

# IMPACTOS DA COVID-19 NA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO <sup>1</sup>

## EFFECTS OF COVID-19 OVER THE MEDICAL LIABILITY

Tula Wesendonck <sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem como finalidade analisar os impactos da pandemia de Covid-19 na responsabilidade civil do médico. O artigo propõe a ressignificação do conceito de culpa do médico no exercício de suas atividades, com a modulação dos deveres de conduta que lhes são impostos. Diante da alteração das circunstâncias provocada pela Covid-19, e considerando os deveres impostos pela boa-fé, é necessária a flexibilização de alguns deveres anteriormente impostos, e a admissão de certas práticas no período de excepcionalidade. O artigo ainda examina, em que medida a situação de excepcionalidade da Covid-19 configura causa para afastar a responsabilidade civil. Apesar das dificuldades de uma situação tão adversa e inesperada, a pesquisa conclui que não é necessário mudar as leis porque o ordenamento jurídico brasileiro possui normas suficientes e adequadas para disciplinar o assunto.

**Palavras-chave:** responsabilidade civil; covid-19; responsabilidade do médico; culpa.

**ABSTRACT:** This article has the main to analyze the effects of the pandemic of covid-19 over medical liability. It proposes the reframing of the concept of fault in the medical activities, with the modulation of his duties. Facing the changing of the circumstances caused by Covid-19 and considering the duties arising from good faith is necessary to flexibilize the duties and admit new conduct in this exceptional period. The article also investigates the causes of excluding tortious liability. Despite the difficulties of the so unexpected situation, this research concludes that it is unnecessary to change the statutory law because the Brazilian system has sufficient and adequate rules to discipline the subject.

**Keywords:** law of torts; covid-19; medical liability; fault.

---

1 Este artigo foi elaborado como parte das pesquisas desenvolvidas no projeto de pesquisa registrado na UFRGS sob o n. 33337, intitulado Direitos da Personalidade: Autonomia Privada e Responsabilidade Civil. Sobre o mesmo tema foram também produzidos e publicados os seguintes artigos: WESENDONCK, Tula. Reflexos da Covid-19 na Responsabilidade Civil - problemas emergentes na seara médica. In: Tula Wesendonck; Guilherme Mucelin. (Org.). *Fundamentos Dogmáticos da Experiência Jurídica na Responsabilidade Civil*. 1ed. Curitiba: CRV, 2020, v. 1, p. 21-42, e WESENDONCK, Tula. A responsabilidade civil na esfera médica em razão da Covid-19. Disponível em: *Migalhas de Responsabilidade Civil*, 7 maio 2020. <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/326237/a-responsabilidade-civil-na-esfera-medica-em-razao-da-covid-19>.

2 Professora do Corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFRGS. Professora Adjunta de Direito Civil da Faculdade de Direito da UFRGS. Integrante do Instituto de Estudos Culturalistas, do Instituto de Brasileiro de Responsabilidade Civil e da Rede de Direito Civil Contemporâneo. Líder do Grupo de Pesquisa "Direitos da Personalidade e Responsabilidade Civil no Direito Civil Contemporâneo". Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa de Responsabilidade Civil da UFRGS.

## 1 INTRODUÇÃO

O evento da pandemia pela qual estamos passando tem impactado severamente o nosso modo de viver em diversos aspectos, desde o modo de cumprimentarmos os amigos ao modo de realizarmos uma consulta médica. Essas transformações provocadas pela pandemia certamente vão provocar, como de fato tem provocado, alterações no regime da Responsabilidade Civil tal como outros eventos históricos de igual magnitude provocaram sobre a disciplina.

Ao lançar os olhos para o desenvolvimento histórico da Responsabilidade Civil, é possível perceber que a sua evolução acompanha os desafios aos quais a sociedade é sujeita. Nesse sentido, calha a referência a uma das maiores evoluções pelas quais passou a disciplina relacionada à superação do dogma da culpa como requisito essencial da incidência de responsabilidade civil a partir dos acidentes de trabalho.

A frequência maior de acidentes de trabalho e a constatação de que o requisito da comprovação da culpa impediria o reconhecimento da responsabilidade civil deram início na França a uma discussão a respeito da necessidade de afastar a culpa como um requisito único para imputação da responsabilidade civil.

Em 1897, Raymond Saleilles publicou um estudo denominado “Les Accidents de travail et la responsabilité: essai d'une théorie objective de la responsabilité délictuelle”. Depois desse estudo, a França editou a legislação sobre acidentes de trabalho, a Lei de 9 abril de 1898 que consagrou a noção de risco profissional e imputou a responsabilidade do empregador pelos danos sofridos pelo operário independentemente da comprovação de culpa<sup>3</sup>.

Esse fato histórico determinou superação de um modelo de responsabilidade civil, até então somente fundado na culpa, para admitir hipóteses de flexibilização do nexo de imputação da responsabilidade civil.

Um fato social relevante gerou como consequência a alteração de importante requisito da responsabilidade civil dando origem a um novo modelo de responsabilidade que a partir daí admitia a versão objetiva, excepcionando a regra geral de culpa do ofensor.

Além desse episódio, e principalmente considerando o objeto deste estudo, merece referência outro fato que foi determinante para a evolução da responsabilidade civil, mundialmente conhecido como a Tragédia da Talidomida.

A talidomida era um medicamento que passou a ser prescrito como sedativo dos enjoos matinais característicos da gravidez no final da década de 60 do século passado e apresentou efeitos teratogênicos resultando no nascimento de milhares de crianças com focomelia (encurtamento dos membros)<sup>4</sup>. Esse fato modificou o tratamento jurídico dado à delimitação da imputação de responsabilidade civil pelos danos derivados dos riscos do

---

3 JOSSERAND, Louis. Evolução da responsabilidade civil. *Revista Forense*, Rio de Janeiro, 86, n. 454, 1941, p.557.

4 Uma análise pormenorizada do e do enfrentamento jurídico da matéria pode ser consultado em SILVEIRA, Diana Montenegro da. *Responsabilidade civil por danos causados por medicamentos defeituosos*. Coimbra: Coimbra, 2010 e na obra WESENDONCK, Tula. *O regime da Responsabilidade Civil pelo fato dos produtos postos em circulação. Uma proposta de interpretação do Art. 931 do Código Civil sob a perspectiva do Direito Comparado*. Livraria do Advogado, 2015, p. 166 a 202. Para uma pesquisa mais atual sobre a responsabilidade civil pelos riscos do desenvolvimento pode ser consultado em WESENDONCK, Tula. A evolução da responsabilidade civil pelos danos derivados dos riscos do desenvolvimento de medicamentos no Direito brasileiro e nos países integrantes da União Europeia. *Lex Medicinæ - Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, v. 31-32, p. 85-100, 2019.

desenvolvimento em diversos países<sup>5</sup>.

A Covid-19, como os fatos históricos anteriormente referidos, vai impactar a Responsabilidade Civil em temas relacionados à responsabilidade do médico na sua atuação para o combate da doença, principalmente se for considerada a excepcionalidade da situação e a necessidade de tomada de decisões num contexto totalmente novo.

A pandemia do novo Coronavírus trouxe consigo novos contornos à responsabilidade civil que passa a ser pautada por uma série de incertezas próprias do enfrentamento de uma crise, marcada por uma doença nova, sobre a qual ainda não é possível determinar com exatidão os seus efeitos e prever todos os casos passíveis de incidência de responsabilidade, ou definir no caso concreto o que seria considerado como hipótese plausível de excludente de responsabilidade.

A conexão entre os fatos sociais e os efeitos jurídicos impõe a observação sobre o atual estado da arte e da ciência para que seja possível o enfrentamento da crise. Nesse sentido, percebe-se que ainda não há estudos conclusivos sobre a doença, seja no que se refere ao tratamento, medicamentos, ou mesmo, vacina disponível para imunizar a população. Passados mais de 7 meses do primeiro contágio da doença no Brasil, a única certeza que a ciência fornece é de que o vírus é muito contagioso, e que a doença por ele provocada pode levar a complicações e até à morte para as pessoas mais vulneráveis ou que não recebam atendimento no tempo e forma adequados.

A avaliação dos requisitos da responsabilidade civil, especialmente no que se refere ao nexo de imputação e à delimitação do nexo causal, podem auxiliar a refletir sobre hipóteses de incidência de responsabilidade civil do médico em razão da sua atuação no tratamento da Covid-19.

Nesse sentido, este estudo tem como finalidade problematizar e formular perguntas sobre os desafios jurídicos relacionados aos impactos da Covid-19 na responsabilidade civil do médico para abordar os problemas prementes no contexto atual. Para tanto, o estudo foi estruturado em duas partes: a primeira abordará a resignificação do conceito de culpa no exercício das atividades médicas; a segunda examinará a excepcionalidade do período atual<sup>6</sup>.

---

5 Esse fato fez com que o tratamento dado à responsabilidade civil fosse mudado pela aceitação de sua imputação pelos danos derivados de riscos do desenvolvimento em diversos países. Na União Europeia, em razão da Diretiva 85/374 CEE, vigora como regra a exclusão da responsabilidade pelos danos derivados dos riscos do desenvolvimento. A mesma diretiva autoriza aos países membros a viabilidade de derrogar a exclusão de responsabilidade. Nesse sentido, na Alemanha é aplicada a Lei do Medicamento de 1976, que imputa a responsabilidade pelos riscos do desenvolvimento para medicamentos. Na Espanha a responsabilidade pelos riscos do desenvolvimento é cabível para medicamentos e alimentos. Na França, a responsabilidade pelos riscos do desenvolvimento é imputada pelos danos relacionados a hemoderivados. Na Finlândia e em Luxemburgo a responsabilidade se impõe para qualquer produto. Na Itália e em Portugal, mesmo sendo adotada a exclusão de responsabilidade pelos riscos do desenvolvimento, há amplo debate doutrinário sobre o assunto questionando a pertinência da manutenção dessa exclusão. A título de exemplo Carlo Castronovo considera inaceitável o sistema de exclusão da responsabilidade civil pelos riscos do desenvolvimento. Para o autor, o produtor é o sujeito mais idôneo a suportar o custo do dano, já que o risco é introduzido pela escolha de quem o cria. Além disso, o autor salienta não ser possível afirmar que o consumidor, ao decidir utilizar o produto, entenda correr o risco de dano. O autor ainda refere tendência doutrinária e jurisprudencial em acolher essa modalidade de responsabilidade, a exemplo do que ocorre no Direito Japonês, que, mesmo tendo adotado em 1995 uma lei sobre danos por produtos, na qual exclui a responsabilidade no caso de defeito desconhecido ao estado da ciência ou da técnica no momento de sua colocação no mercado, a posição jurisprudencial desse ordenamento afirma a responsabilidade nos casos de danos decorrentes de produtos medicinais. (CASTRONOVO, Carlo. *Responsabilità Civile*. Milão: Giuffrè Editore, 2018, p. 803-804).

6 Ainda que o escopo deste texto tenha como objeto de pesquisa mais aprofundado a responsabilidade do médico, tendo em vista a relação que se verifica entre a atuação do médico e o atendimento no hospital no que concerne à afeição de caso fortuito e força maior, será feito neste estudo uma breve referência à responsabilidade dos hospitais em tempos de pandemia.

## 2 REFLEXÕES EM TORNO DA RESSIGNIFICAÇÃO DO CONCEITO DE CULPA NO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES MÉDICAS

A Covid-19 gerou um colapso nos sistemas de saúde em várias partes do mundo. O enfrentamento da doença foi e está sendo muito desafiador. Muitas incertezas acompanharam os profissionais de saúde, seja em razão do desconhecimento da nova doença ou de seu tratamento ou do esgotamento do serviço de saúde, considerando que para o tratamento da doença muitas vezes o paciente precisa internação UTIs exigindo cuidados especiais (por período mínimo de 14 dias em). Isso legou à indisponibilidade de leitos e atendimento em hospitais.

Por ser uma doença nova, muitas vezes as equipes médicas se viam quase numa situação de impotência, por estar diante de um vírus ainda pouco conhecido. Até o momento ainda pairam muitas dúvidas sobre os efeitos do vírus no corpo dos pacientes, que pode variar em cada pessoa acometida. Sabe-se que é um vírus muito contagioso e agressivo, não existindo ainda tratamento específico para o tratamento da Covid-19 ou vacina correspondente.

A verificação da responsabilidade civil do médico passa pela avaliação de sua conduta já que ele somente responde pelos danos que der causa em razão de um comportamento culposos. Para aferir a sua conduta culposa do médico, é preciso considerar que o sistema de saúde pode estar colapsado em razão das medidas adotadas para enfrentamento da Covid-19. Problemas como a falta de pessoal apto para o bom atendimento dos pacientes; indisponibilidade de leitos carência de equipamentos, materiais e medicamentos; é uma realidade presente durante o atendimento médico durante a pandemia. Acrescenta-se a esse cenário caótico, a possibilidade de a equipe médica ter que definir critérios de escolha e prioridade dentre os pacientes, para decidir quem terá acesso a atendimento, internação e intubação, porque em muitos casos não há condições de atender a todos<sup>7</sup>.

O terreno de atuação do médico passa a ser muito diferente do cenário que estava acostumado a atuar. As condições de exercício de atividade do profissional mudaram, a situação atual passa a ditar novas posturas ou exigências para a sua atuação, e por isso é preciso refletir sobre a repercussão na disciplina tradicional da culpa e sua aferição.

O primeiro ponto para essa reflexão é a compreensão de que a incidência de responsabilidade civil depende da verificação do nexo de imputação consistente no “vínculo que se estabelece entre determinado fato e sua atribuição a certa pessoa”<sup>8</sup>.

A imputação é delitual quando a responsabilidade civil for subjetiva, fundada na culpa. Nessas hipóteses, somente será imposta a responsabilidade civil quando o agente não respeitar os “precedentes deveres de conduta” que observados, evitam o dano. A imputação é objetiva, nos casos de responsabilidade civil objetiva fundada no risco, ou cuja ocorrência independa de culpa. Nesse caso, o causador do dano terá que “suportar os prejuízos, independentemente de ter ou não procedido com culpa”<sup>9</sup>.

7 Questões éticas e jurídicas acompanham a discussão sobre a definição de um critério para o ingresso na terapia intensiva diante da escassez de leitos. Como definir a “melhor esperança de vida”? Inicialmente, na Itália o critério foi determinado pelo limite de idade. Posteriormente, a doutrina começou a questionar esse critério e passou a entender que o mais adequado para a escolha seria o critério clínico, como forma de afastar a discriminação por idade, sexo, condições sociais, étnicas... Assim, a triagem na emergência pandêmica deveria respeitar a adequação clínica e atualidade, fazendo-se a avaliação individual do paciente fisicamente presente no pronto socorro. (GIOVA, Stefania - Infezione da COVID-19 e responsabilità della struttura sanitaria. *Actualidad Jurídica Iberoamericana* N° 12 bis, mayo 2020, ISSN: 2386-4567, p.502-511, p. 507).

8 SANSEVERINO, Paulo de Tarso Vieira. *Princípio da Reparação Integral – indenização no Código Civil*. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 152.

9 NORONHA, Fernando. *Direito das obrigações*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 472.

No estudo do nexo de imputação é importante não confundir com o nexo de causalidade. Pode ocorrer por exemplo, que determinada atividade, por ser potencialmente nociva, seja reconhecida como hipótese de imputação objetiva de responsabilidade. Isso não quer dizer, que o simples exercício dessa atividade irá gerar a imputação da responsabilidade, o dano pode estar relacionado a uma causa externa, e isso afasta a incidência de responsabilidade em virtude da exclusão do nexo causal.

Essa conclusão é possível, porque ainda que a responsabilidade seja imposta independentemente de culpa, o réu poderá afastar a responsabilidade provando a incidência de caso fortuito ou força maior, hipóteses que afastam a responsabilidade civil. Essa observação é relevante para não confundir nexo de imputação com nexo de causalidade.

Por ser caracterizado como profissional liberal, o médico recebe no Direito Brasileiro o tratamento jurídico definido pelo Art. 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor, que ao disciplinar a responsabilidade pelo fato do serviço, determina que a responsabilidade do profissional liberal será apurada mediante culpa. Nesse sentido a responsabilidade do médico “não decorre de um mero descumprimento, mas também de um agir com culpa”<sup>10</sup>.

Na relação médico-paciente, a imputação da responsabilidade do profissional é subjetiva, fundada na culpa. Para determinar a ocorrência de responsabilidade é preciso investigar qual é a conduta esperada do profissional médico, e avaliar, se dentro desse quadro, o médico agiu com negligência, imprudência ou imperícia. Essa conduta deve ser aferida segundo os padrões esperados do médico na condução de sua atividade, avalia-se “se outro médico razoavelmente prudente agiria, naquelas mesmas circunstâncias (ou semelhantes)” do mesmo jeito que o médico agiu no caso concreto<sup>11</sup>.

Assim, a conduta do médico deverá ser valorada de acordo com a possibilidade de agir frente às adversidades em determinada situação. O fundamento jurídico dessa afirmação pode ser encontrado na evolução jurisprudencial da responsabilidade civil do médico, que considera o contexto no qual o profissional atua e discerne o modo como a culpa pode ser aferida. Veja-se, assim a evolução da jurisprudência no que diz respeito ao atendimento em emergências hospitalares em um extremo e a responsabilidade do cirurgião plástico em outro.<sup>12</sup>

Nessa direção, é possível notar algumas providências que modulam a atuação do médico.

Algumas condutas que antes eram vedadas, ou que não eram recomendadas num cenário de normalidade, passam a ser admitidas e contribuem para flexibilizar as exigências em relação à atuação do médico. Por óbvio, isso não quer dizer, que a pandemia por si só irá

10 KFOURI NETO, Miguel; DANTAS Eduardo; NOGAROLI Rafaella. Medidas extraordinárias para tempos excepcionais: da necessidade de um olhar diferenciado sobre a responsabilidade civil dos médicos na linha de frente do combate à Covid-19. In: *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde* [livro eletrônico]. KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI Rafaella (Coords.). São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, RB-18.7.

11 KFOURI NETO, Miguel; DANTAS Eduardo; NOGAROLI Rafaella. Medidas extraordinárias para tempos excepcionais: da necessidade de um olhar diferenciado sobre a responsabilidade civil dos médicos na linha de frente do combate à Covid-19. In: *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde* [livro eletrônico]. KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI Rafaella (Coords.). São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, RB-18.3.

12 A título exemplificativo é digno de nota a referência de interessante julgado do Tribunal de Santa Catarina que ao julgar processo de responsabilidade civil procedeu a diferenciação entre a obrigação do médico que atua no atendimento de emergência e do cirurgião plástico cuja ementa é a que segue: Indenização – erro médico – obrigação de meio e não resultado - responsabilidade subjetiva – ausência de prova conduta técnica indevida, erro ou imperícia – improcedência mantida. Inconsistente o conjunto probatório em demonstrar a existência de erro ou imperícia médica, sendo a responsabilidade do prestador de serviço na espécie subjetiva, o pedido indenizatório é rechaçado. Recurso desprovido. (TJSC - ApCiv 2007.048764-3 - Câmara Especial Regional de Chapecó - j. 11/11/2011 - julgado por Guilherme Nunes Born). Na decisão é possível observar um trecho no qual o relator estabelece a distinção entre a obrigação do médico no tratamento que é por ele praticado no atendimento de emergência (obrigação de meios) e o atendimento esperado pelo cirurgião plástico (obrigação de resultado), a se ver: “Inicialmente observa-se que é indiscutível ter o apelante sofrido uma queda de bicicleta e ter uma fratura complexa mandibular, sendo atendido na emergência pelo réu, para superar e amenizar o aludido trauma. Afastado pois, que a cirurgia era de correção, estética, plástica, e sim de emergência, onde efetivamente o resultado é de meio e não fim.”

eximir a responsabilidade do médico na sua atuação. Se por exemplo, for verificado que a sua conduta é reprovável para o exercício de sua atividade, mesmo no cenário marcado por todas as dificuldades relacionadas à Covid-19, será imputada a responsabilidade pelos danos que ocasionar: a lei não foi alterada nesse sentido.

Ocorre que a pandemia contribuiu para um relaxamento na exigibilidade de determinadas condutas que antes eram atribuídas ao médico. A título exemplificativo pode ser citado o caso aventado pela doutrina na recusa do profissional de saúde no atendimento de um paciente por não possuir equipamento de proteção (EPI). Em condições de normalidade, o médico estaria sujeito à responsabilização penal, ética, cível e administrativa. No entanto, num cenário marcado pelo risco de contágio pela Covid-19, não é exigível que o profissional da saúde seja obrigado a trabalhar, arriscando a sua “incolumidade física, quanto faltar EPI ou este for inadequado”<sup>13</sup>.

A sociedade está diante de novos problemas e de um cenário peculiar. Esses dados são relevantes porque a responsabilidade do médico é pautada pela avaliação de sua atuação que vai ser guiada por padrões de conduta determinados pelo princípio da boa-fé, por um comportamento ético situado, adequado, modulado para o estado da arte da ciência.

Nesse sentido, importante lembrar lição de Judith Martins-Costa para quem “a função primeira da boa-fé como *standard* jurídico é propiciar o *direcionamento de comportamentos* no tráfico negocial” segue a autora dizendo que a “boa-fé é um princípio que direciona os comportamentos aos valores ético-jurídicos da probidade, honestidade, lealdade e da consideração às legítimas expectativas do parceiro contratual”. Para a autora o princípio da boa-fé “conduz o agente a um estado ideal de coisas ... a ação proba, correta leal”<sup>14</sup>.

Essa noção de boa-fé, que dita os parâmetros da boa conduta médica<sup>15</sup>, deve estar situada no tempo e no espaço, considerando as circunstâncias que acompanham a atuação do profissional médico, para que seja possível determinar um padrão de conduta que deve ser observado e seguido e a partir daí poder definir a incidência ou não de sua responsabilidade.

Não se trata de confundir os âmbitos da “culpa” e da “boa-fé”, porém a boa-fé é extremamente rica para conformar e auxiliar na avaliação, do modo mais objetivo possível,

13 Nesses casos, o profissional “tem direito de se afastar do atendimento, mas deve registrar a ocorrência em prontuário e reter um documento à autoridade competente, relatando a circunstância e justificando seu afastamento”. (KFOURI NETO, Miguel; DANTAS Eduardo; NOGAROLI Rafaella. Medidas extraordinárias para tempos excepcionais: da necessidade de um olhar diferenciado sobre a responsabilidade civil dos médicos na linha de frente do combate à Covid-19. In: *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde* [livro eletrônico]. KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI Rafaella (Coords.). São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, RB-18.3).

14 MARTINS-COSTA, Judith. *A Boa-fé no Direito Privado – critérios para sua aplicação*. São Paulo: Marcial Pons, 2015, p. 264.

15 A boa-fé é ferramenta fundamental para determinar qual é o comportamento a ser esperado por um bom profissional da saúde pois é um conceito aberto que irá se amoldar às mais variadas atividades profissionais e também pode ser adaptado no tempo e no espaço delimitando os deveres do médico. Nesse sentido: “o médico incorreu em falha pessoal, pela qual deve responder. É que quando se tornou pública a notícia de que as próteses de silicone que costumava usar em suas pacientes apresentavam defeitos, era seu dever contatar as pacientes nas quais tal produto havia sido utilizado, para informar-lhes sobre os potenciais riscos a que estavam sujeitas e analisar as alternativas existentes para minorar ou afastar os potenciais danos. 3. Tal dever impunha-se não só em razão de determinação da ANVISA, mas derivava do princípio da boa-fé objetiva que produz efeitos em todas as fases do contrato de prestação de serviços. A falha pode acarretar responsabilidade pré-contratual, contratual e pós-contratual. 4. Uma das funções da boa-fé objetiva é exatamente a de criar deveres anexos, secundários ou laterais, de conduta, que derivam diretamente da referida base principiológica, independentemente de constarem da lei ou do contrato. Dentre tais deveres encontra-se o dever de proteção dos interesses do outro contratante. Incumbia, assim, ao médico demandado, ter realizado o contato acima referido, mesmo após a prestação contratual principal já ter sido esgotada. 5. Assim, ainda que por fundamento diverso da responsabilidade da co-demandada, deve ser provido o apelo para se reconhecer a legitimidade passiva do médico demandado, condenando-se-o a idêntico valor da condenada, diante da gravidade dos efeitos de sua omissão. Tivesse ele zelado pelos interesses da sua ex-paciente, uma intervenção preventiva poderia ter sido feita antes da ruptura da prótese, evitando todos os graves efeitos que dela decorreram. (Apelação Cível, Nº 70082222860, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Eugênio Facchini Neto, Julg. em: 16/10/2019).

16 Sobre o tema Aguiar Dias relatava a percepção de Josserand a respeito da necessidade de considerar a responsabilidade contratual em alguns casos, como uma estratégia de ter em favor da vítima um modelo de responsabilidade civil que lhe fosse mais benéfico em razão da presunção de culpa do réu. Mais adiante, o mesmo autor afirmava não restar dúvida a respeito na natureza contratual da responsabilidade civil do médico mesmo que o CC de 2002 tenha colocado a responsabilidade do médico no Art. 951 no capítulo destinado aos atos ilícitos. O autor alerta ainda que o fato de considerar como contratual a responsabilidade do médico não impõe a presunção de culpa. |(AGUIAR DIAS, José de. *Da responsabilidade civil*. 11. ed., revista e atualizada de acordo com o Código Civil de 2002, e aumentada por Rui Berford Dias. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 328-330).

sobre qual é o *standard* de conduta esperado de um médico quando atua no exercício de sua atividade profissional.

Neste sentido, ao passo que a boa-fé possui maior objetividade, também fornece mais flexibilidade, já que a teoria da culpa não provê, de modo claro, quais são os padrões de conduta exigidos e quais são as hipóteses de sua flexibilização.

Apesar de certa polêmica sobre a natureza contratual ou extracontratual da atuação do médico<sup>16</sup>, é praticamente consenso no meio jurídico que a atuação médica, como exercício de uma atividade profissional regulamentada deve pautar-se pela boa-fé objetiva.<sup>17</sup>

Por isso, é de extrema relevância a noção de estado da arte para definir os limites e contornos da responsabilidade civil médica pela noção de *lex artis ad hoc*, expressão que representa o estado da arte na atuação médica e que pode ser aplicada a qualquer âmbito de prestação de serviços profissionais qualificados<sup>18</sup>.

A Sentença do Tribunal Supremo da Espanha, de 23 de maio de 2006, RJ 2006/3535 definiu a *lex artis* como um “critério valorativo para calibrar a diligência exigível em todo ato ou tratamento médico”. Esse critério inclui o cumprimento de técnicas previstas na ciência médica e adequadas a boa prática e também a aplicação dessas técnicas com o cuidado e precisão de acordo com as circunstâncias e os riscos inerentes a cada intervenção segundo sua natureza e circunstâncias<sup>19</sup>.

Importante destacar nessa decisão, a referência a expressão “circunstâncias”. O comportamento do profissional médico deve ser adequado às circunstâncias contemporâneas ao momento em que é chamado a atuar. O exame das circunstâncias irá determinar o comportamento desejável e esperado, definirá se o profissional agiu de maneira correta, adequada ao comportamento definido pelos contornos da boa-fé.

Os parâmetros da *lex artis*, também são definidos pelos conhecimentos científicos e pela disponibilidade técnico-material que está ao alcance do médico na localidade em que se encontra<sup>20</sup>. Ou seja, o comportamento do médico deve ser situado de acordo com a localidade e o momento. Nesse mesmo sentido, deve ser o raciocínio para definir os reflexos jurídicos dos efeitos da pandemia na atuação do médico, sendo necessário analisar no caso concreto qual será o comportamento exigível e esperado, diante da excepcionalidade que se apresenta.

Esse critério irá definir a possibilidade de responsabilizar o médico por algum dano no caso concreto. Não é plausível por exemplo, que se exija do médico um comportamento impossível de ser prestado diante de um cenário modificado em razão da pandemia, quando as circunstâncias são modificadas, já não estão mais disponíveis os mesmos equipamentos, instrumentos, medicamentos e pessoal que antes faziam parte de uma situação de normalidade. As circunstâncias irão ditar qual é o comportamento exigível, e numa situação de excepcionalidade o padrão de exigência fatalmente irá mudar.

Nesse sentido, talvez seja interessante lançar um olhar sobre países que sofreram com

17 Sobre o tema importante referir a decisão proferida pelo STJ no Recurso Especial REsp 1.540.580 da 4ª Turma, j. 2/8/2018, Min. Lázaro Guimarães que firmou a relevância da boa-fé para definir o conteúdo e contornos da obrigação médica na sua relação com o paciente como é possível conferir do trecho da ementa que segue: “É uma prestação de serviços especial a relação existente entre médico e paciente, cujo objeto engloba deveres anexos, de suma relevância, para além da intervenção técnica dirigida ao tratamento da enfermidade, entre os quais está o dever de informação.”

18 TORROBA, Juan. La responsabilidad civil sanitaria y la “lex artis ad hoc”. *Law and Trends*. <https://www.lawandtrends.com/noticias/civil/la-responsabilidad-civil-sanitaria-y-la-lex-artis-ad-hoc-1.html>. Acesso em: maio 2020.

19 TORROBA, Juan. La responsabilidad civil sanitaria y la “lex artis ad hoc”. *Law and Trends*. <https://www.lawandtrends.com/noticias/civil/la-responsabilidad-civil-sanitaria-y-la-lex-artis-ad-hoc-1.html>. Acesso em: maio 2020.

20 KFOURI NETO, Miguel; DANTAS Eduardo; NOGAROLI Rafaella. Medidas extraordinárias para tempos excepcionais: da necessidade de um olhar diferenciado sobre a responsabilidade civil dos médicos na linha de frente do combate à Covid-19. In: *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde* [livro eletrônico]. In: KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI Rafaella (Coords.). São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, RB-18.2.

os efeitos das circunstâncias relacionadas pela Covid-19 para ver como se posicionaram no enfrentamento dos problemas trazidos com a nova realidade.

A Itália foi muito afetada pelos efeitos da Covid-19. A imprensa constantemente noticiava situações de caos na saúde do país, resultado de uma contaminação muito rápida, atingindo um grande número de pessoas num mesmo momento, o que conseqüentemente exauriu a possibilidade de atendimento hospitalar. Nesse país, é possível observar uma preocupação direcionada à necessidade de interpretar a atuação do médico considerando as circunstâncias que acompanham a pandemia do Coronavírus. E, o sentimento que é considerado natural de imputar a responsabilidade do médico em virtude de um resultado infeliz no tratamento médico passou a ser relativizado.

No entanto, isso nem sempre foi assim. Logo que teve início o tratamento das vítimas da Covid-19, o grande número de mortes causadas pela doença, começou a chamar atenção de profissionais do Direito, que geralmente prestam assistência a vítimas de negligência médica. Esses profissionais passaram a oferecer assistência jurídica, por vezes, utilizando estratégias de marketing agressiva. Com o avanço da pandemia, e o número crescente de infectados e vítimas, os profissionais da saúde passaram a ser considerados como heróis pela opinião pública e alguns conselhos de Ordem de Advogados e o Conselho Nacional de Advogados passaram a reprovar a conduta dos advogados que estavam dispostos a mover e acompanhar processos judiciais contra os médicos.<sup>21</sup>

O fato é que a opinião pública reconheceu os esforços desempenhados pelos profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia, que desenvolviam suas atividades em turnos exaustivos, com risco para sua própria segurança, sem poderem contar com dispositivos de proteção adequados.<sup>22</sup>

A preocupação com a isenção de responsabilidade civil dos profissionais da saúde, motivou na Itália, a discussão para modificação legislativa ao regime comum de responsabilidade civil para infrações cometidas durante o período de emergência.

No entanto, a proposta passou a ser questionada sob o argumento de que a limitação de responsabilidade poderia fomentar no futuro discussão a respeito da constitucionalidade de uma norma elaborada nesse sentido, pois impediria que vítimas de violações do direito à saúde durante a situação emergência do coronavírus, pudessem posteriormente buscar a compensação pelos danos<sup>23</sup>.

A questão é bastante controversa. Passou-se a ponderar também, que uma isenção de responsabilidade do profissional da saúde poderia ser um prêmio para aqueles que apresentam um comportamento manifestamente errado em detrimento de outros que, mesmo com todas as dificuldades tenham agido corretamente. Por isso, parte da doutrina italiana aponta como a melhor solução considerar como imputável a responsabilidade dos profissionais da saúde somente no caso de culpa grave, para os danos sofridos no período de excepcionalidade<sup>24</sup>.

No caso italiano, tendo em vista uma contaminação muito rápida e agressiva que foi

21 CAPECCHI, Marco. Coronavírus e responsabilità sanitaria: quali prospettive di Riforma Rivista Responsabilità Medica. *Diritto e pratica clinica*. Pacini Editore Srl <http://www.rivistaresponsabilitamedica.it/coronavirus-responsabilita-sanitaria-quali-prospettive-riforma/>. Acesso em: maio 2020.

22 GIOVA, Stefania - Infezione da COVID-19 e responsabilità della struttura sanitaria. *Actualidad Jurídica Iberoamericana* Nº 12 bis, mayo 2020, ISSN: 2386-4567, p.502-511, p. 507.

23 CAPECCHI, Marco. Coronavírus e responsabilità sanitaria: quali prospettive di Riforma Rivista Responsabilità Medica. *Diritto e pratica clinica*. Pacini Editore Srl <http://www.rivistaresponsabilitamedica.it/coronavirus-responsabilita-sanitaria-quali-prospettive-riforma/>. Acesso em: maio 2020.

24 CAPECCHI, Marco. Coronavírus e responsabilità sanitaria: quali prospettive di Riforma Rivista Responsabilità Medica. *Diritto e pratica clinica*. Pacini Editore Srl <http://www.rivistaresponsabilitamedica.it/coronavirus-responsabilita-sanitaria-quali-prospettive-riforma/>. Acesso em: maio 2020.

noticiada largamente pela imprensa, a situação de emergência na Pandemia foi marcada pela desproporção entre os recursos humanos e as estruturas disponíveis para atendimento de um lado, e de outro, o número de pessoas contaminadas e doentes<sup>25</sup>.

A culpa é também o elemento central para a determinação da responsabilidade civil do médico no Direito italiano, e a doutrina naquele país a define como a “violação flagrante e injustificada dos princípios básicos que governam a profissão de saúde, bem como protocolos preparados para enfrentar a condição de emergência”<sup>26</sup>. Importante referir também que a mesma doutrina considera viável a exclusão da responsabilidade em razão da Pandemia pela norma prevista no Art. 2236 do Código Civil Italiano, que estabelece que em situações de emergência a responsabilidade do profissional intelectual prestador de serviço tem a sua responsabilidade limitada às hipóteses de dolo ou culpa grave<sup>27</sup>.

Essa breve análise do posicionamento italiano no enfrentamento da crise da saúde e das condições de trabalho dos médicos naquele país, serve para demonstrar que diante de uma situação excepcional é necessário modular as exigências em torno da atuação do médico, comportamentos que eram exigidos podem vir a ser relativizados e comportamentos vedados pode vir a ser autorizados.

Entretanto, como o Código Civil brasileiro não dispõe de norma legal semelhante, passa a ser indispensável pautar a conduta do médico segundo os ditames da boa-fé objetiva, que impõe ao intérprete e aplicador do Direito a obrigação de considerar o “homem situado” e não um ser hipotético fora de seu contexto social.<sup>28</sup>

Para além da perspectiva que a boa-fé oferece, também há outras disposições normativas que começam a surgir no Brasil, diante do cenário novo descortinado pela pandemia do Coronavírus, flexibilizando as exigências de atuação dos profissionais da saúde.

A Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020, pode ser citada como uma dessas flexibilizações, pois autorizou o exercício da telemedicina durante o período da pandemia, relativizando a essencialidade do contato presencial com os pacientes. Esse é um exemplo da resposta formulada pelo Direito à necessidade de se adaptar a atuação do médico e o seu tratamento jurídico aos novos tempos.

Antes da referida lei, a telemedicina ficava restrita à telerradiologia e telepatologia<sup>29</sup>. Em razão da pandemia do Coronavírus a Lei 13.979/20 dispôs sobre medidas de enfrentamento para a emergência de saúde pública, dentre elas, as de isolamento e a quarentena, o que dificultou o atendimento presencial de pacientes. Para contornar o problema a Lei 13.989/20 autorizou a realização de consultas por meio de telemedicina no período da crise causada pelo coronavírus<sup>30</sup>.

25 GIOVA, Stefania. Infezione da COVID-19 e responsabilità della struttura sanitaria. *Actualidad Jurídica Iberoamericana* Nº 12 bis, mayo 2020, ISSN: 2386-4567, p.502-511, p.508.

26 GIAMMATTEO, Jacopo; SEBASTIANELLI, Lorenzo; TREGLIA, Michele; MARSELLA, Luigi Tonino. Limitazione della responsabilità sanitaria durante l'emergenza da COVID-19. *Pratica Medica & Aspetti Legali*. V. 14, N1 (2020). <https://journals.seedmedicalpublishers.com/index.php/PMeAL/article/view/1473/1822> Acesso em: maio 2020.

27 Art. 2236 Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave [1176, 2104]. Informação disponível no site [https://www.brocardi.it/codice-civile/libro-quinto/titolo-iii/capo-ii/art2236.html#nota\\_4930](https://www.brocardi.it/codice-civile/libro-quinto/titolo-iii/capo-ii/art2236.html#nota_4930). Acesso em: maio 2020.

28 Sobre a definição de obrigação do médico a partir da boa-fé objetiva pode se referir ApCiv 70066069758 do TJRS, 10.<sup>a</sup> Câmara Cível - j. 26/11/2015 – Des. Túlio de Oliveira Martins, que dispõe a respeito da fixação do dever de informar o paciente e cuja ementa merece destaque no seguinte trecho: “O dever de informação é consectário lógico da boa-fé objetiva, obrigando o médico a comunicar o paciente sobre os possíveis efeitos da intervenção cirúrgica.”

29 SIMONELLI, Osvaldo. Telemedicina em tempos de pandemia. In: *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde* [livro eletrônico]. KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI Rafaella (Coords.). São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, RB-22.3.

30 SIMONELLI, Osvaldo. Telemedicina em tempos de pandemia. In: *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde* [livro eletrônico]. KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI Rafaella (Coords.). São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, RB-22.4.

A consulta médica à distância depende de dois aspectos: disponibilidade do médico para realizá-la (ele tem autonomia quanto à possibilidade de atendimento dessa forma e para tanto deve avaliar a complexidade do caso), e também depende do consentimento expresso do paciente para a realização do atendimento não presencial (nesse aspecto, o médico deve dar ciência das limitações e importância da realização do atendimento à distância no período da pandemia)<sup>31</sup>.

Além de consultas à distância, o Conselho Federal de Medicina disponibiliza plataformas que podem ser utilizadas pelo médico para fornecimento de receitas médicas com a utilização do certificado digital, o que oportuniza ao paciente o acesso seguro a medicamentos que dependam de controle.

Outra providência que merece destaque na atuação do médico durante a pandemia é uso *off label* de medicamentos (medicamentos liberados pela Anvisa para outras indicações como por exemplo a Cloroquina ou Hidroxicloroquina) ou uso compassivo de medicamentos (medicamento ainda experimental que não está disponível comercialmente, não liberado pela Anvisa, como é o caso do Remdesivir – utilizado para o tratamento nos casos de infecção pelo vírus ebola)<sup>32</sup>.

Em casos de doenças novas como a Covid-19, sobre as quais ainda não há tratamento disponível, a postura do médico no enfrentamento da doença também pode ser diferente. Em alguns casos será admissível atitudes mais arriscadas no intuito de salvar o paciente. Assim, o médico pode chegar à conclusão de que diante o risco de morte, e do desconhecimento sobre o caminho mais seguro, pode tomar uma atitude positiva de indicar ao paciente um medicamento *off-label* ou compassivo, ao invés de permanecer passivo e preso por *standards* de conduta que não são exigíveis nas circunstâncias atuais.

A grande questão posta nesses casos é: como evitar que no futuro esse *standard* próprio de momentos de normalidade possa ser exigido em demandas futuras que questionam a atitude positiva de utilizar medicamentos *off-label* ou compassivos? Não há como negar que a situação atual é extraordinária e pode admitir uma atuação do médico distinta da que adotava em tempos de normalidade. O cenário atual exige reflexão sobre a flexibilização e mudança dos padrões de conduta esperados.

Nesse sentido, foi a posição do Conselho Federal de Medicina que no parecer n. 4/2020 concluiu que “Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos acima expostos, em pacientes portadores da COVID-19.”<sup>33</sup> Merece destaque a ressalva na conclusão do parecer, que considera a excepcionalidade da situação e restringe o uso do medicamento no período da pandemia<sup>34</sup>.

Numa situação de excepcionalidade, o dever de cuidado do médico é diferente do que numa situação de normalidade também no que se refere à prescrição de medicamentos *off-label*. Na excepcionalidade exige-se do médico a tomada de decisões mais rápidas sem que lhe seja dada a possibilidade de reflexão de uma situação de normalidade.

Assim, não havendo medicamento específico para tratamento da doença, é admissível

31 SIMONELLI, Osvaldo. Telemedicina em tempos de pandemia. In: *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde* [livro eletrônico]. KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI Rafaella (Coords.). São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, RB-22.5.

32 GOLDIM, José Roberto, COVID-19 e o Uso Compassivo ou *Off Label* de Medicamentos, *Bioética complexa*. in <https://bioeticacomplexa.blogspot.com/2020/04/covid-19-e-o-uso-compassivo-ou-off.html?m=1>

33 <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>. Acesso em: abril 2020.

34 O parecer não faz a distinção entre as expressões uso *off-label* e uso compassivo, por isso a partir de agora só será referida a primeira expressão.

que o médico prescreva medicamentos existentes e aprovados pelos órgãos regulatórios fora do que está indicado na bula. Para tanto, se mantém a exigência de que a prática deve ser adequada à boa-fé para ser considerada lícita. No entanto, a licitude da conduta deve também ser situado no tempo da prescrição. Assim, se houver avanço da ciência contraindicando a posição de prescrição do medicamento que foi utilizado em data anterior, para que a conduta do médico continue lícita, é necessário suspender a prescrição para o futuro<sup>35</sup>.

A preocupação em relação ao uso de medicamentos *off-label* também pode ser observada no Direito Francês no que se refere à responsabilidade do Farmacêutico pela entrega de medicamentos no período da excepcionalidade.

No Direito francês, vigora um regime jurídico próprio para distribuição de medicamentos que determina a responsabilidade do farmacêutico pela entrega de medicamento cuja prescrição seja obrigatória. Esse sistema é bem diferente do que vigora no sistema brasileiro no qual o acesso a medicamentos é facilitado. Veja-se por exemplo que na França há controle inclusive sobre a distribuição de medicamentos como paracetamol, havendo disposição sobre a limitação de quantidade de entrega do produto por pessoa, controle que não existe no Brasil<sup>36</sup>.

Em virtude dos reflexos da pandemia do Coronavírus, a França passou a relaxar esse sistema, pois entre outras medidas adotou um regime transitório no qual os medicamentos que dependiam de prescrição puderam ter a sua prescrição estendida.<sup>37</sup>

Os requisitos da responsabilidade do farmacêutico, por distribuição de medicamento, foram modificados não podendo mais ser implementada nos moldes de uma situação de normalidade anterior à pandemia. Nesse contexto, ganha relevo o uso de medicamentos que contêm hidroxiquina. Considerando uma possível eficácia da substância no tratamento da Covid-19, o Ministro da Saúde francês autorizou seu uso por decreto, em combinação com lopinavir/ritonavir, sob a responsabilidade de um médico em um estabelecimento de saúde ou fora dele e autoriza a distribuição nas farmácias dessas substâncias no caso de prescrições iniciais reservadas a especialistas ou a renovação por qualquer médico de uma prescrição inicial. Dessa forma, não será imputada a responsabilidade civil sobre o farmacêutico que distribuiu medicamento ou sobre o médico que o prescreveu por seus efeitos adversos nos pacientes<sup>38</sup>.

A posição seguida pela França é distinta da adotada na Bélgica na qual o médico somente pode prescrever hidroxiquina para pacientes internados. Neste país, a preocupação que se apresenta não é a mesma do Brasil, que é dirigida para afastar a responsabilidade do médico pelo uso de medicamento *off-label*. Num site Belga na internet que orienta médicos a se “defenderem sozinhos” de possíveis ações movidas por pacientes, é apresentado um questionamento a respeito da possibilidade de responsabilizar o médico

35 SOARES, Flaviana Rampazzo; DADALTO, Luciana. Responsabilidade médica e prescrição *off-label* de medicamentos no tratamento da Covid-19. *Revista IBERC*, Minas Gerais, v. 3, n. 2, p. 1-22, maio/ago. 2020. As autoras ainda referem que há uma que o paciente não pode postular a responsabilização do fabricante de um medicamento pela ineficácia do uso *off-label* de um medicamento que foi prescrito por uma doença da distinta que foi indicada na bula. No entanto, se o laboratório estiver envolvido nas pesquisas que levam o médico a receitar um medicamento *off-label* ou com a qual a indicação terapêutica já ocorra em outros países regularmente, essa responsabilidade passa a ser viável.

36 O decreto de 23 de março de 2020 fixa as regras para a emissão de paracetamol até 15 de abril de 2020, dentro do limite de duas caixas para pacientes com sintomas (febre ou dor) ou uma caixa na ausência de sintomas. Ele especifica que essa entrega é inserida no arquivo farmacêutico na ausência de receita médica. (MÉTAYER, Romain. Dispositif d'urgence en situation de crise sanitaire: application d'un régime dérogatoire au pharmacien d'officine. *ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S124673912030035X>. Acesso em: maio 2020.)

37 Medicamentos pertencentes às categorias hipnótica, ansiolítica e opióide, podem ser renovados por um período de 28 dias, aplicável inicialmente até 31 de maio de 2020, modificado por decreto de 23 de março de 2020, com renovação aplicável até 15 de abril de 2020. Posteriormente, a data de renovação foi prorrogada pelo decreto de 1º de abril de 2020. (MÉTAYER, Romain. Dispositif d'urgence en situation de crise sanitaire: application d'un régime dérogatoire au pharmacien d'officine. *ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S124673912030035X>. Acesso em: maio 2020.)

38 MÉTAYER, Romain. Dispositif d'urgence en situation de crise sanitaire: application d'un régime dérogatoire au pharmacien d'officine. *ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S124673912030035X>. Acesso em: maio 2020.

quando não prescrever ao paciente a hidroxicloroquina como tratamento à Covid-19, deixando de seguir as orientações repassadas pelas Cúpulas Médicas. O material divulgado no site, alerta para o perigo responsabilização do médico pela perda da chance de cura mais rápida do paciente, por não ser tratado com o medicamento<sup>39</sup>.

No contexto brasileiro atual, seria temerário defender a posição de responsabilização do médico pela perda de uma chance em razão da não prescrição do medicamento, pois até a conclusão deste artigo, não há recomendação científica de uso do medicamento no tratamento da Covid-19. Por enquanto, no Brasil vigora somente a orientação de que não será considerado conduta eticamente reprovada a prescrição do medicamento aos pacientes, mas não é possível afirmar que o uso do medicamento é consolidado para tratamento da doença (muito pelo contrário tendo em vista que boa parte da comunidade científica questiona a existência de vantagens do seu uso para tratamento da Covid-19).

No Direito português, a utilização *off-label* de medicamentos para tratamento da Covid-19 (tanto no sentido de busca da cura como para minimizar os efeitos da doença) é considerada como uma prática lícita e eticamente legítima, desde que adequada aos princípios da beneficência e não maleficência e que respeite autonomia do paciente.

Para tanto, ela deve ser acompanhada do consentimento informado reforçado, de um estudo que demonstre o risco-benefício da utilização do medicamento no caso concreto, e da referência a estudos que permitam uma fundamentação científica. O médico deve acompanhar o paciente, registrando os riscos e consequências, a decisão pelo tratamento pela prescrição *off-label* deve ser compartilhada com equipe médica e com o paciente, somente em casos extremos é admitido o consentimento presumido, a inovação terapêutica deve ser acompanhada da ponderação custo-benefício e o paciente não pode ser privado do tratamento fundamental necessário o consentimento<sup>40</sup>.

Assim, é possível afirmar que o uso de medicamentos *off-label* é admitido, principalmente diante de uma doença nova no contexto da pandemia. No entanto, para que o médico não seja responsabilizado por eventuais danos é necessário que a sua conduta seja pautada por um comportamento cauteloso, merecendo destaque que “é imprescindível que o médico compartilhe essa informação com o paciente, explicando-lhe todo o contexto, a fim de obter sua aquiescência”<sup>41</sup>.

Para além da averiguação da modulação de um padrão de conduta do médico pautado pelo princípio da boa-fé, também há quem defenda no Brasil a necessidade de uma modificação legislativa para isentar a “responsabilidade dos profissionais de saúde por mera negligência”. Nesse sentido, foi formulado um projeto de alteração legislativa que prevê a isenção de responsabilidade dos profissionais da saúde por eventos adversos relacionados a Covid-19, excetuados os casos de grave negligência. A proposição legislativa é estendida a outros profissionais e titulares de cargos públicos que tiverem que tomar decisões rápidas e difíceis diretamente relacionadas à crise da Covid-19, mas não se aplica ao Estado<sup>42</sup>.

39 <https://www.defendevoussansavocat.be/post/coronavirus-responsabilite-du-medecin> o site é dirigido para médicos e a matéria referida acima é intitulada: “Coronavirus et responsabilite civile du medecin dans le traitement – hydroxychloroquine ou...pas...” acesso em maio de 2020. Importante referir que o texto tem uma mensagem de encorajamento para o uso da hidroxicloroquina, é quase que um apelo para que os médicos prescrevam o medicamento alertando que posição em sentido contrário pode gerar a incidência da responsabilidade civil do médico.

40 DIAS PEREIRA, André Gonçalo. Prescrição médica “off-label” e covid-19: uma reflexão ético-jurídica. *Actualidad Jurídica Iberoamericana* Nº 12 bis, mayo 2020, ISSN: 2386-4567, p.136-143.

41 FACCHINI NETO, Eugênio. Responsabilidade médica em tempos de pandemia: precisamos de novas normas? *Revista IBERC*, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 93-124, maio/ago., 2020, p. 24.

42 ROSENVALD, Nelson. Por uma isenção de responsabilidade dos profissionais de saúde por simples negligência em tempos de pandemia in *Migalhas* <https://www.migalhas.com.br/depeso/326088/por-uma-isencao-de-responsabilidade-dos-profissionais-de-saude-por-simples-negligencia-em-tempos-de-pandemia> acesso em maio de 2020.

A proposta ainda não está em tramitação e tem como objetivo abrandar antecipadamente as hipóteses de incidência da responsabilidade civil.

Considerando a coerência do sistema vigente, que permite por meio da boa-fé objetiva aferir com a devida flexibilidade o comportamento do médico, situado no contexto da Pandemia, talvez seja desnecessária (e até inconveniente) uma alteração legislativa com a finalidade relativizar ou diminuir a responsabilidade do médico diante dos impactos da Covid-19 no exercício de sua atividade.

A mesma orientação também é defendida por Eugênio Facchini Neto, por entender que a “noção de culpa, trabalhada pelos juristas há cerca de dois milênios, é suficientemente dúctil para se adaptar a esse extraordinário contexto”<sup>43</sup>.

Além dessa proposta de alteração de legislação apresentada por Nelson Rosendal, em maio de 2020 foi editada a MP 966/20 dispendo sobre a responsabilização dos agentes públicos por ação e omissão em atos relacionados com a pandemia da Covid-19. A MP determinava que os agentes públicos somente poderão ser responsabilizados nas esferas civil e administrativa se agirem ou se omitirem com dolo ou erro grosseiro pela prática de atos relacionados com as medidas de enfrentamento à pandemia e aos efeitos econômicos e sociais dela decorrentes. Depois de muita polêmica sobre o conteúdo e extensão da MP, a sua constitucionalidade foi questionada no STF por diversas ações.

Em 21 de maio deste ano, o STF decidiu que atos de agentes públicos em relação à pandemia da Covid-19 devem observar critérios técnicos e científicos de entidades médicas e sanitárias. Na decisão ficou assentado que os agentes públicos deverão observar o princípio da autocontenção no caso de dúvida sobre a eficácia ou o benefício das medidas a serem implementadas. As opiniões técnicas em que as decisões se basearem, por sua vez, deverão tratar expressamente dos mesmos parâmetros (critérios científicos e precaução), sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos. Em 21 de setembro de 2020 a Medida Provisória perdeu a eficácia<sup>44</sup>.

Todavia, para melhor compreensão dessa problemática é preciso observar que essas transformações não são necessariamente permanentes, embora possam ter alguns efeitos que sejam permanentes, o que exige discutir a excepcionalidade do período e os possíveis reflexos jurídicos desse momento para momentos futuros.

### **3 A EXCEPCIONALIDADE DA PANDEMIA E SEUS REFLEXOS JURÍDICOS**

Além da modificação do patamar de exigência da conduta médica é preciso refletir que a situação atual é excepcional, extraordinária e inevitável. É uma situação sem precedentes podendo caracterizar em algumas hipóteses a impossibilidade de imputar a responsabilidade dada à incidência de caso fortuito ou força maior.

Para que incida a responsabilidade, é imprescindível o nexo de causalidade que consiste numa relação de causa e efeito entre o fato e o dano. As hipóteses de caso fortuito ou força maior, caracterizadas por situações extraordinárias ou improváveis, e em especial, para os casos de responsabilidade objetiva, as hipóteses de fortuito externo, afastam a responsabilização<sup>45</sup>.

43 FACCHINI NETO, Eugênio. Responsabilidade médica em tempos de pandemia: precisamos de novas normas? *Revista IBERC*, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 93-124, maio/ago., 2020, p. 17.

44 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Congresso/adc-123-mpv966.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Congresso/adc-123-mpv966.htm)

45 Sobre a distinção entre fortuito externo e interno aconselha-se a consulta de MARTINS-COSTA, Judith. *Comentários ao Novo Código Civil: do inadimplemento das obrigações*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009. v.5, t. 2.

Em condições de normalidade, profissionais da saúde e hospitais respondem pelos danos sofridos pelos pacientes no tratamento de saúde. No exame dessa responsabilidade é necessário questionar se o dano foi efetivamente derivado da atuação do médico ou do hospital, ou se ao contrário, o dano decorre de circunstância alheia a esses sujeitos. Nesse contexto, é necessário investigar quais são as hipóteses que poderiam afastar a responsabilidade dos profissionais da saúde e dos hospitais.

Imagine-se, por exemplo, a hipótese de um cidadão que vai a um hospital por outras razões que não a Covid-19 e é contaminado pelo coronavírus dentro do estabelecimento hospitalar. Imagine-se ainda, que se consiga fazer a prova de que essa contaminação efetivamente ocorreu nas dependências do hospital. Seria possível responsabilizar o hospital? Qual é possibilidade efetiva de impedir que pacientes não sejam contaminados pelo vírus?

A esse respeito identifica-se na doutrina italiana a preocupação com a responsabilidade das estruturas hospitalares pelo risco de contágio do vírus dentro de suas instalações. Essa responsabilidade acarretaria um custo muito alto, e mesmo que a atividade for segurada para fazer frente aos danos, como ocorre na Itália, ainda assim o setor ficaria suscetível a um grande número de ações. Isso geraria uma crise no sistema de seguros, exigindo contratação adicional, aumento de prêmios, e talvez até a exclusão de cobertura levando à propagação de processos de liquidação. Por isso, há quem defenda que a melhor solução seria a criação de um fundo para fazer frente às indenizações de possíveis vítimas e não somente imputar a responsabilidade ao hospital<sup>46</sup>.

O contexto é difícil e no exame de possíveis soluções é preciso considerar as dificuldades impostas pela crise na saúde no enfrentamento da Covid-19. No entanto, não é possível advogar por uma exclusão completa e antecipada da responsabilização dos hospitais pelos danos provocados aos pacientes. Mesmo que se esteja diante de uma situação inusitada e extraordinária, é importante pontuar que o hospital não fica completamente isento de responsabilidade pura e simplesmente pela ocorrência da pandemia, pois continua em vigor a disposição legal segundo a qual quem provocou um dano deve repará-lo.

A Covid-19 impõe novos critérios e protocolos de cuidado para impedir que a infecção se espalhe dentro do hospital. O risco de contaminação pode ser minimizado evitando o aparecimento de infecções com a adoção de medidas preventivas<sup>47</sup>. Assim, a avaliação sobre os requisitos para incidência de responsabilidade do hospital passa também pelo questionamento a respeito de quais devem ser as medidas organizacionais específicas a serem tomadas para impedir que a infecção se espalhe. A nova deontologia, ainda que flexível, não afasta a circunstância de que deixar de fazer o que se deve continua sendo negligência!

Segundo a doutrina, se a instituição de saúde tomar todas as medidas de sanitização necessárias, atender os protocolos específicos para isolamento dos infectados e prevenção de infecção, como rotas alternativas para infectados, não será viável imputar a responsabilidade aos hospitais<sup>48</sup>.

Nesse sentido, na infecção da Covid-19 a instituição sanitária pode buscar se eximir da responsabilidade provando que observou as regras de conduta que naquele momento representavam “a melhor ciência e experiência do setor”. O nível de diligência exigível

46 CAPECCHI, Marco. Coronavirus e responsabilità sanitaria: quali prospettive di Riforma Rivista Responsabilità Medica. *Diritto e pratica clinica*. Pacini Editore Srl <http://www.rivistaresponsabilitamedica.it/coronavirus-responsabilita-sanitaria-quali-prospettive-riforma/>. Acesso em: maio 2020, p.6.

47 GIOVA, Stefania - Infezione da COVID-19 e responsabilità della struttura sanitaria. *Actualidad Jurídica Iberoamericana* Nº 12 bis, mayo 2020, ISSN: 2386-4567, p.502-511, p.511.

48 GIAMMATTEO, Jacopo; SEBASTIANELLI, Lorenzo; TREGLIA, Michele; MARSELLA, Luigi Tonino. Limitazione della responsabilità sanitaria durante l'emergenza da COVID-19. *Pratica Medica & Aspetti Legali*. V. 14, N1 (2020). <https://journals.seedmedicalpublishers.com/index.php/PMeAL/article/view/1473/1822>. Acesso em: maio 2020.

pode ser medido em função das regras de prevenção definidas naquele momento, por exemplo: individualizar percursos específicos para os pacientes confirmados e suspeitos de coronavírus, isolar pacientes hospitalizados por outras doenças, utilizar equipamentos de proteção individual adequados<sup>49</sup>.

Salienta-se que não se pode dar à infecção por Covid-19 o mesmo tratamento que é dado a um caso de contaminação por infecção hospitalar. A situação da Covid-19 é distinta pois é uma doença nova, sobre a qual as equipes hospitalares estão estabelecendo critérios e protocolos de cuidados, não se trata de isenção absoluta de responsabilidade, mas também não é possível assemelhar aos casos de contaminação por infecção hospitalar.

Nesses casos, o entendimento majoritário é de que o risco é inerente à atividade hospitalar e por isso a responsabilidade se impõe de maneira objetiva, sendo irrelevante qualquer questionamento a respeito de culpa para a sua incidência. O Superior Tribunal de Justiça tem imputado ao hospital responsabilidade pela contaminação relacionada a infecção hospitalar. O fato alcança o *status* de fortuito interno, e por consequência não afasta a responsabilidade do hospital pelos danos ao paciente infectado nas suas dependências<sup>50</sup>.

Não se pode esquecer que o médico e os profissionais de saúde podem ser os vetores de contágio se não tomarem as medidas necessárias de higiene e para evitar o contágio. Mesmo levando em conta as dificuldades colocadas pela carência de pessoal, material, ou condições de trabalho, ainda assim, exige-se a adoção uma conduta diligente e prudente (dentro é claro das condições disponíveis). Se o médico, por exemplo, por negligência utiliza um instrumento infectado em paciente sadio, ou então não toma as medidas de contenção de proliferação de contágio no atendimento de outros pacientes, responderá pelos danos que causar por seu comportamento culposo. A Pandemia, por si só não afasta o dever médico respeitar um *standard* de diligência para não disseminar ainda mais o vírus. Assim, o médico e os profissionais de saúde devem se comportar de forma diligente e prudente para evitar usar ferramentas infectadas em pacientes saudáveis<sup>51</sup>.

A Covid-19 por si só não pode ser considerada hipótese de exclusão de responsabilidade. Lesões ou danos ocasionados em pacientes dentro de instituições hospitalares que não tenham qualquer relação com a pandemia não podem ficar alheias à disciplina da responsabilidade civil. Mesmo diante da crise vivenciada na saúde pelo esgotamento do sistema, não é possível invocar a exclusão de responsabilidade do hospital por danos aos pacientes quando esses derivam de falha ou defeito no atendimento por ele prestado.

Imagine-se por exemplo a seguinte hipótese: um paciente com quadro de apendicite é submetido a uma cirurgia durante a pandemia. Poucos dias depois da realização do procedimento o paciente falece em razão de um quadro infeccioso relacionado a complicações derivadas de uma gaze esquecida pela equipe cirúrgica no interior da cavidade abdominal.

Diante dessa situação, não é possível afastar a responsabilidade dos profissionais de saúde e do hospital pela morte do paciente sob a alegação da pandemia, pois a morte do

49 GIOVA, Stefania - Infezione da COVID-19 e responsabilità della struttura sanitaria. *Actualidad Jurídica Iberoamericana* N° 12 bis, mayo 2020, ISSN: 2386-4567, p.502-511, p.511.

50 O Superior Tribunal de Justiça tem reconhecido a responsabilidade objetiva dos hospitais pelos danos sofridos pelo paciente em razão de infecção hospitalar como se pode ver das decisões: AgInt no REsp 1770371 / PR (destaque para trecho da ementa: "entendimento desta Corte, o qual se firmou no sentido de que "a responsabilidade dos hospitais e clínicas (fornecedores de serviços) é objetiva, dispensando a comprovação de culpa, notadamente nos casos em que os danos sofridos resultam de infecção hospitalar"), AgInt no REsp 1.653.046/DF (referido no julgamento anterior), AgInt no AREsp 1359566 / SP – nessa decisão é interessante ver a menção de que a infecção hospitalar seria considerada como fortuito interno, REsp 1769520 / SP (morte de parturiente), AgInt no AREsp 747320/DF (morte de recém nascido).

51 OLIVERI, Luca. Responsabilità Medica e Covid-19: Prime Impressioni. *Actualidad Jurídica Iberoamericana* N° 12 bis, mayo 2020, ISSN: 2386-4567, p.524-535, p.533-534.

paciente não está a ela relacionada. Embora possa ser considerada como causa excludente de responsabilidade para outras hipóteses, no caso referido, a pandemia não é suficiente para romper o nexo de causalidade entre o serviço prestado e o dano ao paciente.

Assim, as dificuldades resultantes da excepcionalidade da situação devem ser consideradas, porém não isentam por completo a responsabilidade dos profissionais da saúde e do hospital.

Em relação ao desenvolvimento das atividades dos profissionais da saúde (médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem) cabe questionar: é possível cogitar a imputação da responsabilidade desses profissionais pelos danos derivados da precariedade ou defeito do atendimento no tratamento da Covid-19?

Para responder a essa pergunta é necessário situar quais têm sido as condições de trabalho desses profissionais. O atendimento é permeado pela carência de recursos, de leitos, de medicamentos, de pessoal. Aliado a isso deve ser acentuado que a situação caótica de enfrentamento da doença reflete numa realidade corrente em muitas instituições hospitalares: não há relação direta e profissionalizada, marcada por uma correspondente especialidade de cada profissional com o paciente. A situação gerada pela Covid-19 faz com que o profissional da saúde precise se adaptar às carências do sistema de saúde e está atuando com os recursos que lhe são disponibilizados, por esse motivo essa situação excepcional afasta a responsabilidade do profissional da saúde pelos danos que os pacientes venham a sofrer se esses danos forem consequência dos efeitos da pandemia<sup>52</sup>.

Nesse sentido, é possível afastar a responsabilidade do profissional da saúde se ficar demonstrado que o dano sofrido pelo paciente na prestação do serviço é derivado da carência na estrutura hospitalar. Essa carência rompe o nexo de causalidade entre a atuação do profissional e o dano sofrido pelo paciente se o padrão de conduta exigido para aquela circunstância foi seguido.

No entanto, cabe aqui repetir o que foi dito acima em relação a danos sofridos por pacientes no período da pandemia e a responsabilidade dos hospitais. A pandemia por si só não afasta a responsabilidade dos hospitais e não muda o Direito, embora suas experiências possam ter algum grau de permanência.

Esse mesmo raciocínio pode ser utilizado para a atuação do profissional da saúde. Lembre-se do caso referido acima, do paciente que é submetido a uma cirurgia durante o período da pandemia e falece em virtude de complicações derivadas de uma gaze esquecida pela equipe médica. Nesse caso específico, mesmo que a morte tenha ocorrido no período da pandemia não é dela derivada, ela decorre do quadro infeccioso relacionado à gaze esquecida, e por esse motivo, a responsabilidade do profissional da saúde se impõe, já que a pandemia, por si só, não quebra o nexo de causalidade.

Em outras palavras, a excepcionalidade da pandemia aplica-se ao que é excepcional e não ao que é permanente e contínuo na vida social.

#### **4 CONCLUSÃO**

A excepcionalidade da situação atual, marcada pelos impactos da Covid-19 impulsiona o jurista a refletir a sobre soluções ou enfrentamentos para os problemas que são apresentados num cenário completamente novo. As respostas devem ser adequadas aos problemas que

---

52 BLANCO, Ángel Sánchez. La posible responsabilidad del personal médico, enfermeros y auxiliares de enfermería, en actuaciones profesionales desarrolladas en el ámbito de la Pandemia generada por el virus Covid 19. *Law and trends*. <https://www.lawandtrends.com/noticias/administrativo/la-posible-responsabilidad-del-personal-medico-enfermeros-y-auxiliares-de-enfermeria-en-actuaciones-profesionales-1.html>. Acesso em: maio 2020.

agora se apresentam. Um olhar preliminar sobre a situação atual pode deixar a vista do jurista um tanto turva, dando a impressão que seria necessária a edição de uma nova lei para enfrentar os desafios emergentes da Pandemia

No entanto, é preciso olhar para o sistema e a partir dele construir soluções que não dependem obrigatoriamente de novas leis, pois as normas relacionadas à disciplina de Responsabilidade Civil, não precisam ser alteradas diante da pandemia.

O sistema jurídico vigente é suficiente para que sejam construídas soluções. Nessa direção, fazer distinções e análises a partir do Direito Comparado, observar como foram enfrentadas situações similares no passado e buscar, na própria dogmática vigente, ferramentas como a caracterização da culpa, o princípio da boa-fé e as hipóteses de excepcionalidade, indicam o melhor caminho para elaborar respostas mais adequadas.

As fronteiras tradicionais da responsabilidade civil podem sofrer interferências significativas em razão de situações excepcionais como a verificada pela pandemia do coronavírus. E o enfrentamento da crise pode motivar a elaboração de novas perspectivas a partir aplicação das normas e princípios vigentes na responsabilidade civil.

Nesse cenário, algumas das soluções que hoje são cogitadas, como por exemplo o exercício da telemedicina, podem pautar novos comportamentos e com isso consolidar novas soluções, que podem impulsionar a discussão sobre o tratamento da matéria também para o futuro em razão de novos problemas, novos *standards* e novas soluções. De um cenário aparentemente caótico de incertezas do início da pandemia é possível refletir que esta não é a primeira pandemia da história da humanidade, não é a primeira e não será a última crise, razão pela qual sempre é possível a recomposição da vida e do Direito, sem que isso dependa obrigatoriamente da ruptura completa da ordem das coisas.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR DIAS, José de. *Da responsabilidade civil*. 11. ed., revista e atualizada de acordo com o Código Civil de 2002, e aumentada por Rui Berford Dias. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

BLANCO, Ángel Sánchez. La posible responsabilidad del personal médico, enfermeros y auxiliares de enfermería, en actuaciones profesionales desarrolladas en el ámbito de la Pandemia generada por el virus Covid 19. *Law and trends*. <https://www.lawandtrends.com/noticias/administrativo/la-posible-responsabilidad-del-personal-medico-enfermeros-y-auxiliares-de-enfermeria-en-actuaciones-profesionales-1.html> Acesso em: maio 2020.

CAPECCHI, Marco. Coronavirus e responsabilità sanitaria: quali prospettive di Riforma *Rivista Responsabilità Medica: diritto e pratica clinica*. Pacini Editore Srl <http://www.rivistaresponsabilitamedica.it/coronavirus-responsabilita-sanitaria-quali-prospettive-riforma/>. Acesso em: maio 2020.

CASTRONOVO, Carlo. *Responsabilità Civile*. Milão: Giuffrè Editore, 2018.

DIAS PEREIRA, André Gonçalo. Prescrição médica “off-label” e covid-19: uma reflexão ético-jurídica. *Actualidad Jurídica Iberoamericana* Nº 12 bis, mayo 2020, ISSN: 2386-4567, p.136-143.

FACCHINI NETO, Eugênio. Responsabilidade médica em tempos de pandemia: precisamos de novas normas? *Revista IBERC*, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 93-124, maio/ago, 2020.

GIAMMATTEO, Jacopo, SEBASTIANELLI, Lorenzo, TREGLIA, Michele, MARSELLA, Luigi Tonino . Limitazione della responsabilità sanitaria durante l'emergenza da COVID-19. *Pratica Medica & Aspetti Legali*. V. 14, N1 (2020). <https://journals.seedmedicalpublishers.com/index.php/PMeAL/article/view/1473/1822>. Acesso em: maio 2020.

GIOVA, Stefania - Infezione da COVID-19 e responsabilità della struttura sanitaria. *Actualidad Jurídica*

*Iberoamericana* Nº 12 bis, mayo 2020, ISSN: 2386-4567, p.502-511.

GOLDIM, José Roberto, COVID-19 e o Uso Compassivo ou *Off Label* de Medicamentos, *Bioética complexa*. <https://bioeticacomplexa.blogspot.com/2020/04/covid-19-e-o-uso-compassivo-ou-off.html?m=1>.

JOSSERAND, Louis. Evolução da responsabilidade civil. *Revista Forense*, Rio de Janeiro, 86, n. 454, 1941.

KFOURI NETO, Miguel; DANTAS Eduardo; NOGAROLI Rafaella. Medidas extraordinárias para tempos excepcionais: da necessidade de um olhar diferenciado sobre a responsabilidade civil dos médicos na linha de frente do combate à Covid-19. In: *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde* [livro eletrônico]. KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella (Coords.). São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

MARTINS-COSTA, Judith. *A Boa-fé no Direito Privado – critérios para sua aplicação*. São Paulo: Marcial Pons, 2015.

MARTINS-COSTA, Judith. *Comentários ao Novo Código Civil: do inadimplemento das obrigações*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009. v. 5, t. 2.

MÉTAYER, Romain. Dispositif d'urgence en situation de crise sanitaire: application d'un régime dérogatoire au pharmacien d'officine. *ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S124673912030035X>. Acesso em: maio 2020.

NORONHA, Fernando. *Direito das Obrigações*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

OLIVERI, Luca. Responsabilità Medica e Covid-19: Prime Impressioni. *Actualidad Jurídica Iberoamericana* Nº 12 bis, mayo 2020, ISSN: 2386-4567, p.524-535.

ROSENVALD, Nelson. Por uma isenção de responsabilidade dos profissionais de saúde por simples negligência em tempos de pandemia in Migalhas <https://www.migalhas.com.br/depeso/326088/por-uma-isencao-de-responsabilidade-dos-profissionais-de-saude-por-simples-negligencia-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: maio 2020.

SANSEVERINO, Paulo de Tarso Vieira. *Princípio da Reparação Integral – indenização no Código Civil*. São Paulo: Saraiva, 2010.

SILVEIRA, Diana Montenegro da. *Responsabilidade civil por danos causados por medicamentos defeituosos*. Coimbra: Coimbra, 2010.

SIMONELLI, Osvaldo. Telemedicina em tempos de pandemia. In: *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde* [livro eletrônico]. KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella (Coords.). São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, RB-22.3.

SOARES, Flaviana Rampazzo; DADALTO, Luciana. Responsabilidade médica e prescrição *off-label* de medicamentos no tratamento da Covid-19. *Revista IBERC*, Minas Gerais, v. 3, n.2, p. 1-22, maio/ago. 2020.

TORROBA, Juan. La responsabilidad civil sanitaria y la "lex artis ad hoc". *Law and Trends*. <https://www.lawandtrends.com/noticias/civil/la-responsabilidad-civil-sanitaria-y-la-lex-artis-ad-hoc-1.html>. Acesso em: maio 2020.

WESENDONCK, Tula. A evolução da responsabilidade civil pelos danos derivados dos riscos do desenvolvimento de medicamentos no Direito brasileiro e nos países integrantes da União Europeia. *Lex Medicinæ - Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, v. 31-32, p. 85-100, 2019.

WESENDONCK, Tula. A responsabilidade civil na esfera médica em razão da Covid-19. Disponível em: *Migalhas de Responsabilidade Civil*, 7 maio 2020. <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-res>

ponsabilidade-civil/326237/a-responsabilidade-civil-na-esfera-medica-em-razao-da-covid-19.

WESENDONCK, Tula. *O regime da Responsabilidade Civil pelo fato dos produtos postos em circulação. Uma proposta de interpretação do Art. 931 do Código Civil sob a perspectiva do Direito Comparado*. Livraria do Advogado, 2015, p.166-202.

WESENDONCK, Tula. Reflexos da Covid-19 na Responsabilidade Civil - problemas emergentes na seara médica. In: WESENDONCK, Tula; MUCELIN, Guilherme (Orgs.). *Fundamentos Dogmáticos da Experiência Jurídica na Responsabilidade Civil*. Curitiba: CRV, 2020, v. 1.

---

**Recebido em:** 19.10.2020

**Aprovado em:** 20.12.2020

**Como citar este artigo (ABNT):**

WESENDONCK, Tula. Impactos da covid-19 na responsabilidade civil do médico. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, Belo Horizonte, n.43, p.94-112, jan./abr. 2021. Disponível em: <<https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2021/06/DIR43-06.pdf>>. Acesso em: dia mês. ano.