

O ERRO MÉDICO E A TEORIA DA VIOLAÇÃO POSITIVA DO CONTRATO: A PERDA DE UMA CHANCE DE CURA OU DE SOBREVIVÊNCIA COMO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

MEDICAL ERROR AND THE POSITIVE BREACH OF CONTRACT THEORY: LOSS OF A CHANCE OF CURE OR SURVIVAL AS A CONTRACT DEFAULT

Gilberto Fachetti Silvestre¹
Igor Gava Mareto Calil²
Thiago Rodvalho³

Resumo: Trata-se de pesquisa que analisa os fundamentos da *théorie de la perte d'une chance* e a possibilidade de sua extensão ao campo médico, bem como a violação de deveres anexos ao contrato que representa. A partir de um deslocamento metodológico da reparação, verifica-se como seria viável a indenização nos casos de perda de uma chance ante a dubiedade do nexo de causalidade que lhe é característica. Por meio da análise de bibliografia e de julgados das cortes superiores brasileiras, analisou-se a operabilidade da teoria no Brasil, bem como o modo como é aplicada pelos tribunais do país. A pesquisa pretende contribuir para a compreensão dos marcos e peculiaridades da teoria da perda de uma chance, de modo a contribuir para sua correta aplicação e evitar hiper e hipoidenizações, bem como supressões equivocadas de direitos da vítima e do ofensor. Afinal, a correta aplicação da teoria é

¹ Professor do Departamento de Direito e do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Doutor em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); Mestre em Direito Processual Civil pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Pós-Doutorado concluído em Educação/Currículo Jurídico pelo Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Pós-Doutorado em andamento pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Coordenador do Grupo de Pesquisa “Desafios do Processo”; Advogado. E-mail: gilberto.silvestre@ufes.br. Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/7148335865348409>. Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0003-3604-7348>.

² Acadêmico de Direito da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Pesquisador do Programa Institucional de Iniciação Científica (UFES/PIIC) e dos Grupos de Pesquisa “Desafios do Processo” e “Medicina Defensiva”. E-mail: igorgcalil@gmail.com. Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/8802836350537240>. Orcid iD: <http://orcid.org/0000-0003-2461-2362>.

³ Professor Titular da PUC-Campinas (Graduação e Mestrado). Membro do Corpo Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito (PPGD). Na Graduação, é Professor das Disciplinas Direito Processual Civil e Arbitragem e Mediação. Doutor e Mestre em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo — PUC/SP, com estágio pós-doutoral no Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Privatrecht. E-mail: rodvalho@rodvalho.pro.br. Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/5142974418646979>. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5402-7335>.

benéfica também para os médicos, que irão indenizar apenas as chances perdidas e não o dano como um todo.

Palavras-chave: Perda de uma chance; erro médico; violação positiva do contrato; boa-fé objetiva; indenização.

Abstract: This research has the purpose to analysis the loss of a chance theory, verifying the validity of its extension to the medical field, as well as the positive breach of contract it represents. Therefore, it's verified how viable compensation would be in cases of loss of a chance owing to the dubious causal link that is characteristic of it. Through the analysis of the Brazilian jurisprudential bibliography, the operability of the theory in Brazil was analyzed, as well as how it is applied by the courts in the country. The intention of this research is to contribute to the understanding of the peculiarities of the theory of losing a chance, in order to contribute its correct application and avoid hyper and hypo-compensations, as well as wrong suppression of victim and offender rights. After all, the correct application of the theory is also beneficial for the offenders themselves (now doctors), who will only compensate the lost chances and not the damage.

Keywords: Loss of a chance; civil liability; medical error; chance; positive breach of contract; good-faith.

1. INTRODUÇÃO

A judicialização das atividades da área médica revela uma tendência de reparação irrestrita da vítima no maior número de casos possíveis, de modo a maximizar as hipóteses de atos ilícitos e, conseqüentemente, da responsabilidade civil desses profissionais. Por vezes, são ignorados os marcos da responsabilidade civil, resultando em hiper ou hipoidenizações. Exemplo disso é a aplicação da teoria da *perte d'une chance* ao campo médico, compreendendo não apenas os casos de perda de uma chance de cura e de sobrevivência, mas outras hipóteses, como a perda de uma chance de abortar ou de ter sido abortado, perda de uma chance de tratamento futuro com células-tronco etc.

A teoria da perda de uma chance é modalidade autônoma de dano que busca tutelar oportunidades sérias e reais subtraídas da vítima, sem que se possa verificar o nexo de causalidade entre o ato ilícito e o dano final (RODOVALHO; SIMÃO, 2021, p. 4). Porém, por mais que não se possa afirmar que a inocorrência do fato lesivo

permitiria a consecução da chance (oportunidade) ou elidir prejuízo, pode-se afirmar que, probabilisticamente, a oportunidade seria exitosa.

É problemática que adquire maior complexidade nos casos de perda de uma chance de cura ou sobrevivência em razão de erro médico, uma vez que não se sabe se o dano resulta da atuação falha do profissional ou de complicações da própria doença. Assim, se não há como estabelecer um nexo de causalidade entre o ato ilícito e o mal experimentado pelo indivíduo, como, então, justificar a indenização pela *perte d'une chance*?

Para isso, esta pesquisa utilizou, principalmente, de material bibliográfico francês e brasileiro, valendo-se de método dedutivo, para perquirir sobre a validade da extensão da *perte d'une chance* ao campo médico. Do mesmo modo, tendo como premissa que o bem jurídico tutelado são as chances perdidas, propôs um deslocamento metodológico da reparação, por meio do qual se garante amparo à indenização dessas oportunidades sérias e reais que foram subtraídas.

Além disso, a partir de uma análise de julgados — para verificar a operabilidade prática da teoria da perda de uma chance por erro médico —, a pesquisa avaliou a aplicação pelos tribunais brasileiros.

Tendo em vista a natureza contratual da relação médico e paciente, bem como a confiança sobre a qual se assenta, questiona-se a possibilidade de o erro médico traduzir a inobservância de deveres anexos ao contrato por força da boa-fé, como os deveres de proteção, de cuidado e de lealdade. Assim, esta pesquisa propõe um olhar sobre a perda de uma chance de cura ou de sobrevivência, como espécie de inadimplemento contratual por violação positiva do contrato.

Desse modo, pretende-se demonstrar o grande contributo da teoria da perda de uma chance, bem como evidenciar suas premissas básicas, a fim de garantir a correta tutela das oportunidades subtraídas e evitar a concessão de indenizações desproporcionais, especialmente nos casos de *perte d'une chance* de cura e de sobrevivência. Afinal, a correta aplicação da teoria da perda de uma chance não é benéfica apenas para os pacientes e demais vítimas, mas também para os próprios médicos, como ofensores, que irão indenizar apenas as chances perdidas e não o dano como um todo.

2. A TEORIA DA PERTE D'UNE CHANCE NA RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO.

A exigibilidade de um dano certo e a determinação do nexo de causalidade entre a conduta do agente e o dano para a caracterização do ato ilícito — e consequente fixação do dever de indenizar — constituem, no Brasil, em alguma medida, óbice à operabilidade da teoria da perda de uma chance. Quer dizer, a ausência de um prejuízo patrimonial ou extrapatrimonial concreto tende a escusar um agente de reparar o dano causado a uma se dizente vítima, conforme o *caput* do art. 944 c/c art. 186 c/c art. 927, todos do Código Civil.

Em razão de um dilema quanto ao nexo de causalidade, bem como uma dificuldade de verificar os limites do prejuízo resultante, a perda da oportunidade de se lograr uma vantagem ou evitar um prejuízo — ou perda de uma chance — foi, por certo tempo, preterida pela literatura jurídica. Afinal, as balizas da perda de uma chance transcendem o perímetro tradicional da responsabilidade civil, ante “a impossibilidade de se afirmar, com certeza, que sem o ato do ofensor, a vantagem esperada seria obtida” (DIAS; SILVA, 2016, p. 86), o que se contrapõe à concepção de nexo de causalidade tradicionalmente configurada no ato ilícito (art. 186 e 187 do Código Civil).

Para que haja a indenização por perda de uma chance, dois requisitos devem se cumular:

nexo de causalidade incerto + *probabilidade de consumação da oportunidade próxima à certeza*

Observe que por mais que não se possa afirmar, de maneira absoluta, que a inocorrência do fato lesivo possibilitaria a consecução da chance (oportunidade) ou o elidir do prejuízo, pode-se afirmar que, provável e probabilisticamente, a oportunidade lograria êxito; de sorte que torna-se “possível visualizar um dano independente do resultado final” (SAVI, 2006, p. 3). É a certeza de que, sem o fato danoso, a esperança de se obter uma vantagem ou de evitar um prejuízo seria mantida, e a incerteza quanto ao que sucederia se não tivesse ocorrido o evento (TOLSADA, 2001, p. 153). Por isso, não pretende a teoria da perda de uma chance indenizar o *dano* propriamente dito —

afinal, este é incerto e indeterminado ou indeterminável —, mas a subtração de uma consistente expectativa.

Incorre em erro quem afirma que a *perte d'une chance* seria *tertium genus* de dano patrimonial, *i.e.*, modalidade intermediária das perdas e danos, figurando entre o dano emergente e os lucros cessantes. A perda de uma chance não se resume ao campo patrimonial. Em verdade, parece constituir um dano autônomo em relação às demais espécies de prejuízos. Essa distinção se fundamenta nas peculiaridades da perda de oportunidade, especialmente quanto à dubiedade causal. Veja, enquanto nos casos de dano moral e perdas e danos se verifica uma nítida relação entre a conduta lesiva e os prejuízos dela resultantes (que são certos e determinados ou determináveis), na *perte d'une chance* não se pode afirmar categoricamente acerca de um possível vínculo entre conduta e prejuízo, mas apenas que provavelmente estejam relacionados (observe, não se pode afirmar *categoricamente*, mas se pode *provavelmente*). O objeto da indenização é, portanto, distinto: nas modalidades tradicionais se busca indenizar o dano, na *perte d'une chance* a compensação se dá em face da oportunidade subtraída, que “constitui o único prejuízo certo sofrido e que deverá ser reparado integralmente pelo responsável” (CARNAÚBA, 2013, p. 136).

Daí, surge a problemática: se não há como estabelecer um nexos de causalidade entre o ato ilícito e o mal experimentado pelo indivíduo, como então justificar a responsabilidade civil e conseqüente indenização pela *perte d'une chance*? A solução é simples e se dá pelo deslocamento metodológico da reparação, em que “a causalidade será constatada a partir do liame existente entre o ato imputável ao réu e a perda da chance - e não mais entre aquele ato e a vantagem frustrada” (CARNAÚBA, 2013, p. 141). Em outras palavras, não importa se foi o ato ilícito praticado que causou a morte ou invalidez do paciente, se elidiu a vitória de um cavalo na corrida ou se impediu o alcance de um prêmio em um *reality show*, apenas é relevante se a prática deste ato frustrou, de maneira *concreta*, as chances *sérias* e *reais* que a vítima possuía. Afinal, o objeto da indenização é (unicamente) a própria chance fustigada, como bem jurídico autônomo, e não a vantagem pretendida.

“Oportunidade” e “chance” devem ser aqui compreendidas como expectativa, necessariamente hipotética, a partir da qual se materializa o ganho ou dano final, frutos de um processo aleatório (SILVA, 2013, p. 13). Contudo, não é toda e qualquer chance ou oportunidade capaz de viabilizar a indenização pela teoria da *perte d'une*

chance; é necessário que a frustração da expectativa seja *séria e real*. Não existe, assim, indenização em razão de meras expectativas subjetivas.

Parcela da literatura compreende que a seriedade e a realidade se materializam na probabilidade mínima de 50% do alcance do resultado expectável (SAVI, 2006, p. 257). Sob esta ótica, que prepondera no direito italiano, nos casos em que o percentual probabilístico restar inferior àquela margem, não haverá concretude e solidez de realização da oportunidade suficientes para que se possibilite a reparação.

No entanto, condicionar a seriedade e a realidade das chances a um juízo estritamente objetivo não parece a melhor opção, visto que reduz radicalmente o campo de atuação da teoria, excluindo-se casos com chances concretas, mas inferiores a percentuais apriorísticos. Por essa linha, o juízo de seriedade e realidade deve, impreterivelmente, atentar aos aspectos subjetivos e objetivos que circundam a situação lesiva, os quais devem ser observados de modo complementar, e não exclusório. Assim, se inferior a 50% a probabilidade de ocorrência do evento, mas sendo a oportunidade séria e real, “deve-se somente minorar o valor da indenização, e não a obstar” (ROCHA, 2010, p. 55).

Indissociável ao juízo de seriedade e realidade, a quantificação da indenização na perda de uma chance é obstáculo à correta aplicação da teoria; afinal, inobstante ser séria e real, as chances permanecem residindo em um campo hipotético e abstrato. Não é incomum se deparar com julgados brasileiros em que se concedem indenizações díspares e equivocadas, muitas vezes pela própria dificuldade (realmente) intrínseca ao momento de valoração da chance subtraída.

Reitera-se que na perda da oportunidade, por causa da dubiedade quanto ao nexo de causalidade, “o que é indenizado é justamente a chance de não alcançar determinado resultado, ou de auferir certo benefício, chance que foi perdida pela vítima em razão de ato culposo do lesante” (MARTINS COSTA, 2003, p. 360). Logo, não haverá uma indenização equivalente à vantagem perdida, mas sim *inferior* à esta vantagem e *proporcional* à probabilidade de seu sucesso.

Em busca de extirpar indenizações irracionais, a *Corte di Cassazioni* italiana adota uma fórmula matemática nos casos de perda de uma chance, que é abordada por Sérgio Savi em sua obra: “VIP=VRF X Y, onde: VIP= valor da indenização da chance perdida; VRF= valor do resultado final; Y= percentual de probabilidade de obtenção do resultado final” (SAVI *apud* LOPES, 2021, p. 40). A essa, deve-se somar

outra fórmula, em que $Y = O + S$, de modo que O = aspectos objetivos e S = aspectos subjetivos.

Há ainda que se distinguir dois casos que podem vir a ocorrer no campo da perda de uma chance: a) a ocorrência do “dano final” pela subtração da chance, como o caso do Show do Milhão ou do indivíduo que perde a prova de concurso em razão de acidente de trânsito; e b) quando há criação de risco e conseguinte subtração da chance, como o caso em que “pessoa que possuía cinco por cento (5%) de probabilidade de contrair câncer e, após uma falha médica, passa a apresentar um risco de vinte por cento (20%) de desenvolver a doença” (SILVA, 2013, p. 153). Os reflexos práticos são distintos, o que implica em uma quantificação também diversa.

Na primeira hipótese, havendo o dano final, incide a probabilidade subtraída, aplicando-se a fórmula “ $VIP = VRF \times Y$ ”, como supracitado. Na segunda, raciocínio diverso deve ser realizado em razão de não haver dano final, mas apenas subtração da chance pelo aumento do risco, cuja relação se dá de maneira inversa. Nesses casos, como pontua Rafael Peteffi da Silva (2013, p. 153), aplica-se a fórmula de Paul Speaker, em que a indenização é calculada a partir da diferença entre a chance inicial e a chance final, após a incidência do fato antijurídico. O raciocínio deve seguir a seguinte fórmula: $VIP = VRF \times (RF - RI)$, em que VIP = valor da indenização da chance perdida; VRF = valor do resultado final; RF = risco final e RI = risco inicial.

De toda forma, por mais exaustivo que seja o procedimento, não se pode admitir que um enredamento inviabilize a plena satisfação da pretensão da vítima; afinal, inconcebível seria um juiz, “reconhecendo a existência de um direito, negar-lhe tutela apenas por uma dificuldade de ordem prática” (SILVA, 1983, p. 317).

Além dos casos tidos como clássicos da perda de uma chance, campo também fértil à sua aplicação é a perda de uma chance de cura ou de sobrevivência em razão de erro médico, hipótese que encontrou forte resistência no século XX. René Savatier, por causa das peculiaridades da atividade médica, defendia a inviabilidade da extensão da teoria da perda de uma chance à profissão do médico. Sustentava pela distinção entre os casos de erro médico e os considerados como clássicos de perda de uma chance, “afirmando que nos primeiros, estaria prevalecendo uma desvirtuação do conceito de causalidade jurídica e não a concepção das chances perdidas como dano autônomo em relação a vantagem aleatória esperada” (SAVATIER *apud*

GARCIA; GRAGNANO, 2015, p. 281). É perspectiva que não mais prospera, sendo quase unânime a validade da expansão da *perte d'une chance* à profissão médica.

No Brasil, a aplicação da perda de uma chance por erro médico ocorreu no julgamento, em 2012, do Recurso Especial nº. 1.254.141/PR pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça. Na ocasião, foi reconhecida a possibilidade de estender a teoria ao campo médico, concedendo à vítima uma indenização pela frustração da possibilidade de cura e de sobrevivência em razão de erro médico (STJ, REsp. nº. 1.254.141/PR, Terceira Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 04/12/2012).

Mas, desde antes, em 2009, a instância especial foi instada a se manifestar sobre a perda de uma chance por erro médico que diminuiu ou eliminou a possibilidade de cura e de sobrevivência, no julgamento do Recurso Especial nº. 1.104.665/RS pela Terceira Turma. Porém, nesta ocasião, a Turma aventou a possibilidade de a teoria ser aplicada, mas não no caso concreto do recurso, pois desde o piso foi afastada a responsabilidade do médico:

[...]. III - A chamada “teoria da perda da chance”, de inspiração francesa e citada em matéria de responsabilidade civil, aplica-se aos casos em que o dano seja real, atual e certo, dentro de um juízo de probabilidade, e não de mera possibilidade, porquanto o dano potencial ou incerto, no âmbito da responsabilidade civil, em regra, não é indenizável; IV - In casu, o v. acórdão recorrido concluiu haver mera possibilidade de o resultado morte ter sido evitado caso a paciente tivesse acompanhamento prévio e contínuo do médico no período pós-operatório, sendo inadmissível, pois, a responsabilização do médico com base na aplicação da “teoria da perda da chance” (STJ, REsp. nº. 1.104.665/RS, Terceira Turma, Rel. Min. Massami Uyeda, julgado em 09/06/2009).

Pois bem. Quando se analisa a subtração de oportunidades nos casos de erro médico, verifica-se que, em certos pontos, opera por balizas distintas daquelas da perda de uma chance aplicada a outros eventos lesivos; afinal, na Medicina há incertezas e imprevisibilidades por causa do organismo humano, que é singular. Logo, torna-se difícil — para não dizer impossível em muitos casos — qualquer análise genérica e probabilística em torno da cura e da sobrevivência de um paciente. Por exemplo, às vezes, o sucesso de um tratamento ou de uma intervenção cirúrgica é condicionado mais à condição ou debilidade orgânica do paciente e às particulares e vicissitudes do corpo humano, que necessariamente à atuação do profissional.

A literatura jurídica distingue duas vertentes principais da aplicação da *perte d'une chance* ao campo médico: a) a perda de uma chance de cura, e b) a perda de uma chance de sobrevivência, ambas decorrentes de conduta lesiva (comissiva ou omissiva) praticada pelo profissional médico durante o exercício do seu ministério, causando prejuízo ao paciente (erro médico).

A perda de uma chance de cura é a frustração da oportunidade de cura em razão — muito provavelmente — da conduta ilícita do médico. O equívoco do profissional enseja a minoração ou extinção da probabilidade do paciente sarar, causando-lhe um dano como a invalidez. São exemplos os casos de erro de diagnóstico e de indicação terapêutica equivocada. A perda de uma chance de sobrevivência segue a mesma lógica, contudo, tem resultado distinto, a morte. Nesse caso, o erro médico é tamanho que tende a inviabilizar a sobrevivência do paciente, probabilisticamente subtraindo suas chances de sobrevida. É o caso em que, diante do erro de diagnóstico, aplica-se terapia equivocada e o paciente acaba vindo posteriormente a falecer.

Em ambos os casos, apesar da certeza quanto ao prejuízo final, subsiste a incerteza quanto ao nexos de causalidade entre o erro médico e o prejuízo, se decorrente da falha do profissional ou de fatores relativos à própria doença (ROCHA, 2010, p. 54). Apesar da incerteza quanto ao nexos de causalidade, esse tipo de dúvida não existe quanto ao dano. O dano é concreto e se manifesta, por exemplo, na morte ou incapacidade do paciente; não é hipotético, como nos casos clássicos, o que permite a verificação de sua extensão.

Para Jean Penneau (1990, p. 537), a *perte de chances de guérison ou de survie* (perda de chance de cura ou sobrevivência) tem peculiaridades que a torna distinta das outras modalidades já caracterizadas de perda de uma chance, de sorte que em caso de paciente morto ou incapacitado se daria a concretização de um dano final. Contudo, ressalta que o inconveniente repousa sobre a relação causal entre este dano e a culpa do ofensor, de modo que não se sabe ao certo “qual é a causa do dano: esta falha [culpa do ofensor] ou a evolução (ou complicação) natural da doença”. Assim, a incerteza causal entre o dano e a conduta médica — denominada causalidade parcial — não ensejaria a reparação, devendo a perda de uma chance médica se dar em um “tudo ou nada”, em que não há ambiente para indenizações. Desse modo, ou as diligências probatórias atestam a relação causal entre a conduta do profissional e o

dano, gerando procedência do pedido, ou tais diligências não demonstram a culpa, elidindo a reparação.

Todavia, nem mesmo uma análise probatória e pericial seria capaz de afirmar que se o médico não houvesse cometido o erro, o prejuízo seria evitado ou a vantagem auferida. O que se poderia atestar é que — provável e probabilisticamente — a conduta médica contribuiu para o dano, na medida em que subtraiu as oportunidades de cura ou sobrevivência da vítima. Afinal, como visto, inexistente na perda de uma chance nexos de causalidade entre o ato ilícito e a perda da vantagem, mas tão somente em relação à subtração da chance. Por isso, não há necessidade de se “apurar [se] o bem final (a vida, na hipótese deste processo) foi tolhido da vítima. O fato é que a chance de viver lhe foi subtraída, e isso basta” (STJ. REsp 1254141 PR 2011/0078939; 3ª Turma; Min. Rel. Nancy Andrighi; Julgamento: 04/12/2021; Publicação DJe 20/02/2013).

Como exemplo, imagine que um paciente chega ao médico reclamando de fortes dores na região abdominal e, mediante exames, é diagnosticado com pedras nos rins pelo profissional, que o indica tratamento para a respectiva patologia. Com a permanência da dor, meses depois, o paciente se dirige a outro médico, o qual, corretamente, diagnostica um câncer no fígado, falecendo o paciente em decorrência, meses depois. Por mais que se possa afirmar que o primeiro médico agiu em erro, não se pode atestar que foi o responsável pela morte; ou seja, não há como saber se caso tivesse diagnosticado corretamente, o paciente viria a sobreviver. Logo, não há como afirmar que o erro médico causou a morte do paciente, mas apenas que provavelmente o fez, uma vez que o diagnóstico tardio subtraiu as oportunidades de cura e de sobrevivência que aquele teria.

Neste sentido, o mesmo movimento metodológico deve ser realizado na *perte d'une chance* por erro médico a fim de garantir amparo à indenização. Assim como nas demais hipóteses de aplicação da teoria, o olhar deve ser desviado à chance em si, não ao dano final. Como bem jurídico autônomo, a chance fustigada é o objeto indenizável e em relação a ela é que se deve estabelecer um nexos de causalidade. Portanto, não se analisa se o erro médico causou a morte ou a invalidez do paciente, mas apenas se sua falha ensejou a subtração das chances de sobrevivência ou de cura. É essa a diferença central em relação aos danos morais, patrimoniais e, especialmente, ao dano de abreviação de vida decorrentes de erro médico.

O dano de vida abreviada, também conhecido como dano morte, é “sanção pelo ilícito de ofensa fisicopsíquica máxima cometida a um bem constitucionalmente reconhecido e protegido” (CAVALCANTI, 2017, p. 127), isto é, a vida. É espécie de dano que possui crescente operabilidade no campo médico, mormente nos casos em que a falha do profissional importa na abreviação da vida do paciente. Em razão de uma identidade do prejuízo final (a morte), a *vié abrégée* é equivocadamente tida por muitos como sinônimo da perda de uma chance de sobrevivência, o que é elidido a partir de uma análise comparativa do nexos de causalidade e de seus respectivos objetos de indenização.

Na *vié abrégée*, a conduta médica é causa direta da morte do paciente, de modo que é nítido o nexos de causalidade entre o ato ilícito (erro médico) e a abreviação da vida. A ausência da atuação médica garantiria a sobrevivência do paciente, uma vez que seu comportamento foi causa necessária para o aparecimento do prejuízo (ROCHA, 2014, p. 57). É o caso de um médico que, por negligência, perfura órgão do paciente e acaba o levando à morte. Ante a relação direta de causalidade entre o ato ilícito e a morte do paciente, o bem jurídico indenizado é a vida em si.

Já na perda de uma chance de sobrevivência, como visto, não se sabe se a conduta médica ocasionou a morte do paciente ou se a evolução natural da doença a fez, mas tão somente que sua negligência, imprudência ou imperícia levou à subtração ou ao menos minoração das chances de sobrevivência. Se diante de uma paciente com câncer de mama, cujo tratamento recomendável é a mastectomia total, o médico realiza uma mastectomia segmentar e essa acaba vindo a falecer meses depois, não há como afirmar que a falha do profissional causou a morte ou se a evolução orgânica da doença. Subsiste a incerteza quanto à causa do dano, se decorrente da falha médica ou de fatores relativos à própria doença (ROCHA, 2010, p. 54). Mas se pode atestar que suas chances de sobrevivência (sérias e reais) foram diminuídas diante da falha médica, motivo pelo qual se indenizará a oportunidade perdida.

Trata-se de danos distintos, que tutelam bens jurídicos também distintos: o primeiro a vida, o segundo a chance como bem jurídico autônomo. A mesma lógica é aplicada a fim de diferenciar, por exemplo, o dano biológico da perda de uma chance de cura. Assim, o que se tem é uma variação no conteúdo do dano: “em vez da

doença, a possibilidade de cura, em vez da morte, a possibilidade de sobrevivência” (PEDRO *apud* SANTOS, 2014, p. 59).

Apenas é possível compreender e distinguir a perda de uma chance — em sentido amplo - das demais espécies de danos quando se percebe que o bem jurídico tutelado por ela é único e peculiar. A chance, materializada na possibilidade de cura, de sobrevivência, de auferir uma vantagem, de evitar um prejuízo, é o real objeto indenizável nestes casos, motivo pelo qual o nexo de causalidade deve ser alinhado apenas com ela, e não com qualquer outro “dano final”. Não há, portanto, deturpação da relação de causalidade, mas tão somente um deslocamento metodológico da reparação, a partir do qual a causalidade é perquirida unicamente em relação à perda da chance, vista agora como bem jurídico autônomo e passível de compensação.

No entanto, apesar de claras as balizas da perda de uma chance, bem como sua distinção em relação às demais modalidades de dano, os tribunais brasileiros por vezes se equivocam na aplicação da teoria, os quais surtem efeitos principalmente na esfera indenizatória, inviabilizando a reparação ou importando, até mesmo, em hiper ou hipoidenizações. Na prática forense e jurisprudencial, no nosso entendimento, são as seguintes algumas das principais hipóteses de incorreta aplicação da teoria da *perte d'une chance*, cujos efeitos também se encontram delineados abaixo:

- 1) *Não reconhecimento da perte d'une chance no campo médico*: não se reconhece a validade da teoria no campo médico, uma vez que se aplica a lógica do “tudo ou nada”; ou seja, condiciona-se a possibilidade de indenização necessariamente à verificação e à comprovação do nexo de causalidade entre o ato ilícito e o dano, o que não ocorre na perda de uma chance. Em razão deste formalismo exacerbado, não se reconhece — em nenhum caso — o direito de reparação ao paciente cujas chances foram subtraídas, deixando o profissional médico impune, mesmo que tenha cometido ato ilícito; e
- 2) *Não distinção da perte d'une chance dos danos morais ou perdas e danos*: a incorreta interpretação da teoria da perda de uma chance leva ao reconhecimento equivocado desta como espécie de danos morais ou de perdas e danos. Ocorre que, como visto, a perda de uma chance é dano autônomo, que tutela bem jurídico (as chances perdidas) totalmente distinto das demais modalidades de danos. Do contrário, reconhecê-los como

sinônimos ensejaria uma indenização não das chances, mas do prejuízo patrimonial ou personalíssimo causado, que não é objeto da indenização pela teoria. Ao não os distinguir, concede-se indenização de montante muito maior do que o devido, uma vez que se quantifica o prejuízo e não as chances perdidas, que jamais correspondem ao valor total do dano. O mesmo ocorre quando se desconsidera as distinções entre a perda de uma chance de sobrevivência e o dano de vida abreviada, de modo que se indeniza a vida subtraída no lugar das chances de sobrevivência, importando em indenizações superiores às devidas.

Dessa forma, é imprescindível que se compreenda o cerne da teoria da perda de uma chance, a fim de que se evite hiper e hipoidenizações, bem como se garanta que a vítima será reparada nos casos em que suas chances (sérias e reais) forem subtraídas. Destaca-se que a correta aplicação da teoria da perda de uma chance é benéfica não apenas para a vítima (paciente), mas também para os próprios ofensores (médicos). Afinal, uma vez que a observância das balizas da teoria garante a indenização das chances e não do prejuízo final, o montante a ser reparado pelo indivíduo (profissional médico) com certeza será menor do que seria caso, por exemplo, o bem jurídico tutelado fosse a vida abreviada, como prejuízo final.

3. A RESPONSABILIDADE CIVIL PELA PERTE D'UNE CHANCE POR ERRO MÉDICO E A TEORIA DA VIOLAÇÃO POSITIVA DO CONTRATO.

Como visto, um campo profícuo para aplicação da *théorie de la perte d'une chance* são os casos de *erreur médicale* ou *faute du médecin (mauvaise évaluation)*, isto é, a responsabilidade civil do médico e do nosocômio por erros que causam a *vie abrégée* (abreviação da vida); trata-se da perda de uma chance de cura ou sobrevivência do paciente. Afinal, quando se considera que o campo médico é dotado de imprevisibilidade, fruto das particularidades de cada organismo humano, são inerentes os riscos envolvidos.

O erro médico é a conduta lesiva (comissiva ou omissiva) praticada pelo profissional durante o exercício do seu mister, causando prejuízo ao paciente. De acordo com Eduardo Nunes de Souza (2013, p. 18-19), o erro médico não se configura

no próprio dano, não se equipara ao nexó de causalidade, não se afigura como um tipo de conduta e não se confunde com a culpa. Em verdade, o erro acarreta o dano sofrido, conectando-se ao prejuízo a partir do nexó de causalidade. Com efeito, o erro médico é uma interpretação valorativa da conduta praticada pelo profissional, a qual, não estando balizada nos parâmetros necessários de técnica e diligência, é considerada falha e, conseqüentemente, enseja a responsabilidade civil.

Erro e culpa são, pois, conceitos distintos. O erro parte de premissas genéricas, promovendo uma comparação entre a conduta realizada no caso concreto e aquela que escusaria o dano. Já a culpa, analisa o grau de diligência, a *voluntatis* e demais aspectos que transcendem o campo meramente objetivo. Assim, enquanto a “culpa supõe uma falta de diligência ou de prudência em relação ao que era esperável de um bom profissional escolhido como padrão; o erro é a falha do homem normal, consequência inelutável da falibilidade humana” (AGUIAR JUNIOR, 2000, p. 145). O erro médico, portanto, não equivale à culpa, mas paira valorativamente sobre o seu campo, na medida em que, incorrendo em equívoco, a partir da negligência, imprudência ou imperícia, o esculápio causa dano ao paciente, reduzindo o valor de seu bem jurídico.

No campo médico, a perda de uma chance advém da falha do profissional que falta com a diligência expectável de sua profissão. A culpa é analisada sob o viés comparativo da diligência, de modo que o profissional apenas será responsabilizado quando sua conduta traduzir erro evitável por similar; caso contrário, não surgirá o dever de indenizar. Incorre em culpa, portanto, o profissional que falta com a diligência esperada de um médico nas *exatas circunstâncias* em que se encontrava; não se preterindo, nesta análise, os aspectos subjetivos e demais especificidades inerentes ao caso.

De maneira geral, a obrigação médica é de meio, não se obrigando o profissional a atingir o objetivo pré-determinado, mas apenas a empregar, de maneira diligente, todos os esforços e aparatos técnicos a seu alcance, “mantendo-se dentro dos parâmetros apontados pela ciência” (MATIELO, 1998, p. 53).

Via de regra, a responsabilidade civil médica é dotada de natureza contratual, na medida em que “*entre le médecin et le malade, intervient un contrat*”⁴ (SAVATIER, 1951, p. 375). Neste sentido, a presença de vínculo contratual afasta a

⁴ Em tradução livre: “entre o médico e o doente, existe um contrato”.

responsabilidade civil aquiliana. Logo, ao médico, cabe cumprir, além das prestações a que se submete, também aquelas inerentes ao contrato. Em seu agir, deve pautar-se na boa-fé e, por consequência, concretizar a confiança, proteção, informação e demais deveres anexos ao contrato, sob pena de incorrer em inadimplemento; tecnicamente, em violação positiva do contrato.

Mas, por mais que se trate, predominantemente, de uma responsabilidade civil contratual, também é possível que o dever de indenizar decorra de um ato ilícito protagonizado pelo médico fora de uma relação contratual. Nestes casos, apesar da inexistência de contrato, as circunstâncias da vida acabam por incumbir o médico de prestar assistência, bem como de observar certos parâmetros éticos, de modo que a ilicitude de seu comportamento pode sim resultar em uma responsabilidade civil aquiliana.

No Brasil, tornou-se majoritário na jurisprudência o entendimento favorável à incidência do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº. 8.078/1990) nas relações entre médico e paciente. Por esse entendimento, o profissional médico figura como fornecedor de serviço, pois é pessoa que desenvolve atividade de prestação de serviços mediante remuneração (*caput* do art. 3º do Código de Defesa do Consumidor). Já o paciente, este se subsume ao conceito de consumidor, visto que adquire ou utiliza como destinatário final o respectivo serviço (*caput* do art. 2º).

O *caput* do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor prescreve, como regra geral, a responsabilidade objetiva dos fornecedores de serviço, de modo que estes responderão pela indenização independentemente da prova de culpa pelos danos decorrentes de defeitos no serviço prestado.

Ocorre, porém, que, como fornecedores de serviços, os médicos são profissionais liberais e, nesta hipótese, de maneira excepcional, o § 4º do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor estabelece que a responsabilidade civil dos profissionais liberais é a subjetiva; logo, condiciona a indenização à existência e à prova de culpa *lato sensu* do ofensor. Nesse sentido, a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por exemplo, no Recurso Especial nº. 196.306/SP, reconheceu desde pelo menos o ano de 2004 que, embora se trate de responsabilidade contratual (cuja obrigação é de meio), a responsabilidade do médico pressupõe o estabelecimento do nexa causal entre a alegada falta médica e a culpa do profissional, tratando-se, portanto, de responsabilidade subjetiva (STJ, REsp. nº. 196.306/SP,

Quarta Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, julgado em 03/08/2004). A mesma tese foi reafirmada no Recurso Especial nº. 1.078.057/MG (STJ, REsp. nº. 1.078.057/MG, Quarta Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, julgado em 10/02/2009).

No julgamento do Recurso Especial nº. 1.622.538/MS, o Superior Tribunal de Justiça reconheceu que a visão tradicional da responsabilidade civil subjetiva é preservada também na teoria da perda de uma chance, sendo imprescindível a demonstração do dano, do ato ilícito e do nexo de causalidade. Admitiu-se que o nexo de causalidade esteja presente diante da conduta do médico (omissiva ou comissiva) e do efetivo comprometimento da possibilidade de cura do paciente (STJ, REsp. nº. 1.622.538 MS, Terceira Turma, Rel. Min. Nancy Andrichi, julgado em 21/03/2017).

A natureza contratual (via de regra) da relação médico e paciente pressupõe o cumprimento de obrigações principais e também laterais, anexas ao contrato por força da boa-fé, ex art. 422 do Código Civil. Cabe ao médico observar não apenas aqueles deveres convencionados pelas partes, mas os acessórios ao contrato, como o dever de proteção, de cuidado, de segurança, de esclarecimento etc., sob pena de incorrer em inadimplemento. Afinal, há inadimplemento sempre que a prestação principal não for cumprida (inadimplemento absoluto e relativo ou mora) e toda vez que os deveres acessórios não forem observados, apesar de adimplida a prestação (violação positiva do contrato) (PEREIRA; SILVESTRE, 2012, P. 231).

Os deveres anexas ao contrato advêm da boa-fé e representam obrigações de conduta honesta entre as partes, materializadas nos deveres de proteção, informação e cooperação, a fim de que não restem frustradas as legítimas expectativas de confiança do contrato (PEREIRA; SILVESTRE, 2012, p. 235; e RODOVALHO, 2013, p. 174).

Especialmente na relação médico-paciente, a confiança exerce protagonismo em razão da disparidade técnica existente entre as partes. O paciente não possui arcabouço técnico suficiente para confirmar a hipótese levantada pelo médico, motivo pelo qual age em total confiança, tendo a legítima expectativa de estar sendo direcionado ao caminho correto, *i.e.*, o mais vantajoso ou o menos prejudicial. Logo, diante de um erro de diagnóstico, por exemplo, não é razoável esperar que o paciente desconfie ou questione o parecer médico, mas apenas que se submeta a ele crendo ser o correto. O erro médico representa, portanto, uma fragilização dessas legítimas expectativas, de sorte que revela o descumprimento de deveres anexas, denominado

por Hermann Stauber de violação positiva do contrato (*die positiven Vertragsverletzungen*).

A teoria da violação positiva do contrato inaugura uma ruptura com a tradicional dicotomia da responsabilidade civil contratual, até então restrita às hipóteses de inadimplemento absoluto e mora. O reconhecimento da existência de deveres anexos ao contrato permitiu que se vislumbrassem as demais modalidades de inadimplemento contratual, de modo a assumir que a inobservância de obrigações de conduta proba e honesta também configuraria inadimplemento contratual e ensejaria o dever de reparar. Como já lecionava Pontes de Miranda, “se adimple de jeito que não baste, ou que cause dano, ou imponha despesas, satisfatoriamente não adimple” (MIRANDA, 1971, p. 165-166). Assim, a violação positiva do contrato surge como terceira espécie de inadimplemento, configurado nos casos em que o contratante inobserva os deveres laterais, que excedem o dever de prestação e derivam diretamente do princípio da boa-fé objetiva (GONÇALVES, 2014, p. 351).

Se durante ou após o adimplemento da prestação principal, o médico, por negligência, imprudência ou imperícia, inobserva os deveres de proteção, cuidado etc. e comete falha que resulta na subtração das chances de cura ou sobrevivência do paciente, conclui-se que age em inadimplemento pela violação positiva do contrato e, portanto, deverá ressarcir o prejuízo causado. E lembre-se: como prejuízo, entende-se a redução das chances de cura ou sobrevivência da vítima, as quais, consideradas como bem jurídicos autônomos, devem ser sérias e reais, probabilisticamente assumindo concretude.

São duas as espécies de violação positiva do contrato: a) cumprimento defeituoso da prestação principal, e b) quebra de deveres laterais. Na primeira, a prestação obrigacional é realizada de maneira defeituosa, não se observando os deveres laterais e não satisfazendo adequadamente o interesse do credor, que é atingido por danos distintos dos que ocorreriam na mora e no inadimplemento absoluto. Já na segunda espécie, a despeito do adimplemento satisfatório da prestação principal, ocorre a lesão positiva a um ou mais deveres acessórios, faltando a parte com a conduta proba e solidária esperada, de modo a ensejar a ocorrência de danos (PEREIRA; SILVESTRE, 2012, p. 237-241).

De toda forma, nos casos de perda de uma chance, a profissão médica comporta a sucessão de ambas as hipóteses de violação positiva do contrato. Seja

pela negligência do médico ao prover diagnóstico equivocado (cumprimento defeituoso), ou pela demora no atendimento que inibe a chance do paciente de debelar hemorragia interna (quebra de deveres laterais), a atuação falha do profissional é exemplo de violação positiva do contrato e, portanto, representa inadimplemento contratual.

No entanto, parece que os casos de perda de uma chance de cura ou de sobrevivência se inserem principalmente nas hipóteses de cumprimento defeituoso da prestação principal. Nesses casos, a falta de diligência do médico traduz a inobservância dos deveres de cuidado e de proteção para com o paciente, de modo que lesa a confiança inerente à relação ao realizar defeituosamente a prestação e subtrair-lhe as chances de cura ou sobrevivência que possuía.

Assim, inegável é que na perda de uma chance por erro médico se vislumbra a ocorrência de inadimplemento contratual pela violação positiva de deveres anexos, o que justifica não apenas o dever de reparar atribuído ao profissional, mas a possibilidade de resolução contratual e o direito de invocar a *exceptio non adimpleti contractus*.

Reitera-se que é responsabilidade contratual de ordem subjetiva (via de regra), em razão da natureza liberal da profissão médica (artigo 14, §4º), a qual deve ser analisada sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor. Do mesmo modo, lembra-se que a aplicação da teoria não se dá razão do médico não ter curado o paciente, mas pela inobservância dos deveres de diligência, de cuidado e de proteção, que importa na fragilização da legítima confiança existente entre as partes e na correlata subtração das chances de cura ou sobrevivência do paciente, como bem jurídico a ser tutelado.

4. CONCLUSÃO

A *théorie de la perte d'une chance* se desenvolve em situações nas quais não é possível estabelecer o nexo de causalidade entre o ato ilícito e o dano, que, por vezes, é indeterminado ou indeterminável. Contudo, isso não inviabiliza a possibilidade de reparação das chances perdidas. Diferentemente das demais modalidades de dano, o bem jurídico tutelado pela *perte d'une chance* é a própria

oportunidade subtraída, de modo que o nexo de causalidade deve ser definido em relação unicamente a ela, não ao dano final. Nesse sentido, o deslocamento metodológico da reparação, deslocando o polo do prejuízo final para a perda das chances, permite que sejam essas indenizáveis, não sendo uma eventual dubiedade causal suficiente para escusar o direito da vítima à reparação.

A partir disso, as críticas à desvirtuação do nexo de causalidade nos casos de *perte d'une chance* de cura ou sobrevivência são superadas. Com efeito, considerá-las como procedentes seria invalidar a teoria da perda de uma chance como um todo, uma vez que tais hipóteses pouco se distinguem dos casos de perda de uma chance por *erreur médicale* ou *faute du médecin (mauvaise évaluation)*. Apesar de diferenças em relação ao dano final, em ambas é possível estabelecer um nexo de causalidade entre o ato ilícito e a perda das chances, que é o que importa no final.

Desse modo, uma vez que o deslocamento metodológico da reparação pode igualmente ser realizado nos casos de perda de uma chance por erro médico, não há motivo para elidir a ampliação da operabilidade da teoria. Contudo, apesar da validade dessa expansão ao campo médico, o proveito da *théorie de la perte d'une chance* de cura ou sobrevivência deve ser realizado com maior prudência e cautela em razão da imprevisibilidade e das particularidades inerentes ao organismo humano, sob o risco de se agravar, desnecessária e injustamente, a responsabilidade civil médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). *Direito & medicina: aspectos jurídicos da medicina*. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

CARNÁUBA, Daniel Amaral. *Responsabilidade civil pela perda de uma chance: a álea e a técnica*. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

CAVALCANTI, Camila de Araújo. A responsabilidade civil por dano morte: uma análise do direito português e sua (in) aplicabilidade no Brasil. In: *Revista Brasileira de Direito Civil - RBDCivil*, v. 13, Belo Horizonte, 2017.

DIAS, Feliciano Alcides; SILVA, Taynara Larissa da. A teoria da perda de uma chance: Critérios de aplicação e breve análise acerca da recente admissão doutrinária e jurisprudencial no ordenamento jurídico brasileiro. In: *Revista da ESMEC*, v. 23, n. 29, p. 83-104, Santa Catarina, 2016.

GARCIA, Paulo Henrique Ribeiro; GRAGNANO, Théo Assuar. Responsabilidade civil pela perda de uma chance. In: BENACCHIO, Marcelo; GUERRA, Alexandre Dartanhan de Mello (Coords.). *Responsabilidade civil*. São Paulo: Escola da Magistratura, 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito Civil brasileiro: contratos e atos unilaterais*. 11. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2014.

MARTINS-COSTA, Judith. *Comentários ao novo código civil: do inadimplemento das obrigações: (arts. 389 a 420)*. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

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

MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes. *Tratado de direito privado*. 3. ed. Rio de Janeiro: Borsoi, 1971.

PEDRO, Rute Teixeira. *A responsabilidade civil do médico: reflexões sobre a noção da perda de uma chance e a tutela do doente lesado*. Coimbra: Coimbra Editora, 2008.

PEREIRA, Carlos Frederico Bastos; SILVESTRE, Gilberto Fachetti. As modalidades de violação positiva do contrato. In: *Revista Fórum de Direito Civil - RFDC*, ano 1, n. 1, Belo Horizonte: Fórum, 2012.

PENNEAU, Jean. La réforme de la responsabilité médicale: responsabilité ou assurance. In: *Revue internationale de droit comparé*, v. 42, n. 2, 1990.

ROCHA, Nuno Santos. *A perda de chance como uma nova espécie de dano*. Coimbra: Almedina, 2014.

ROCHA, Vivian de Almeida Sieben. A responsabilidade civil pela perda de uma chance no direito brasileiro. In: *Direito & Justiça*, v. 36, n. 1, Rio Grande do Sul, jan./jun. 2010.

ROSENVALD, Nelson; FARIAS, Cristiano Chaves de. *Direito das obrigações*. 3 ed., Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SAVATIER, René. *Traité de la responsabilité civile en droit français*. 2. ed. Paris: Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1951.

SAVI, Sérgio. *Responsabilidade civil por perda de uma chance*. São Paulo: Atlas, 2006

LOPES, André Graziani de Souza Mello. *A quantificação da indenização por perda de uma chance*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Monografia. Orientador: Prof. Dr. Sérgio Viana Severo. Porto Alegre, 2021.

RODOVALHO, Thiago; e SIMÃO, José Luiz de Almeida . *Responsabilidade civil por perda de uma chance e os pressupostos autorizadores à sua aplicação*. *Civilistica.com - Revista Eletrônica de Direito Civil*, v. 10, p. 01-21, 2021.

RODOVALHO, Thiago. *Obrigações e Riscos*. *Revista de Direito Bancário do Mercado de Capitais e da Arbitragem*, v. 62, São Paulo:Revista dos Tribunais, p. 165-196, 2013.

SILVA, Rafael Peteffi da. *Responsabilidade civil pela perda de uma chance: uma análise do direito comparado e brasileiro*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

SILVA, Wilson Melo da. *O dano moral e sua reparação*. 3. ed. rev. e. ampl. Rio de Janeiro: Forense, 1983.

SOUZA, Eduardo Nunes de. Do erro à culpa na responsabilidade civil do médico. In: *Civilistica.com*. Rio de Janeiro, a. 2, n. 2, abr.-jun./2013. Disponível em: <<http://civilistica.com/doerro-a-culpa-na-responsabilidade-civil-do-medico/>>. Data de acesso: 17 mar. 2020.

TOLSADA, Mariano Yzquierdo. *Sistema de Responsabilidad Civil, Contractual y Extracontractual*. Madri: Dykinson, 2001.