ao STJ está vedado apurar de eventual erro na apreciação das provas e na fixação dos factos, salvo se houver ofensa de disposição expressa de lei que exija certa espécie de prova para a existência do facto ou que fixe a força de determinado meio de prova.

II - O consentimento livre e esclarecido é aquele que, situando-se no princípio da autonomia, é tomado com base numa escolha informada quanto às consequências previsíveis (efeitos secundários, sequelas e riscos de tratamento que se verificam com frequência) e alternativas (possibilidades terapêuticas) possíveis, não abrangendo os riscos de carácter excepcional.

III - Recai sobre o médico o dever de informação ao paciente dos elementos referidos em II, com vista à obtenção do seu consentimento esclarecido.

07-02-2013 - Revista n.º 4497/07.0TVLSB.L1.S1 - 7.ª Secção - Sérgio Poças (Relator), Granja da Fonseca e Silva Gonçalves

Contrato de prestação de serviços - Obrigações de meios e de resultado - Médico - Acto médico - Ilicitude - Dever acessório - Incumprimento - *Leges artis* - Anulação de acórdão - Baixa do processo ao tribunal recorrido - Ampliação da matéria de facto

I - O contrato de prestação de serviços pode consistir numa obrigação de meios ou de resultado.

II - Acto médico é aquele que, executado por um profissional de saúde, consiste numa avaliação diagnóstica, prognóstica ou de prescrição e execução de medidas terapêuticas.

III - A ilicitude resulta da violação de um dever jurídico, em regra, no caso de cumprimento defeituoso, no âmbito de deveres secundários ou acessórios de conduta que acompanham o cumprimento adequado da prestação principal.

IV - Se no acórdão recorrido se conclui pelo afastamento da ilicitude, por não se haverem apurado factos de que resultasse a violação das *leges artis* pelo médico prestador, matéria que foi alegada mas não foi levada à base instrutória, cumpre anular o acórdão da Relação a fim de esta ampliar a matéria de facto.

21-03-2013 - Revista n.º 2488/03.9TVPRP.P2.S1 - 7.ª Secção - Ana Paula Boularot (Relator), Pires da Rosa e Maria dos Prazeres Beleza

**Responsabilidade médica - Médico - Acto médico - Intervenção cirúrgica - Culpa – Dano -
Poderes do Supremo Tribunal de Justiça - Despacho de não pronúncia - Danos não patrimoniais
- Cálculo da indemnização**

I - A responsabilidade do médico cirurgião decorrente do erro de execução em que incorreu ao perfurar o canal biliar durante uma intervenção em que se utilizou a técnica da laparoscopia não se impõe necessariamente, constatado o mencionado erro, considerando que o erro constitui um risco inerente a uma atividade humana como é a intervenção cirúrgica mas também porque a responsabilidade em causa não é uma responsabilidade objetiva.

II - Importa, por isso, considerar todo o processo, considerando não apenas o ato operatório, mas as fases pré e pós operatória visto que a atuação do médico cirurgião não se subsume a um ato isolado, mas a uma cadeia ou conjunto complexo de atos.

III - Ora, no caso vertente, constatou-se que, face a uma intervenção muito longa, que não é normal neste tipo de cirurgia, o médico cirurgião, apesar das dificuldades verificadas, não a converteu numa laparotomia que teria permitido a sutura e o tamponamento adequado da referida perfuração, não colocou nenhum dreno que permitiria detetar o indevido encaminhamento da bÍlis originado pelo referido corte e, face às intensas dores na zona intervencionada de que a doente se passou a queixar logo que cessaram os efeitos da anestesia e que apenas diminuÍam de intensidade enquanto perduravam os efeitos dos analgésicos ministrados no soro, não determinou nenhum exame complementar de diagnóstico a fim de detetar a existência de alguma complicação, concedendo alta hospitalar à doente ao fim de 5 dias sem que o seu estado melhorasse, o que levou, perante o agravamento da sua saúde, a que, decorridos 9 dias, ela voltasse a ser internada tendo sido sujeita a nova intervenção cirúrgica em que se evacuou o biloma e detetou peritonite biliar.

IV - Não se integra nos poderes de cognição do STJ a determinação do nexu naturalístico de causalidade que as instâncias consideraram verificado ao provar que, caso os exames tivessem sido solicitados atempadamente, possibilitariam impedir o estado de agravamento de saúde da autora e o risco de vida que veio a correr, sofrendo a autora danos na sequência da lesão de que foi vítima e devido às complicações que dela decorreram, encontrando-se incapacitada até hoje para exercer as suas funções profissionais devido à permanência de alterações na sua função hepática desde a data em que foi submetida à primeira intervenção cirúrgica da qual resultou a lesão.

V - No caso, não se suscita a questão da responsabilização do médico com base na presunção de culpa, face ao disposto no art. 799.º do CC (responsabilidade contratual), pois a autora provou não apenas os factos integrativos do ato danoso mas também os factos integrativos da culpa do médico, para além do nexu de causalidade e dos danos (ónus de prova que é próprio da responsabilidade extracontratual, ver arts. 342.º, 483.º e 487.º do CC).

VI - Nunca aqui valeria a presunção legal de inexistência desses factos a que alude o art. 674.º-B do CPC, não aplicável ao caso visto que não ocorreu a previsão constante desse preceito, pois a não pronúncia do réu não equivale "a decisão penal, transitada em julgado, que haja absolvido o arguido com fundamento em não ter praticado os factos que lhe eram imputados".

VII - No que respeita ao montante de indemnização reclamada a título de danos morais tem-se por equitativa (arts. 494.º e 496.º do CC), atenta a maioritária jurisprudência deste Tribunal respeitante a situações similares ou ainda mais graves que importa ter em consideração, a sua fixação no montante de cem mil euros.

15-05-2013 - Revista n.º 6297/06.5TVLSB.L1.S1 - 6.ª Secção - Salazar Casanova (Relator) *,
Fernandes do Vale e Marques Pereira

(Acórdão e sumário redigidos ao abrigo do novo Acordo Ortográfico)

**Responsabilidade médica - Responsabilidade contratual - Acto médico - Acto ilícito - Obrigações
de meios e de resultado - Incumprimento - Presunção de culpa - Obrigação de indemnizar**

I - O acto médico, na vertente do procedimento a adoptar para a cura do mal que aflige o doente, é quase sempre lesivo da respectiva integridade física e não se torna ilícito por essa razão.

II - Se alguém está impossibilitado de respirar pelas vias normais, há que fazer uma traqueotomia para o salvar, acto agressivo e invasivo, mas lícito, pois provoca um mal menor em ordem a evitar um mal maior.

III - O mesmo ocorre quando alguém sofre uma inesperada paragem cardíaca, sem meios técnicos adequados à sua reanimação, também aqui a massagem cardíaca pode provocar danos físicos no paciente, sem que tal caracterize a ilicitude do acto.

IV - Se as opções tomadas pelo hospital privado réu no tratamento da autora foram as adequadas à situação concreta, foram levadas a cabo com os cuidados e a atenção exigíveis e com competência, considerando que se trata de uma obrigação de meios e não de resultados, verifica-se um rigoroso cumprimento da obrigação contratual assumida pelo réu.

V - A presunção de culpa prevista no art. 799.º do CC só funcionará no caso de prova do incumprimento pelo réu da obrigação assumida.

VI - Não tendo ficado demonstrado que o réu tenha incumprido a sua obrigação de meios, não há ilícito contratual e, conseqüentemente, não há obrigação de indemnizar.

11-06-2013 - Revista n.º 544/10.6TBSTS.P1.S1 - 6.ª Secção - Salreta Pereira (Relator), João Camilo e Fonseca Ramos

Poderes do Supremo Tribunal de Justiça - Matéria de facto - Acto ilícito – Culpa - Dever de diligência - Responsabilidade contratual - Responsabilidade extracontratual - Responsabilidade hospitalar - Acto médico - Ónus da prova - Cálculo da indemnização - Incapacidade permanente parcial - Danos não patrimoniais - Equidade

I - Os poderes de cognição do STJ admitem considerar, com base nos factos provados, se foi praticado um ato lesivo culposo à luz do critério que consta do art. 487.º, n.º 2, do CC, ou seja, aferir da diligência de um bom pai de família em face das circunstâncias de cada caso.

II - Assim sendo, deve considerar-se que incorreu em ato ilícito o profissional de estabelecimento hospitalar que se encontra contaminado com bactérias, como a *P. Aeruginosa* da espécie *Pseudomonas*, que executou no autor uma punção (introdução da ponta da agulha na veia) em condições tais que se deu a introdução da bactéria na corrente sanguínea.

III - Resultando necessariamente tal ocorrência de uma execução defeituosa, não compete ao lesado, em sede de ónus da prova (art. 342.º, n.º 1, do CC), provar ainda o concreto erro de execução determinante da infeção, designadamente se a infeção resultou do manuseamento do material utilizado sem proteção ou do contacto deste com superfícies ou matérias não desinfetadas ou da sua falta de esterilização ou da falta de limpeza e desinfecção da zona corporal.

IV - Com efeito, cumprindo ao agente hospitalar executar todo um conjunto de procedimentos destinados a evitar infeção sanguínea causada pela defeituosa execução de uma punção, o juízo destinado a afastar o reconhecimento de que essa má execução revela a falta de diligência exigível no caso pressupõe a contraprova (art. 346.º do CC) de que foram observados todos os procedimentos que, no caso concreto, se impunham.

V - Na fixação do montante indemnizatório a título de danos morais é de considerar a angústia do autor visto que em consequência dessa infeção o autor passou a sofrer de uma septicemia, com falência renal, correndo risco de vida e com celulite (infeção da pele) e suspeita de gangrena gasosa, lesão muito destrutiva (destruição celular), caracterizada por uma multiplicidade de bactérias a qual leva muitas vezes à amputação dos membros, provando-se que, se o cotovelo do autor não conseguisse ser revestido, o braço poderia ter de ser amputado.

VI - É de considerar ainda que o autor teve de se sujeitar a várias intervenções cirúrgicas e a tratamentos muito dolorosos, saindo do Hospital com o braço manchado e com o cotovelo desfigurado; e que ficou com uma cicatriz no abdómen inferior, tendo sido sujeito a três intervenções cirúrgicas destinadas a evitar a amputação e ainda a uma sequência de tratamentos dolorosos, o que tudo levou à fixação de um *quantum doloris* de 6/7.

VII - O autor ficou a padecer de uma incapacidade geral permanente de 15 pontos por ter ficado impossibilitado de lavar as costas sozinho por se encontrar o braço direito em flexão de 120º, sendo a amplitude de máxima flexão do cotovelo inferior à do membro colateral, não conseguindo levar a mão à nuca.

VIII - Por isso, considera-se adequada a indemnização pedida de 40 000€ a título de danos morais.
12-09-2013 - Revista n.º 2146/05.0TVLSB.L1.S1 - 7.ª Secção - Salazar Casanova (Relator) *, Lopes do Rego e Orlando Afonso
(Acórdão e sumário redigidos ao abrigo do novo Acordo Ortográfico)

Responsabilidade médica - Erro de diagnóstico - Contrato de prestação de serviços - Obrigação de meios e de resultado - Obrigação de indemnizar - Danos não patrimoniais - Cálculo da indemnização

I - Age com culpa o médico anátomo-patologista que diagnostica erradamente, por deficiente interpretação dos exames realizados, doença oncológica ao lesado, omitindo e silenciado as dúvidas que resultavam razoavelmente da interpretação do resultado desses exames e não procurando supri-las através da realização de outros possíveis exames complementares ou da obtenção de outras opiniões credenciadas – determinando tal violação do dever de diligência a sujeição do lesado a intervenção cirúrgica (geradora, em maior ou menor grau, de problemas colaterais severos) desnecessária e desproporcional face ao tipo de patologia que realmente o afectava, violando-se, desta forma, o direito do paciente de optar livre e esclarecidamente pela realização ou não realização da intervenção cirúrgica, que afectou o seu direito à saúde e integridade física.

II - Tendo o autor, à data com 55 anos de idade, sofrido, em decorrência da acção da ré, forte abalo psíquico pelo errado diagnóstico de doença oncológica, que se manteve durante cerca de dois meses, e grande sofrimento físico, tendo ficado, na sequência de prostatectomia radical a que foi submetido, com sequelas permanentes ao nível da sua capacidade sexual, não merece censura a decisão da Relação em fixar o valor da indemnização, por danos não patrimoniais, no montante de € 100 000.
26-06-2014 - Revista n.º 1333/11.6TVLSB.L1.S1 - 7.ª Secção - Lopes do Rego (Relator) *, Orlando Afonso e Távora Victor

Acto médico – Ato médico – Consentimento – Dever de esclarecimento prévio – Dever de informação - Responsabilidade médica

I - Com ressalvas que aqui não importam, o doente tem direito a ser informado, pelo médico, em ordem a poder decidir sobre se determinado ato médico que o vise deve ou não ser levado a cabo.

II - Tal direito é disponível.

III - O conteúdo do dever de informação é elástico, não sendo, nomeadamente, igual para todos os doentes na mesma situação.

IV - Abrange, salvo ressalvas que aqui também não interessam e além do mais, o diagnóstico e as consequências do tratamento.

V - Estas são integradas pela referência às vantagens prováveis do mesmo e aos seus riscos.

VI - Não se exigindo, todavia, uma referência à situação médica em detalhe.

VII - Nem a referência aos riscos de verificação excepcional ou muito rara, mesmo que graves ou ligados especificamente àquele tratamento.

VIII - A referência num documento, assinado por médico e doente, a que aquele “explicou” a este, “de forma adequada e inteligível”, entre outras coisas, “os riscos e complicações duma cirurgia” não permite ajuizar da adequação e inteligibilidade e, bem assim, dos riscos concretamente indicados, pelo que é manifestamente insuficiente.

IX - Mas, se do mesmo documento consta que o doente não deve hesitar “em solicitar mais informações ao médico, se não estiver completamente esclarecido”, deve entender-se que este abdicou do seu direito a ser informado em termos detalhados.

X - Para ser aplicável o regime de ónus de prova das cláusulas contratuais gerais, o que dele pretende beneficiar tem, antes, de fazer prova de que estamos em terreno próprio destas.

XI - Não tendo feito tal prova, sobre o doente, subscritor de tal documento, impende a demonstração de que assinou em branco e de que nada do que ali consta lhe foi referido.

09-10-2014 - Revista n.º 3925/07.P1.S1 - 2.ª Secção - João Bernardo (Relator) *, Oliveira de Vasconcelos e Serra Baptista (Acórdão e sumário redigidos ao abrigo do novo Acordo Ortográfico)

Responsabilidade médica – Responsabilidade contratual – Exames laboratoriais e radiológicos – Obrigação de meios e de resultado – Interrupção da gravidez – Direito à não existência – Direito à vida – Direito à integridade física

I - O novo quesito, com a redacção de que “A não detecção atempada das deformidades descritas em D) impediu que os autores pudessem efectuar uma interrupção médica da gravidez?”, não comporta qualquer referência a factos notórios, por não conter matéria de conhecimento geral, revestida do carácter de certeza, sem necessidade de se recorrer a operações lógicas ou cognitivas, nem a juízos presuntivos.

II - Tendo o aludido quesito novo sido redigido, sob uma formulação negativa, que mereceu resposta de “não provado”, tal determina que essa factualidade se deva considerar como não alegada, pelo que a falta de prova desse facto negativo significa, apenas, que ele pode ter tido ou não lugar, mas não constitui prova de que ele não teve lugar.

III - O STJ só pode conhecer do juízo de prova sobre a matéria de facto, formado pela Relação, para além das situações de contradição ou insuficiência da fundamentação factual, quando esta deu como provado um facto, sem a produção de prova considerada indispensável, por força da lei, para demonstrar a sua existência, ou quando ocorrer desrespeito das normas reguladoras da força probatória dos meios de prova, admitidos no ordenamento jurídico nacional, de origem interna ou externa.

IV - Formulado novo quesito, com base no disposto pelo art. 662.º, n.º 3, al. c), do CPC, a repetição do julgamento não abrange, em princípio, sem determinação expressa em contrário, a anulação das respostas aos quesitos anteriores que não se encontrem viciadas, pois que, apenas, quanto aquele novo quesito podem as partes apresentar novo rol de testemunhas.

V - As wrongful birth actions surgem quando uma criança nasce mal-formada e os pais, em seu próprio nome, pretendem reagir contra o médico e/ou instituições hospitalares ou afins, por não terem efetuado os exames pertinentes, ou porque os interpretaram, erroneamente, ou porque não comunicaram os resultados verificados, sendo considerada ilícita a omissão do consentimento informado sobre essa deficiência que, eventualmente, os impediu de terem optado pela interrupção da gravidez, proveniente de um erro no diagnóstico pré-natal.

VI - Na responsabilidade contratual, a culpa só se presume se a obrigação assumida for de resultado, bastando, então, a demonstração do inadimplemento da obrigação, ou seja, que o resultado, contratualmente, assumido não se verificou, pelo que, face à culpa, assim, presumida, cabe ao devedor provar a existência de fatores excludentes da responsabilidade.

VII - Mas, se a obrigação assumida consistir numa obrigação de meios, no âmbito da responsabilidade civil contratual por factos ilícitos, incumbe ao devedor fazer a prova que a falta de cumprimento ou o cumprimento defeituoso da obrigação não procede de culpa sua, ilidindo a presunção de culpa que sobre si recai, nos termos do preceituado pelo art. 799.º, n.º 1, do CC.

VIII - Veiculando a maioria dos contratos de prestação de serviços médicos uma obrigação de meios, não implicando a não consecução de um resultado a inadimplência contratual, quando não é atingido este resultado, caberá, então, ao doente provar que tal fato decorreu de um comportamento negligente do médico, que fica exonerado de responsabilidade se o cumprimento requerer uma diligência maior, e liberando-se com a impossibilidade objectiva ou subjectiva que lhe não sejam imputáveis.

IX - Uma das exceções, na área da Ciência Médica, em que se verifica a obrigação de resultado, situa-se no campo da realização dos exames laboratoriais e radiológicos.

X - Expressando a culpa um juízo de reprovabilidade da conduta do agente, que assenta no nexos existente entre o facto e a vontade deste, que devia e podia actuar de outro modo, usando todos os conhecimentos, diligências e cuidados que a profissão, necessariamente, impõe e que teriam permitido dar a conhecer aos pais as malformações do filho, o erro de diagnóstico será imputável, juridicamente, ao médico, a título de culpa, quando ocorreu com descuido das mais elementares regras profissionais, ou, mais, precisamente, quando aconteceu um comportamento inexcusável em que o erro se formou.

XI - A comparação, para efeitos de cálculo da compensação, opera não entre o dano da vida, propriamente dito, e a não existência, mas antes entre aquele e o dano da deficiência que essa vida comporta, pelo que o valor negativo é atribuído à vida defeituosa e o valor positivo à vida saudável.

XII - Existe nexo de causalidade suficiente, ou nexo de causalidade indirecto, entre a vida portadora de deficiência e a correspondente omissão de informação do médico pelo virtual nascimento o feto com malformação, devido a inobservância das *leges artis*, ainda que outros factores tenham para ela concorrido, como seja a deficiência congénita.

XIII - Ocorre a presunção, a favor do credor da informação sobre o diagnóstico, do seu não cumprimento pelo médico, que faz parte dos denominados “deveres laterais do contrato médico”, e pode ser causa de responsabilidade contratual, o teria feito comportar-se, de forma adequada, ou seja, no caso, que os pais teriam optado por abortar, caso soubessem da deficiência do filho.

XIV - O facto só deixará de ser causa adequada do dano, desde que o mesmo se mostre, por sua natureza, de todo inadequado à sua verificação, e tenha sido produzido, apenas, em consequência de circunstâncias anómalas ou excepcionais, o que não acontece quando o comportamento do lesante foi determinante, ao nível da censura ético-jurídica, para desencadear o resultado danoso.

XV - O nexo de causalidade entre a ausência de comunicação do resultado de um exame, o que configura erro de diagnóstico, e a deficiência verificada na criança, que poderia ter culminado na faculdade dos pais interromperem a gravidez e obstar ao seu nascimento, constitui o pressuposto determinante da responsabilidade civil médica em apreço.

XVI - Nas *wrongful birth actions*, são ressarcíveis os danos não patrimoniais e patrimoniais, não se incluindo, nestes últimos, todos os custos derivados da educação e sustento de uma criança, mas, tão-só, os relacionados com a sua deficiência, estabelecendo-se uma relação comparativa entre os custos de criar uma criança, nestas condições, e as despesas inerentes a uma criança normal, pois que os pais aceitaram, voluntariamente, a gravidez, conformando-se com os encargos do primeiro tipo, que derivam do preceituado pelo art. 1878.º, n.º 1, do CC.

XVII - A partir do momento em que a lei penal autoriza os pais a interromper a gravidez, ante a previsão segura de que o feto irá nascer com malformação congénita incurável, o que está em causa não é a possibilidade de a pessoa se decidir, mas antes de se decidir, num sentido ou noutro, de escolher entre abortar ou prosseguir com a gravidez.

XVIII - O Direito é a ciência do mínimo ético, concêntrica com a Moral, mas com diâmetro inferior a esta, em que apenas alguns dos valores que tutela têm igual denominador comum com aquele (*nec omne quod licet honestum est*).

12-03-2015 – Revista n.º1212/08.4TBBCL.G2.S1- 1.ª Secção - Helder Roque (Relator) * - Gregório Silva Jesus -Martins de Sousa