RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO¹

MISAEEL MONTENEGRO FILHO*

1 — A importância do tema; 2 — O regramento jurídico relacionado à matéria; 3 — O panorama prático da matéria; 4 — Alegações levantadas pelas partes do litígio; 5 — Conclusões; 6 — Referências.

1 — A importância do tema

É sempre nobre tecer considerações a respeito da responsabilidade civil decorrente do chamado *erro médico*, que entrelaça, dentro de uma ação judicial, duas ciências manifestamente complexas, a saber: as ciências jurídica e médica.

Nobre porque traz à tona assunto que se relaciona com o consumidor, que nada mais é do que o homem comum, aquele que necessita do Direito para se alimentar, ter saúde, educação e viver de forma digna.

Aproveito, nesta introdução, lição do Des. Sérgio Cavalieri Filho, do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, ensinando-nos que o Direito do Consumidor, do qual o direito à saúde é uma de suas ramificações, é importante por ser um Direito que atinge e tutela os interesses de cento e sessenta milhões de pessoas, vale dizer, de cento e sessenta milhões de brasileiros².

Introduções à parte, devemos de início indicar que o erro médico sempre existiu, não sendo ele típico da sociedade moderna, denominada de *sociedade de consumo*.

1 O tema tratado neste artigo foi objeto de várias palestras proferidas pelo seu autor, como tais o (Encontro Nacional de Responsabilidade Civil, realizado em Recife-PE nos dias 30 e 31 de março, e 01 de abril de 2000, e “Os Dez Anos do Código de Proteção e Defesa do Consumidor”, realizado no dia 15 de setembro de 2000 na cidade de Maceió-AL.

* Professor de Prática Jurídica Cível da Esmape. Advogado, consultor internacional da USAID, da FAO e do Land Tenure Center, da Universidade de Wisconsin — Madison.

2 A lição em questão foi externada pelo declinado jurista durante o I Encontro Nacional de Responsabilidade Civil, realizado em Recife-PE nos dias 30 e 31 de março, e 01 de abril de 2000, no auditório do Centro de Convenções da UFPE — Universidade Federal de Pernambuco.

E também sempre existiu regramento jurídico ou moral sobre a matéria, a tutelar os direitos do paciente.

Desde priscas eras, já se previa penalidade para o erro médico, quase sempre punindo o facultativo de forma física, até mesmo com a perda de membros. Na *Lex Aquilia*, por exemplo, previa-se a pena de morte ou a deportação do médico culpado de falta profissional.

O médico era visto como um *magos*, um *sacerdote*, recebendo o poder sobrenatural de curar, e naquela época o fazia apenas com a sua habilidade manual, desapegado de qualquer instrumental a *lhe* auxiliar.

Mas a evolução da medicina, a descoberta de aparato sofisticado, tornou bem mais complexa a atividade médica, e o médico, antes visto como sacerdote, agora é visto como profissional quase robótico, dele se exigindo resultados integrais. Não há mais, sob a ótica da sociedade, a admissão de infortúnios atribuídos à obra do destino.

Saímos da irresponsabilidade quase que absoluta para uma responsabilidade quase que plena, no sentir da sociedade, embora a lei civil não a trate dessa forma.

Esse modo de pensar da sociedade, abandonando-se a figura do *médico de família*, a ele sendo atribuída a obrigação de jamais errar, o que desafia a própria natureza humana, falha por excelência, tem originado numerosas ações judiciais, algumas completamente descabidas, por falta de informação, outras fundamentadas, que acabam não tendo seus pedidos acolhidos em decorrência de defeito na instrução do processo, como veremos mais adiante.

Nessas demandas modernas, alguns advogados impulsionam seus constituintes para um desfecho que já era previsto como inexitoso. A vítima do pretense erro médico passa a ser também vítima do Judiciário, da falta de formação dos profissionais do Direito para o enfrentamento da matéria.

2 — O regramento jurídico relacionado à matéria

Nas legislações de praticamente todos os povos, existe preceito regulando a responsabilidade civil do médico, quer de forma genérica, quer de forma específica. Exemplos dessa assertiva podem ser encontrados no art. 1.382 do Código Civil Francês, no preceito 823 do BGB alemão e no art. 483 do Código Civil luso.

No Brasil, e para não perdermos muito tempo com divagações desnecessárias, deve apenas ser referido que o art. 1.545 do CC³ trata da responsabilidade civil dos médicos, penalizados apenas no caso de terem agido com culpa, em seu sentido lato,

3 Praticamente repetido no art. 951 do novo Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002), com a seguinte redação: “Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplicam-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.”

abrangendo dolo e culpa *stricto sensu*, nas suas variantes de imprudência, negligência e imperícia.

Aplica-se, como visto, a teoria da responsabilidade civil subjetiva, reservando-se a objetiva para abraçar situações específicas, como, p.ex., a cirurgia estética meramente embelezadora —, a atividade radiológica e o diagnóstico laboratorial, conforme entendimento majoritário de nossos Tribunais sobre a questão.

O Código de Proteção e de Defesa do Consumidor mantém essa regra — de responsabilidade subjetiva, em seu art. 14, § 4º, excluindo os profissionais liberais da regra geral daquela codificação, que é a da responsabilidade objetiva, prevista nos arts. 12 a 17.

Embora com resquícios de divergência, já podemos hoje apontar que entre médico e paciente estabelece-se relação de natureza contratual, não obstante o deslocamento topográfico do art. 1.545 do CC para a parte que trata de atos ilícitos. Contudo, entendo ser completamente estéril o debate judicial sobre essa questão, ou seja, se a relação entre as partes seria contratual ou extracontratual, posto que a atividade médica é, regra geral, pacificamente qualificada como *atividade de meio*, e não de resultado, não sendo atribuída ao facultativo a obrigação de curar o paciente, mas apenas de empregar todo o seu conhecimento técnico no caso específico, visando ao alcance do êxito pretendido.

Ao lado desse manancial legislativo acima referido, temos ainda normas importantes no Código de Ética Médico, aplicado pelos Conselhos Regionais de Medicina nos processos administrativos que são ali instaurados. Podemos destacar, sobre a matéria, a Lei 3.268/57 e a Resolução do CFM nº 1.494/96.

O problema relativo à punição dos médicos faltosos, como visto, não decorre da ausência de legislação sobre a matéria, mas sim do vício na aplicação dessa legislação.

Nesse sentido, devemos verificar que os julgamentos das ações de indenização por erro médico, da forma como postos e regra geral, não estão agradando a qualquer das pessoas envolvidas nesses processos.

3 — Panorama prático da matéria

Há, sem sombra de dúvidas, um completo despreparo por parte do Judiciário no julgamento das referidas ações. E quando falo de despreparo do Judiciário, não me refiro apenas ao despreparo de alguns magistrados, mas, sobretudo — e infelizmente — da honrosa classe da qual faço parte, ou seja, da classe dos advogados.

Nós não estamos entendendo qual o verdadeiro objetivo de uma ação dessa natureza. O advogado, quando ingressa com esse tipo de demanda, em algumas situações ou o faz pensando na retribuição antecipada que está recebendo ou para duelar com a outra parte, gabando-se posteriormente de sua “vitória” pessoal. Não me refiro aqui a todos advogados; temos excelentes profissionais e eles são a grande maioria.

O Juiz, quando aprecia demanda dessa natureza, por vezes confia-se no laudo pericial que lhe é apresentado, laudo que, na maior parte das situações, é de natureza

corporativista, e às vezes o corporativismo não é sequer malicioso, mas naturalmente tendencioso, repetindo-se, como exemplo, não apenas nas ações de indenização por erro médico, mas também por erro de construção, erro profissional (do advogado) etc.

Todos sabem que o que estou dizendo é um puro retrato, um claro diagnóstico da situação existente na prática. Não vamos passar por cima dos problemas, não vamos fingir que a tramitação dessas demandas tem ocorrido de forma satisfatória.

Mentir seria fácil, politicamente mais fácil, mas acho que este não é o melhor caminho para enfrentar a discussão pretendida. Aproveito-me de lição do douto jurista Potiguar, Dr. Paulo Lopo Saraiva, referindo-se que “feliz é o homem que ensina uma coisa de manhã, e de tarde faz isso no Tribunal”.

É isso o que temos de fazer quando nos referimos à responsabilidade civil por erro médico, debatendo o problema abertamente, tendo ciência de que todo problema tem uma causa.

Grande parte das ações indenizatórias movidas contra facultativos — em situações em que realmente houve dano e culpa do médico — acabam sendo julgadas com o inacolhimento de seus pleitos, ou porque *faltou conhecimento técnico para o advogado argumentar, ou porque o Juiz exonerou o profissional da responsabilidade ressarcitória com base no tradicional e odioso entendimento do “erro escusável”*, respaldado no laudo pericial apresentado, que infelizmente não é sempre elaborado por um profissional do porte do douto Genival Veloso de França.

A ação indenizatória contra facultativo culpado tem de atingir o seu objetivo, que é mesmo único, ou seja, o de AMPARAR A VÍTIMA, atenuando as consequências da lesão que sofreu. O que não significa dizer que ela deve sempre ser julgada procedente, ou seja, sempre favorável à suposta vítima.

O objetivo, em resumo, é o de que a ação traga benefícios ao jurisdicionado, palavra que é por nós bastante esquecida. A Justiça é feita para o jurisdicionado, e não para os advogados ou Juízes. Quando falamos que uma ação indenizatória foi ganha, temos que ter em conta que quem ganhou a ação foi o direito da parte, que era um bom direito, e não o advogado, que apenas alardeou a existência desse direito, sendo mensageiro da vontade da parte.

Outra situação a ser analisada diz respeito a verdadeiras aventuras jurídicas que são intentadas. E falo desse problema trazendo ilustração prática. Em Pernambuco, foi noticiado que em determinado parto, o obstetra teria cometido erro grosseiro, verdadeiro crime — como foi pechada a ação — cortando a cabeça do bebê por ocasião de seu nascimento.

O fato causou comoção popular, gerando imediato comentário de que a ação própria seria judicialmente proposta, ocorrendo-se o que no Brasil é muito freqüente, ou seja, o julgamento das pessoas pelos veículos de comunicação.

Passados poucos dias, e após melhor apreciação dos fatos, concluiu-se que o bebê já se encontrava morto por ocasião do parto, e que o corte na sua cabeça visou, tão-somente, facilitar a retirada do natimorto, protegendo a própria parturiente, que corria risco de vida.

Pois bem, a propositura de açodada ação judicial em situação como a narrada, importaria no ingresso de uma lide verdadeiramente temerária. Temerária porque

envolveria a vítima num processo demorado, do qual esta nada entende, não sabe porque as audiências demoram tanto a se realizar, submetendo essa vítima a exame pericial, para no final anunciar que a mesma perdeu o processo.

Por conta dessa situação, costumo dizer que aqui não se aplica o jargão popular “de médico e louco todo o mundo tem um pouco”. *Advogado estudou direito, e não medicina.*

Ao assumir o patrocínio de causa que trata de responsabilidade civil por erro médico, deve o profissional, inicialmente, analisar o prontuário da suposta vítima, não ele próprio, mas com o apoio de médico de sua confiança. Essa postura protege o advogado de lides sabidamente mal sucedidas, que nada prometem, que nada lhe acrescentarão.

Todas essas cautelas se impõem porque as teses levantadas pelos médicos e pelas vítimas são manifestamente antagônicas, e aqui analisamos o conflito existente entre a evolução do conhecimento e os erros médicos praticados.

4 — Alegações levantadas pelas partes do litígio

De um lado, sabemos que a evolução médica é uma realidade, que a medicina, hoje, apresenta alguns tratamentos e diagnósticos em que o risco de insucesso é praticamente nulo.

Modernos equipamentos auxiliam os facultativos, principalmente os de ressonância magnética, a denominada tomografia computadorizada e os exames feitos em laboratórios sofisticados.

O médico praticamente não atua nesses tipos de atividades, daí porque se diz que qualquer dano ali ocorrido atribuiria responsabilidade civil objetiva ao faltoso, sem se abrir ensejo para a indagação de sua culpa. Em outras palavras, estaríamos atribuindo ao médico uma obrigação de resultado, e não de meio, como é o normal.

A evolução é tão intensa, e tão célere que, num dado assustador, comenta-se que o tempo médio de vida da verdade em medicina seja de apenas oito anos. O que significa dizer que metade do que foi ministrado na universidade e no programa de residência deixa de ser verdade em oito anos. Se o médico quiser se atualizar na medicina, e resolver ler todos os artigos médicos publicados em apenas um mês, levaria 75 anos para devorá-los. Essas informações não são fantasiosas, tendo sido fornecidas pelo Dr. Irany Moraes, em sua obra *Erro Médico*.

Por conta desse oceano de informações, da tecnologia inegável, do aparato instrumental posto à disposição dos pacientes, entende a sociedade que o médico hoje pouco atua, que só empresta a sua colaboração na manipulação dessas máquinas.

Ao lado dessa situação, surgem alegações médicas na tentativa de exonerar as suas responsabilidades nos casos concretos, quase sempre se referindo à falta de condições de trabalho, ao minguado valor de remuneração que é recebido pela grande maioria deles.

Apenas para termos idéia dessa situação, válido seja ressaltado que, no Brasil, formam-se em torno de 8.200 médicos por ano. Contudo, existem apenas 2.500 vagas de residência médica, o que “escantéia” do mercado 2/3 dos profissionais que

anualmente recebem o grau. Em 10 (dez) anos, que é um lapso de tempo bastante pequeno, temos um acúmulo de mais ou menos 50.000 médicos, que não conseguem se especializar por falta de vagas ofertadas, logicamente diminuindo a qualidade profissional desses facultativos, que, por não estarem em atividade, deixam de aplicar, do ponto de vista prático, as lições teóricas recebidas das bancas universitárias.

Nos EUA, onde 63% (sessenta e três por cento) da população tem curso universitário, contra 11% no Brasil, apenas se admite que o candidato a residente, reprovado no ano anterior, tente por mais 03 (três) oportunidades o ingresso na referida residência. É uma medida de proteção à própria sociedade, que fica imune à atuação de um médico sem qualificação para assumir posto em hospitais, sejam públicos ou privados.

Ao lado desse número de médicos que não conseguem adquirir melhor formação pela ausência de vagas, temos ainda a questão da baixa remuneração. Estudo feito pela Associação de Médicos Paulistas demonstra que 40% dos médicos ganham menos de R\$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, o que poderia até parecer razoável, se comparado com a média de remuneração da população nacional, mas não o é se verificarmos que, para auferir essa renda, necessita o profissional se desdobrar em 04 (quatro) serviços, entre clínicas e hospitais, com incontáveis plantões.

E para finalizar esse ponto, é conhecida a alegação de falta de instrumental básico, nos hospitais públicos, para o atendimento de enfermos.

Entendo, *data venia*, que as duas teses, tanto a levantada pelas vítimas, como a suscitada pelos facultativos, não podem prosperar no julgamento de ações indenizatórias movidas contra médicos.

O médico, mesmo contando com instrumental ideal, com preciso maquinário de diagnóstico, não assume, regra geral, obrigação de resultado, haja vista que o tratamento pode ser influenciado por uma série de fatores, inclusive pela reação do organismo da própria vítima.

O que deve ser observado, salvo melhor Juízo, é se o profissional adotou uma postura que seria normalmente esperada, que seria adotada pela maior parte dos facultativos.

De outra banda, entendo que a baixa remuneração, a falta de instrumental necessário à realização de exames e tantas outras alegações levantadas, não podem servir para exonerar a responsabilidade civil do nosocômio demandado, talvez excluindo a responsabilidade do facultativo que atendeu o paciente.

Essa assertiva dirige-se, principalmente, ao setor público de saúde. Não pode o Judiciário admitir que o Estado venha a alegar falta de instrumental médico para se livrar do dever de indenizar. Se isso fosse possível, estaríamos criando um escudo para o Estado, que, aí sim, permaneceria inerte, sem qualquer estímulo para melhorar seus serviços visando ao atendimento da população.

Não sou eu que estou inventando essa regra, ela já existe e é constitucional, estampada no art. 196 da Carta Magna, no qual se assevera que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

Não vamos logicamente exigir que todo hospital público apresente aparelhos de tomografia computadorizada e outros igualmente sofisticados. Não se exige o

impossível, dentro do nosso contexto social e econômico (pelo menos não em curto espaço de tempo); exige-se o razoável, o básico.

O que não se pode admitir são situações vexatórias. Li há pouco artigo em jornal que circula em Salvador noticiando que, em hospital do interior, paciente foi suturado, após ato cirúrgico, com haste de guarda chuva, diante da inexistência de agulha. Isso não se concebe; deixar de se deferir indenização em casos assemelhados, em que ocorreram danos e atos ilícitos, seria medida mesmo odiosa, porque estaria prestigiando a incompetência, em detrimento de toda a população nacional.

Outra situação que vejo viável e juridicamente razoável para proteger a sociedade é a imposição de indenizações contra os planos de saúde, tese que não é novel, mas ainda polêmica.

Essa questão vem sendo tratada pela doutrina e pela jurisprudência ainda de forma pálida. O chamado convênio ou plano de saúde, que nada mais é do que a medicina pré-paga, estabelece uma relação jurídica entre o conveniado ou paciente, a seguradora e um facultativo.

É inegável que o contrato que enlaça essas três pessoas é firmado entre segurado e seguradora, sem anuência dos médicos.

O serviço é prestado pelas seguradoras. é isso o que deve ser entendido, através de prepostos seus, que são exatamente os médicos.

Nesse tipo de contrato, pretendem as seguradoras, que deslocam anualmente R\$ 17.000.000.000,00 (dezesete bilhões de reais) para o atendimento de 40 mil conveniados, contra 20 bilhões da previdência estatal para o atendimento de 150.000.000 (cento e cinquenta mil) de pessoas, atribuir a culpa pelo defeito no tratamento diretamente ao facultativo, afastando-se — ela seguradora — de dever de indenizar.

Nos EUA o negócio é tão rentável que já existem aproximadamente 1.500 (um mil e quinhentos) seguradoras disponibilizando esse tipo de serviço à população⁴.

Mas entendo que a imposição de indenização contra a seguradora, tendo logicamente esta direito de regresso contra o facultativo, não decorre da sua POSSIBILIDADE DE PAGAR, mas sim da sua OBRIGAÇÃO LEGAL DE PAGAR.

Parece que há norma tutelando essa imposição, tanto na seara do Código Civil como no Código de Proteção e de Defesa do Consumidor.

No que se refere ao Código Civil, há o preceito contido no art. 1.521⁵, estabelecendo, em seu inciso III, a responsabilidade do patrão, amo ou comitente por ato praticado por seu preposto, entendimento este que é referendado pela Súmula de nº

4 Nos EUA, onde se aplica de forma plena, a socialização do risco, através da contratação, para o exercício de qualquer atividade, de pactos de seguro, é este o panorama relativo aos contratos de saúde: "Conforme publicação da revista *Annals of Internal Medicine*, nos Estados Unidos, são movidos 28 mil processos contra médicos anualmente; de cada quatro, um o paciente ganha. As indenizações variam, em média, entre 40 e 80 mil dólares, porém quem paga essas indenizações são as companhias seguradoras que cobram de acordo com o risco de cada especialidade. Um cirurgião chega a gastar 100 mil dólares por ano, com seguro." (BAÚ, Marilise Kostelnalki. *O contrato de assistência médica e a responsabilidade civil*).

5 Artigo 932 do novo Código Civil brasileiro.

341 do STF, com a seguinte redação: “É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto.”

No Código de Proteção e Defesa do Consumidor, temos seu art. 34, estabelecendo a responsabilidade solidária do fornecedor de serviços por atos praticados por seus prepostos.

Entendo, respeitando os pensamentos em sentido contrário, que a culpa atribuída às seguradoras é *in eligendo e in vigilando*, pois: ou escolheram profissional inábil para prestar os serviços ou deixaram de fiscalizar a sua atuação.

Neste caso, pode a demanda ser proposta contra o facultativo ou contra facultativo e a seguradora, ou exclusivamente contra a seguradora⁶.

Qualquer cláusula que vede o acesso do particular ao Judiciário, no caso contra a seguradora, deve ser interpretada como nula de pleno jure, seguindo as orientações traçadas no art. 51, incisos II e III do CDC.

Seria lícito às seguradoras, para viabilizar a sua atividade, limitar o valor de suas responsabilidades, desde que tal cláusula de limitação conste de contrato bilateral, no qual o consumidor tenha oportunidade de se manifestar.

O que jamais poderia ser admitido é que o Estado continue a empregar o dinheiro público desordenadamente, deixando de equipar os hospitais, garantindo um serviço básico à população, e que as seguradoras apenas lucrem com a atividade desenvolvida, deixando o usuário do serviço sem serviço e sem saúde.

Nós todos temos responsabilidade social pela proteção da sociedade como um todo, e, na condição de juristas, os instrumentos que temos são petições e sentenças. Temos de usá-los.

5 — Conclusões

Entendo que qualquer de nós, ao expressar uma idéia jurídica, não pode apenas apontar problemas, deve indicar soluções. Assim, e para desfechar minhas colocações, cito algumas sugestões apenas para gerar o debate, tendo absoluta certeza de que não estou imune à crítica, mas acho que *quem sai na chuva sabe que vai se molhar*:

1) os Juízes devem participar mais ativamente da colheita de provas, sobretudo da realização de exame pericial, sempre que possível formulando quesitos que pretendem sejam respondidos pelo perito do Juízo. Para tanto, poderão ser auxiliados pelo médico do Tribunal de Justiça (todo ele tem um) ou por outro médico de sua confiança;

2) os magistrados, por ocasião do julgamento dos processos, não devem ser tão rigorosos na aferição de culpa do profissional médico. Melhor explicando, não devem exigir a ocorrência de erro grosseiro para penalizar o profissional. O que não se pode

6 Por conta da aplicação do art. 904 do CC (correspondendo ao art. 275 do novo Código Civil brasileiro), com a seguinte redação: “O credor tem direito a exigir e receber de um ou alguns dos devedores, parcial, ou totalmente, a dívida comum.”

admitir é que exonerações sejam sempre baseadas em erros escusáveis, matéria que é subjetiva até em sua definição;

3) os magistrados, ao estipular indenizações contra hospitais públicos, não devem ser levados pelas alegações de “falta de condições” para a prestação do serviço. A indenização deve estimular a melhora do serviço;

4) os advogados, no momento em que têm o primeiro contato com seus clientes, vítimas de possível erro médico, devem se reservar para analisar o caso com maiores cuidados, decidindo ingressar com a ação apenas quando há forte indício de erro na espécie;

5) deverão, de igual sorte, melhor conhecer as regras jurídicas que são próprias desses processos, inclusive o Código de Ética Médico, haja vista que, embora o CC, em seu art. 1.525, preveja a independência entre as esferas civil, penal e administrativa, observa-se que, na prática, os julgadores têm sido influenciados pelas conclusões das demais esferas, principalmente por aquelas externada pelos Conselhos Regionais de Medicina;

6) o Poder Judiciário deveria manter, em seus quadros, médicos admitidos no serviço através de concurso público, de provas e títulos, cuja tarefa seria a de realizar perícias judiciais em ações por erro médico, evitando que as perícias sejam feitas por médicos particulares;

Para finalizar, gostaria de trazer à baila dois pensamentos que acho que são muito bem aplicados à situação aqui cogitada. Montesquieu dizia: “Uma sociedade é desenvolvida, um país é desenvolvido não pela lei que tem, ele é desenvolvido quando essa lei é aplicada”. Temos aqui no Brasil, como já foi dito, um Código que é um dos mais perfeitos do mundo; não temos problema legislativo, temos de aplicar esse Código, em proveito do consumidor, quando de fato for ele vítima de ato ilícito.

E essa palavra — consumidor — às vezes bloqueia o que há realmente por trás. O Código é na verdade aplicado em favor da pessoa humana, porque o consumidor é pessoa humana e precisa de tutela. O segundo pensamento foi externado pelo professor J. J. Calmon de Passos, ensinando-nos que, embora muito se fale em direito do consumidor, existem pessoas em nossa sociedade que nem conseguem consumir. A lição foi externada nos seguintes termos⁷: “Quando tentamos caracterizar uma época, caracterizamos pelo que predomina, mas precisamente nos lembrar que nesse perfil predominante os outros sobrevivem, e nesse Brasil de consumidores existe 70% de uma população que ainda não consome, minha gente! Será que não nos lembramos disso ? Será que não nos lembramos que o problema desse país não é tanto defender esses privilegiados que consomem, mas defender os que ainda nem conseguiram ser explorados como consumidores?”

6 — Referências

ALVES, Jones Figueiredo e Delgado, Mário Luiz. *Novo Código Civil confrontado com o Código Civil de 1916*. São Paulo: Editora Método, 2002. BAÚ, Marilise

7 Durante o I ENCONTRO NACIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL, realizado em Recife/PE entre os dias 30 e 31 de março e 01 de abril de 2000.

- Kostelnalki. *O contrato de assistência médica e a responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Revista Forense, 1999.
- FUX, Luiz. *Curso de Direito Processual Civil*. São Paulo: Saraiva, 2002.
- GRINOVER, Ada Pellegrini. *Código de Proteção e Defesa do Consumidor Comentado pelos Autores do Anteprojeto*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- KFOURI NETO, Miguel. *A Responsabilidade Civil do Médico*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.
- MONTENEGRO FILHO, Misael. *Ação de Indenização na Prática*. Recife: Bagaço, 2002.
- MORAES, Irany Novah. *Erro Médico e a Lei*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.
- NERY JÚNIOR, Nelson. *Código de Processo Civil Comentado*. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.
- STOCO, Rui. *Responsabilidade Civil e sua interpretação jurisprudencial*. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.
- VENOSA, Sílvio de Salvo. *Responsabilidade Civil*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.