

Responsabilidade médica - Obrigações de meios ou de resultado

Acórdão do STJ de 19-06-2001

Revista n.º 1008/01 - 1.ª Secção

PINTO MONTEIRO (Relator), Lemos Triunfante e Reis Figueira

Sumário:

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

Excerto parcial do texto relevante desta decisão:

«No contrato de prestação de serviços que o médico celebra, ou no contrato médico como também se pode chamar, existe como obrigação contratual principal por parte daquele a obrigação de tratamento. Obrigação essa que se pode desdobrar em diversas prestações tais como: de observação, de diagnóstico, de terapêutica, de vigilância, de informação - Dr. Álvaro Rodrigues, obra citada, pág. 181.

Trata-se, por regra, de uma obrigação de meios já que o médico (e a clínica ré) apenas se pode comprometer na assistência a uma gravidez, a desenvolver prudente e diligentemente a actividade, a diligência e cuidados necessários para a obtenção de determinado efeito, mas sem assegurar, obviamente, que o mesmo se produzirá. O "resultado" a que se refere o artigo 1154º do C. Civil deve ser assim interpretado como cuidados de saúde.

Não existe uma obrigação de resultado, já que nem da lei nem do negócio jurídico se pode concluir que o médico está vinculado a um certo efeito, que no caso concreto seria um nascimento normal de uma criança normal.

O autor imputa aos réus omissão de acção de cuidado, zelo e profissionalismo.

Sendo, na tese do autor, detectável, desde cedo, a malformação, os réus não só não recorreram aos exames e cuidados que se justificavam, como não informaram os pais do autor.

Ora, o dever de informação sobre o prognóstico, diagnóstico e riscos envolventes fez parte dos chamados deveres laterais do contrato médico, consagrados, aliás, no Código Deontológico.

Os réus, ora recorridos, não terão assim respeitado a legis artis, a praxis clínica e, por isso, os pais do menor só terão tido conhecimento da malformação aquando do nascimento do mesmo. Tendo a mãe consultado o médico desde o início da gravidez e tendo feito os exames que lhe foram determinados, teria sido possível saber do estado do feto muito tempo antes.

Acresce, na tese do autor, que se trataria de uma gravidez de risco o que impunha especiais cuidados.

Do que já está dito tem que se concluir que a culpa dos réus assentaria não em não terem conseguido a cura, mas sim no facto de não terem usado todos os conhecimentos, diligências e cuidados que a profissão necessariamente impõe e com os quais seria possível dar a conhecer aos pais do autor as malformações do agora filho.

O nexo de causalidade estabelece-se assim entre o comportamento do médico e a faculdade que os pais teriam de interromper a gravidez.

Na réplica (artigo 1º) escreve-se textualmente que o pedido se baseia no facto de "não ter havido possibilidade de opção por parte dos pais em poderem optar ou pelo prosseguimento da gravidez ou na sua interrupção". E no nº 2 diz-se que "De facto o médico assistente tem a responsabilidade de informar e acompanhar a gravidez adequada, com diligência, esclarecendo qual o concreto estado daquela".

Significa isto que relativamente aos pais terá sido violada a praxis clínica no que toca à informação, por não terem sido respeitados os cuidados que o acompanhamento médico impunha.»

Acórdão do STJ de 17-12-2002

Revista n.º 4057/02 - 6.ª Secção

AFONSO DE MELO (Relator), Fernandes Magalhães e Silva Paixão

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

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

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

Acórdão do STJ de 18-05-2006

Revista n.º 1279/06 - 7.ª Secção

FERREIRA DE SOUSA (Relator), Armindo Luís e Pires da Rosa

I - É de prestação de serviço médico retribuído o contrato mediante o qual um médico se obriga a proporcionar ao paciente os seus melhores esforços, perícia e saber no sentido de

eliminar os problemas de saúde que afectam aquele e que no caso concreto radicavam em “joanetes” em ambos os pés e dores no joelho esquerdo ao movimentar-se.

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

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

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

Acórdão do STJ de 11/07/2006

Processo nº 06A1503

NUNO CAMEIRA (Relator), Sousa Leite e Salreta Pereira

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

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

Acórdão da Relação do Porto de 20/07/2006

Processo nº 0633598

GONÇALO SILVANO (Relator), Pinto de Almeida e Trajano Teles de Meneses

Sumário:

II- A responsabilidade civil médica “supõe o dano, como seria de esperar, supõe a culpa (não a culpa por não ter logrado a cura, já que a obrigação do medico, não é em principio, uma obrigação de resultado; mas culpa por não ter usado o instrumental de conhecimentos, o esforço técnico, que se pode esperar de qualquer médico numa certa época e lugar) e a verificação de um nexo de causalidade entre o dano sofrido e o comportamento adoptado pelo médico, com todas as dificuldades que este passo encerra”.

III- Nessa responsabilidade estamos em presença de um contrato de prestação de serviços, sendo a obrigação do médico uma obrigação de meios, havendo que em matéria de ónus da prova da culpa que observar o disposto nos artºs 799º, nº 1 e 2 e 487º, nº 1 e 2 do CC.

Excerto parcial do texto desta decisão:

6 - A responsabilidade civil médica (cfr. Guilherme de Oliveira – RLJ - ano 128º, pág.101) “supõe o dano, como seria de esperar, supõe a culpa (não a culpa por não ter logrado a cura, já que a obrigação do medico, não é em principio, uma obrigação de resultado; mas culpa por não ter usado o instrumental de conhecimentos, o esforço técnico, que se pode esperar de qualquer médico numa certa época e lugar) e a verificação de um nexo de causalidade entre o dano sofrido e o comportamento adoptado pelo médico, com todas as dificuldades que este passo encerra”.

No tocante ao apuramento da culpa importa sublinhar desde já, no domínio da responsabilidade civil médica, os conceitos de obrigação de meios e obrigação de resultado.

A obrigação de meios existe quando “o devedor apenas se compromete a desenvolver prudente e diligentemente certa actividade para a obtenção de determinado efeito, mas sem assegurar que o mesmo se produza”.

Existe obrigação de resultado “quando se conclua da lei ou do negócio jurídico que o devedor está vinculado a conseguir um certo efeito útil”. [Cfr. Almeida Costa - Direito das Obrigações - 5ª edição, pág. 886]

Mas assente, como principio geral, que a responsabilidade médica é de natureza contratual e de que o médico não assegura nem pode assegurar a cura da enfermidade do paciente, tanto mais que tal cura, não depende apenas de intervenção médica, mas também de vários factores endógenos e exógenos entre os quais releva a resistência do doente, a sua capacidade de regeneração, o estado do organismo, etc., analisemos de seguida se estes princípios se podem ou não adaptar à situação dos autos.

Antes, porém importa ainda aqui deixar consignado o principio proclamado no Código Internacional da Ética Médica segundo o qual “o médico deve ter sempre presente o cuidado de conservar a vida humana” ou seja, é obrigação do médico prestar ao doente os cuidados ao seu alcance, de acordo com os seus conhecimentos e o estado actual da ciência médica, por forma a preservar-lhe a saúde na medida do possível [Cfr a este propósito Estudo J. Álvaro Dias - Procriação Medicamente Assistida, Dignidade e Vida - in AB VNO AD

OMNES - 75 anos da Coimbra Editora, pág.123 e ss, também publicado in Stydia IVrídica, 21-1996, sobre o papel que as Constituições consagram hoje ao direito à vida e à integridade pessoal].

Tudo isto tem a ver com a *leges artis*, entendida como o conjunto de regras da arte médica, isto é, das regras reconhecidas pela ciência médica em geral como as apropriadas à abordagem de um determinado caso clínico, na concreta situação em que tal abordagem ocorre.

7 - No caso dos autos e atenta a matéria de facto provada ,o objecto da relação contratual estabelecida entre autora e réu para a realização da cirurgia de estética em causa é susceptível de ser enquadrado juridicamente como um contrato de prestação de serviços previsto no artº 1154º do CC.

Mas quer a responsabilidade tenha origem contratual, quer extracontratual age com culpa o médico que viole os deveres objectivos de cuidado, agindo de tal forma que a sua conduta deva ser pessoalmente censurada e reprovada, culpa a ser apreciada pela diligência de um bom pai de família, em face das circunstâncias de cada caso e nos termos dos arts. 487º nº 2 e 799º-2 do C. Civil.

A responsabilidade civil seja ela contratual ou extracontratual, tem sempre subjacente a ilicitude dum acto praticado, consistindo esta na infracção de um dever jurídico e a prova dessa ilicitude, no caso do acto médico, cabe ao credor e não ao devedor.

Nos casos de responsabilidade contratual, o devedor presume-se culpado, mas para que haja presunção de culpa, tem de existir esta, cabendo ao credor a prova do facto ilícito pelo não cumprimento da prestação, ou tratando-se de cumprimento defeituoso, cabe também ao credor a prova do defeito o da irregularidade verificada, como elemento constitutivo do seu direito à indemnização ou de qualquer dos outros meios relativos à falta invocada, na prestação a que o devedor estava obrigado.

Por outro lado, não se tratando de uma obrigação de resultado, mas de uma obrigação de meios, como no caso em apreciação, não bastará a prova da não obtenção do resultado previsto na prestação, para se considerar provado o não cumprimento.

Nesta modalidade de obrigação não se exige ao devedor o resultado previsto, mas apenas que actue com a diligência normal do clássico “bom pai de família”.

Para isso, os médicos devem agir segundo as exigências da referida “*leges artis*” e com os conhecimentos científicos então existentes, actuando de acordo com um dever objectivo de cuidado, assim como certos deveres específicos, como seja o dever de informar sobre tudo o que interessa à saúde e riscos da intervenção e o dever de empregar técnica adequada, que pode prolongar-se no pós operatória.

8 - A autora imputa ao réu incumprimento do contrato de prestação de serviços por parte do réu (na cirurgia que prometeu realizar) e hoje é aceite que há responsabilidade profissional do médico nos termos gerais que se enunciaram, ou seja, quando o médico no exercício da sua profissão não tenha procedido de modo correcto, não tenha actuado com o zelo, cuidado e cautela exigíveis pelas designada *leges artis*.

Havendo um dano causado ao doente o médico deve responder pelas suas faltas provando-se existir culpa, não em termos de não ter sido alcançado a cura, já que a obrigação do médico não é, em princípio, de resultado, mas a culpa por não ter usado o instrumental conhecimento, o esforço técnico, que se pode esperar de qualquer médico numa certa época e lugar, como acima se referiu.

É certo que no citado Estudo de Álvaro Rodrigues, pág. 182 e no Ac. do STJ de 5-07-2001 – CJ - ACs/STJ-ano 2001, tomo II; pág. 169 se admite poder existir para o médico especialista uma obrigação de resultado, como no caso das intervenções de cirurgia estética em que o cliente procura especificamente alterar a morfologia ou conformação de uma parte do corpo.

Porém, com respeito por opinião contrária, haverá que escalpelizar o conceito de resultado, na responsabilidade médica, como é referido no também já citado Estudo de Henrique Gaspar, pág. 343 ”Se por resultado se entendesse o efeito final, último, pretendido como consequência dos meios empregados, o contrato

entre médicos e doente não podia acolher-se naquela qualificação, porquanto aquele não assegura, como se disse um resultado; assume apenas uma obrigação de meios. Mas se, por resultado do seu trabalho, podem entender-se os próprios meios empregados, as tarefas executadas, com o intuito de (mas não necessariamente) alcançar certo efeito final, meios esses e tarefas essas que, em si mesmas, são já e imediatamente um certo resultado do trabalho manual ou intelectual dispendido”.

Também Carlos Ferreira de Almeida - *Os Contratos Cíveis de Prestação de Serviço Médico, Direito da Saúde e Biomédica* - 1996, AAFDL, pág.111, refere a este propósito que “além de considerar que no nosso direito tal distinção entre obrigações de meios e de resultado pode constituir elemento de perturbação face à presunção de culpa do devedor genericamente estabelecida pelo artº 799º nº 1 do CC, considera que tal distinção acaba por ser fonte de confusões ou imprecisões que pretenderia evitar, pelo que é preferível renunciar a ela”.

Portanto a nossa opção vai no sentido de que estamos em presença de um contrato de prestação de serviços, sendo a obrigação do réu uma obrigação de meios, havendo que em matéria de ónus da prova da culpa que observar o disposto nos artºs 799º, nº 1 e 2 e 487º, nº 1 e 2 do CC.

9 - Não faria sentido exigir que mesmo na cirurgia plástica reconstrutiva, que o médico tivesse uma obrigação de resultado tal como entendido pela autora.

O que se impõe sim é que se analise se perante o resultado da cirurgia que foi efectuada à autora houve ou não da parte do réu inobservância de quaisquer deveres objectivos de cuidado que torne culposa a sua actuação em termos de ter existido inexecução de um dever geral de diligencia que ele réu conhecia ou podia conhecer aquando da cirurgia ou se utilizou uma técnica incorrecta dentro dos padrões científicos actuais na chamada *leges artis*.

Ora analisando o caso dos autos à luz destes princípios e tendo em conta os factos provados acima expostos concordamos com o que foi decidido em sentença.

Na verdade não há factos provados que demonstrem que houve da parte do réu incumprimento dos seus deveres de médico na cirurgia que realizou.

Quer a aplicação das técnicas adequadas como foi salientado pelos médicos que prestaram o seu depoimento em audiência e confirmaram os factos que se deram como provados, quer porque houve informação à autora da intervenção a realizar e suas consequências como resulta das respostas dadas aos nº 25 e 72º da Base instrutória ” Tendo o R. transmitido à A. os riscos e imponderáveis de uma intervenção cirúrgica, como sempre o faz aos seus doentes nesta situação e apesar da filha da A., por ser médica, também os conhecer. (nº 25 da base instrutória)”.

“-A autora assinou na Clínica H....., uma autorização para procedimento cirúrgico com o seguinte teor: “A intervenção foi-me explicada em detalhe. Também foi referido a existência de tratamentos alternativos e as vantagens e desvantagens de cada um. Fui advertida que, embora se espere obter os melhores resultados, complicações e contratempos não podem ser previstos, e por tanto não existe garantia expressa ou implícita quanto à minha satisfação ou resultado da cirurgia. O médico explicou-me quais são as complicações ou problemas mais comuns que podem surgir tanto durante a cirurgia, como no período da recuperação, os quais entendo perfeitamente (nº 72 da base instrutória).”

O Réu demonstrou que não houve da sua parte incumprimento das suas funções (o réu prestou à autora todos os serviços médicos de acordo com a “*leges artis*” e com os conhecimentos científicos que lhe eram exigidos), prestando-lhe informações do acto cirúrgico a realizar e obtendo o seu consentimento.

Por sua vez a autora não logrou demonstrar como alegara que o resultado esperado (mas não alcançado) da cirurgia se deveu ao facto de o médico não ter empregue todos os meios ao seu alcance ou não ter praticado todos os actos considerados normalmente necessários para o alcance daquele objectivo.

Os autos evidenciam ainda pela matéria de facto provada que a autora não se submeteu ao segundo tempo cirúrgico proposto pelo réu ” Na verdade, porque o R. sempre previu a possibilidade de surgirem deformidades na cicatrização, pôs como necessária a segunda intervenção, dando disso

conhecimento à A. (nº 48 da base instrutória)”, para alcançar as correcções do lifting efectuado através de blefaroplastia (nº 22 da BI) .

Tendo a autora optado por fazer-se operar noutra clínica no Brasil (sem sujeitar-se à proposta que o réu deu a conhecer-lhe e se propôs realizar gratuitamente como forma de corrigir o que acontecera de imprevisto no primeiro tempo cirúrgico) fica afastada também a possibilidade de qualquer responsabilização do réu pelo cumprimento do contrato inicialmente celebrado e por consequência pelo estado em que se encontra a autora.»

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 2/11/2006

Revista n.º 2851/06 - 2.ª Secção

JOÃO BERNARDO (Relator), Abílio de Vasconcelos e Duarte Soares

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

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

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

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

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 22-03-2007

Revista n.º 101/07 - 6.ª Secção

SOUSA LEITE (Relator), Salreta Pereira e João Camilo

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

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

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

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

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

Acórdão da Relação de Lisboa de 22/05/2007

Processo nº 4018/2006-1

ISOLEDA ALMEIDA COSTA (Relatora), Maria do Rosário Gonçalves e Eurico Reis

Sumário:

II - A obrigação contratual do médico constitui uma obrigação de meios em que o médico não se obriga à produção de um resultado, mas apenas a empregar uma certa diligência para

tentar curar o doente ou evitar-lhe o mal que ele receia; em que este se vincula tão só a prestar-lhe assistência, mediante uma série de cuidados ou tratamentos aptos a curar.

III - Face a tal natureza da obrigação não cabe ao médico ilidir qualquer presunção legal de incumprimento, daí que o regime do ónus da prova nesta matéria deva ser o da responsabilidade extracontratual isto é ao autor(paciente) caberá provar todos os factos constitutivos da violação do dever do médico definido nos termos amplamente desenvolvidos, (mesmo que a responsabilidade resulte de contrato entre medico e doente).

Declaração de voto de vencido do Desembargador EURICO REIS:

«Vencido porquanto, entendendo que a responsabilidade neste tipo de casos não é por facto ilícito mas sim contratual, opera-se uma inversão do ónus da prova já que é o devedor da prestação - o médico - que tem que demonstrar, para além de qualquer dúvida razoável (arts. 799º, nºs 1 e 2 , 344º, 346º do CCivil) que "a falta de cumprimento ou cumprimento defeituoso ... não procede de culpa sua" - e aqui a obrigação é a de cumprir com as exigências das "regras de arte". A meu ver, a prova produzida é suficiente para assegurar a condenação.»

Acórdão da Relação de Lisboa de 11/09/2007¹

Processo nº 1360/2007-7

ROSA RIBEIRO COELHO (Relatora), Arnaldo Silva e Graça Amaral

II – É uma obrigação de resultado, e não uma obrigação de meios, a assumida por um médico anátomo-patologista que se compromete, a solicitação de outra pessoa, a proceder à análise e elaborar relatório sobre a existência, ou não, de cancro nos filamentos de tecido prostático extraídos do corpo dessa pessoa.

III – Há cumprimento defeituoso dessa sua obrigação se, com omissão da diligência e cuidados devidos, no exame é diagnosticada a existência de um adenocarcinoma na próstata do paciente, quando este apenas sofria de uma prostatite.

¹ Este aresto foi **confirmado** pelo Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 4/03/2008, relatado pelo Conselheiro FONSECA RAMOS (cujo sumário e texto parcial constam desta resenha jurisprudencial: cfr. *infra*).

Excerto Parcial do texto desta decisão:

«No exercício da sua profissão de médico anátomo-patologista, em cujo âmbito faz exames próprios da especialidade e elabora os respectivos relatórios, cobrando, em contrapartida, os respectivos honorários – factos n.ºs 29 e 30 –, o réu marido procedeu, a pedido do autor, ao exame de filamentos de tecido previamente extraídos da próstata deste, a quem apresentou depois o resultado da biopsia em que diagnosticava a existência de um “adenocarcinoma de grau médio de diferenciação (G 2 na classificação UICC e 2+3 na classificação de Gleason)” – factos n.ºs 23, 24 e 25.

Este diagnóstico que, mais tarde, se constatou ser absolutamente errado, levou, porém, a que o autor se submetesse, como tudo aconselhava, a intervenção cirúrgica de prostatectomia radical, na sequência da qual, deixou de conseguir reter a urina, situação que se mantém, embora com algumas melhoras, e ficou a sofrer de disfunção erétil - factos n.ºs 68, 70, 71, 74, 75, 81 a 84, 88, 99, 100, 101 e 105.

Estamos, assim, perante um acto médico – exame histológico e elaboração do respectivo relatório – que, por ter sido realizado de modo deficiente, diagnosticou a existência de cancro na próstata do autor, doença cuja erradicação, segundo os conhecimentos científicos actuais, necessariamente passa por intervenção cirúrgica de ablação do dito órgão.

O dito acto médico determinou, pois, pelo erro de diagnóstico cometido, a realização de intervenção cirúrgica com consequências devastadoras – incontinência urinária e impotência absoluta - que de modo algum se justificava, já que o autor apenas padecia de prostatite.

Estes e outros danos, sofridos pelo autor por virtude daquele errado diagnóstico, são danos de natureza não patrimonial cujo ressarcimento o autor reclama, fundado na responsabilidade contratual e extracontratual que, na sua tese, cumulativamente impenderá sobre o réu marido.

Não pondo em causa a existência de obrigação de indemnizar o autor, sustentam os réus, porém, que a mesma se radica apenas no instituto da responsabilidade contratual, já que foi com base em convénio firmado pelas partes que o réu marido, a pedido do autor, examinou e emitiu parecer sobre os filamentos de tecido prostático pertencente a este último, contra o pagamento de retribuição, o que configura o contrato de prestação de serviços tal como o caracteriza o art. 1154º do C. Civil (diploma a que pertencem as normas de ora em diante referidas sem menção de diferente proveniência).

A sentença parece apontar no sentido da verificação de um e de outro tipo de responsabilidade, embora seja no plano da responsabilidade extracontratual que aí se analisa e afirma a verificação dos respectivos pressupostos.

É inteiramente correcto, a nosso ver, o entendimento preconizado nesta matéria por Figueiredo Dias e Sinde Monteiro segundo o qual “o mesmo facto pode constituir uma violação do contrato e um facto ilícito; é o caso do cirurgião que deixa um objecto estranho no corpo do paciente”, pondo-se então a questão de saber se o lesado pode invocar simultaneamente as regras que lhe forem mais favoráveis. E estes autores prosseguem dizendo que “na inexistência de uma norma que especificamente venha dizer o contrário, se deve aceitar, como a «solução natural», a da concorrência (rectius, cúmulo) de responsabilidades.”

Em sentido idêntico se pronuncia João Álvaro Dias, afirmando que os médicos estão obrigados para com os seus doentes, quer pelos específicos deveres imanentes dos contratos celebrados, quer por virtude de um dever genérico de cuidado e tratamento imposto pela deontologia da profissão que exercem, referindo ainda que vem sendo mesmo sustentado pelo Prof. Dieter Giesen - este citando, por seu lado, em abono da sua ideia, vários outros autores - que não há “qualquer distinção essencial entre os deveres de cuidado e perícia resultantes do contrato e desse outro genérico dever que emana dos princípios da responsabilidade extracontratual («tort»).

No caso dos autos, dúvidas não existem de que a relação estabelecida entre o autor e o réu marido tem a natureza de um contrato de prestação de serviços – tal como o define o art. 1154º - , visto este último, na sua qualidade de médico anátomo-patologista, se ter comprometido, a solicitação do primeiro, a proceder à análise e elaborar relatório sobre a existência, ou não, de cancro nos filamentos de tecido prostático extraídos do corpo do autor. E dúvidas não existem de que o réu marido cumpriu

defeituosamente essa sua obrigação já que, com omissão da diligência e cuidados devidos, efectuou o necessário exame, diagnosticando, erradamente, a existência de um adenocarcinoma na próstata do autor, quando este apenas sofria de uma prostatite.

A omissão da perícia devida na realização do exame a que contratualmente se obrigou, levou a que o autor, em face do diagnóstico erradamente feito pelo réu, se submetesse a intervenção cirúrgica de extracção da próstata, única forma, segundo os conhecimentos científicos actuais, de debelar o carcinoma que supostamente afectava aquele órgão, com as devastadoras consequências demonstradas nos autos.

A actuação do réu marido, ao deixar de usar a perícia esperada e exigível ao técnico altamente qualificado que é, configura não só uma violação de natureza contratual, como um facto ilícito gerador de responsabilidade nos termos do art. 483º, uma e outra via conduzindo, verificados os demais pressupostos, à obrigação de indemnizar o autor pelos danos sofridos.

Deste modo se conclui pela concorrência, no caso dos autos, dos dois tipos de responsabilidade civil, não sendo de aceitar a tese dos réus sobre este ponto.»

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 18/09/2007

Processo nº 07A2334

ALVES VELHO (relator), Moreira Camilo e Urbano Dias

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

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

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

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

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

Acórdão da Relação de Lisboa de 23/10/2007

Processo nº 6068/2007-7

ISABEL SALGADO (Relator), Roque Nogueira e Abrantes Geraldès

I - A prestação do médico é por norma uma obrigação de meios, não o responsabilizando pela obtenção de um resultado, mas, apenas na circunstância de usar inadequadamente meios impróprios nos serviços, exigindo-se que actue em conformidade com a diligência que a situação clínica do paciente exige e, na não omissão de actos que a mesma impõe.

II – A singularidade da situação da intervenção cirúrgica de laqueação de trompas, não se destinando propriamente a remover “um mal de saúde “da paciente, mas tendo como finalidade exclusiva no caso a alcançar um método anticoncepcional definitivo, que não se revelou eficaz, dele não resultou, porém, qualquer dano de saúde a mesma.

III -O risco de sucesso da laqueação não está clinicamente assegurado de sucesso de 100%, e, tal também não foi assegurado pela médica.

Excerto parcial do texto desta decisão:

«A recorrente não manifestou discordância (como aliás ao longo dos demais articulados), que a sentença recorrida admita como pressuposto, que a relação estabelecida entre a Autora e a Ré é juridicamente subsumível a um contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos com previsão no artº1154 do Código Civil, na ausência de regulamentação específica.

Nessa qualificação assentaremos, também, o desenvolvimento da nossa análise, tendo portanto por adquirido que a demandada médica responde no domínio da responsabilidade decorrente da violação das suas obrigações contratuais, isto, é da inerente responsabilidade pelo incumprimento ou cumprimento defeituoso do contrato.

Não estando essa vertente da sentença ou a defesa da apelante em discussão, convém sublinhar, que à margem da responsabilidade contratual, o médico está obrigado perante o seu paciente, por virtude do dever genérico de cuidado e da deontologia profissional a que está vinculado, pois que, “não há qualquer distinção essencial entre os deveres de cuidado e perícia resultantes do contrato e desse outro genérico dever que emana dos princípios da responsabilidade extracontratual.”

Aqui chegados, e pela ausência de regulamentação própria do acto médico em tais circunstancialismos, diremos que existindo incumprimento ou cumprimento defeituoso, o devedor, cuja culpa se presume, responde pelos prejuízos provocados ao credor, impondo a lei ao devedor a prova de que a acto danoso não procede de culpa sua, que se presume, de acordo com o estabelecido nos artº798 e 799 do CCivil.

Já no que tange aos demais pressupostos da responsabilidade civil caberá a quem invoca a prestação inexacta ou defeituosa, o lesado, o ónus de demonstrar os factos que integram o imputado incumprimento ilícito, a saber, os nexos de imputação e de causalidade, e os prejuízos advenientes que sustentam o seu pedido indemnizatório, conforme o estabelecido no artº342,nº1 do CCivil.

Desta feita, quem invocar o incumprimento ou cumprimento defeituoso tem que demonstrar o dito defeito, que se verifica em virtude de o devedor não ter realizado a prestação no exacto conteúdo da obrigação ou de acto diferente a que estava vinculado, certamente, aparte da ilicitude da conduta que resulta sempre da violação de um dever jurídico, acrescentando a culpa que se presume, como se disse.

A especificidade do caso no tocante aos conceitos que adiantámos acerca da responsabilidade contratual alinha-se em dois pontos.

Por um lado, estamos perante a obrigação – prestação que é um acto médico; e por outro, a própria natureza da intervenção cirúrgica e afasta-se do habitual quadro de patologia -doença no qual a acção médica intervém para remover ou diminuir a gravidade a doença do paciente.

É entendimento quase uniforme que a obrigação a que um médico está adstrito perante o seu paciente, é na maioria da sua actividade, traduzida em acção tendente a proporcionar-lhe melhores cuidados de saúde, respeitando “...as *leges artis* e os conhecimentos científicos actualizados e comprovados”.

Donde, a prestação do médico é por norma uma obrigação de meios, não o responsabilizando pela obtenção de um resultado, mas na circunstância de usar inadequadamente meios impróprios nos serviços que foi contratado prestar, exigindo-se que actue em conformidade com a diligência que a situação clínica do paciente exige e, na não omissão de actos que a mesma impõe.

Continuando esta linha de raciocínio, para que surja a obrigação de o médico indemnizar o paciente que invoque incumprimento ou cumprimento defeituoso do seu serviço, deverá a vítima alegar e provar, o nexo de causalidade entre a desconformidade verificada e as boas regras da prática da medicina no caso, e que ela decorreu dos actos praticados pelo médico, funcionando então, e após, contra si, a presunção legal de culpa.

O que sequencialmente nos conduz a afirmar que embora, se presumindo a dita culpa pelo incumprimento ou cumprimento defeituoso, esta provar-se-á por reporte ao caso concreto, apurando-se, se o médico medianamente competente, prudente e sensato e detendo os mesmos graus de especialização, teria uma conduta distinta daquela que foi adoptada pelo médico contratado, por recurso, portanto, a um juízo de prognose póstuma.

Neste capítulo, como de resto alguns autores defendem, e também, certas decisões jurisprudenciais no tocante a específicos actos médicos, a apelante esgrima que se considere que a intervenção cirúrgica que contratou com a Autora a Ré realizar seja considerada, diversamente, como uma obrigação de resultado, qual seja o de, através do impedimento da circulação espermatozóides pelas trompas de Falópio, não ocorrendo junção com o óvulo, e portanto, gravidez.

Não descorando a divergência e as dificuldades do sistema para alcançar uma resposta unívoca, sobretudo, em certos casos, acompanhamos a advertência formulada por Antunes Varela quanto a esta matéria: “a distinção entre obrigações de meios ou de pura diligência e obrigações de resultado não pode ser levada demasiado longe. Se o doente morre, porque o médico não foi assíduo ou não soube actualizar-se; se o advogado perdeu a acção, porque negligentemente perdeu um prazo ou deixou extraviar documentos, é evidente que há não cumprimento das obrigações assumidas, porque estas se encontram sujeitas, como todas as demais, ao dever geral de diligência.”.

Efectivamente, se o devedor não cumpriu, ou não cumpriu devidamente, é porque em princípio, descuidou a diligência necessária para providenciar à realização da prestação, e é esta circunstância da normalidade das coisas, que justifica a inversão do ónus da prova da culpa do devedor a que se refere o artº799, nº1 do CCivil.

Passando à apreciação do caso concreto.

A Autora que era assistida pela Ré na área de ginecologia-obstetrícia, contactou-a no sentido de se submeter à vulgarmente denominada laqueação de trompas, ou contracepção definitiva, invocando que já tinha quatro filhos e não pretendia de novo engravidar.

A Ré cumprindo, aliás, a determinação legal e deontológica, informou a Autora das consequências, riscos e irreversibilidade de tal intervenção, sugerindo ponderação da Autora, após o que esta manteve o seu

propósito e formalizou tal vontade através de documento de autorização, acabando a Ré por proceder à referida intervenção cirúrgica.

Seguiram-se consultas de rotina pós-operatória que não revelaram qualquer problema, e provado está que, cerca de cinco meses após, a Autora engravidou.

Está ainda provado que a Autora se submeteu então a um exame de histerossalpingografia no qual se constatou que a trompa direita se encontrava permeável, sem qualquer obstrução.

Aqui chegados, rectius, haverá que indagar se, a Ré ao executar o acto médico contratado - a laqueação de trompas da Autora - procedeu em conformidade com as *leges artis* aplicáveis ao acto, ou, está verificada omissão de acto necessário que conduzissem objectivamente a consequência distinta da ocorrida.

Não oferece dúvidas concluir que a laqueação não revelou ser eficaz no caso da Autora quanto à pretendida ausência de gravidez, pois que o facto ocorreu passados cinco meses sobre a intervenção e após, o nascimento de uma criança do sexo feminino.

A laqueação ou ligadura das trompas consiste num dos vários métodos de esterilização da mulher, caracterizado pelo corte e/ou ligamento cirúrgico das trompas de Falópio, que fazem o caminho dos ovários até ao útero, impedindo a passagem do óvulo que sem se cruzar com os espermatozóides evita a fecundação.

Ao que se apura existem várias técnicas de realização da laqueação.

A atender aos factos apurados, a Ré na execução da intervenção cirúrgica de laqueação de trompas em causa, introduziu um trocarte pela região umbilical da Autora através do qual fez passar uma câmara de filmar que permitiu a visualização directa das cavidades abdominal e pélvica, incluindo as trompas do Falópio; observe-se ainda que, na cirurgia tiveram intervenção a anestesista e o ajudante, a quem coube activamente focalizar com a câmara cada local de intervenção cirúrgica no segmento das trompas.

Tudo está em saber se, naquelas circunstâncias, a Ré podia assegurar à Autora a obtenção do resultado - não concepção futura, ou, se de acordo com o processo médico por ela utilizado sempre restaria margem de risco ou resultado aleatório residual.

Por outras palavras, perguntar-se-á está provado que a Ré violou a sua obrigação de praticar os actos necessários e da sua melhor diligência, usando os meios adequados, não omitindo qualquer acção à luz das *leges artis* aplicáveis, ao efectuar a cirurgia?

Conforme resulta ainda provado e está junto aos autos o respectivo parecer, do Conselho Deontológico de especialidade da Ordem dos Médicos, na sequência da queixa apresentada pela Autora contra a Ré, instruiu um processo disciplinar, vindo a concluir que a Ré havia procedido de acordo com as *leges artis* exigidas na cirurgia, sem omissão de diligência profissional imposta ao caso.

Observe-se que da instrução do processo conduzido pelo Colégio da especialidade tendo como responsável principal, o especialista em obstetria, Dr. [...] encontram-se anexos artigos científicos, que apesar de redigidos em língua inglesa, bem se compreendem, os quais apontam no sentido de que a intervenção cirúrgica em causa comporta sempre certa margem de incidência de probabilidade de falha na esterilização, relacionada com vários factores específicos de cada paciente, a idade, as anteriores gravidezes, (etc.), extensível aliás aos diversos métodos aplicados pela medicina para executar a laqueação.

Mais adiante nesse mesmo estudo, consta um quadro estatístico a fls.139, no qual podemos verificar que a laqueação feita pela inclusão, método utilizado pela Ré, apresenta uma margem de não efectivação, e portanto de gravidez subsequente, na ordem de 0,2% a 0,4 %.

No mesmo sentido, as médicas que procederam à peritagem realizada nos autos sobre a situação ginecológica da Autora, as médicas Dr.^a A[...] fazem constar no seu relatório, que da observação, constaram que:” ocorreu recanalização de uma das trompas – a direita – circunstância que seguindo a literatura especializada, pode ocorrer em cerca de 0,3 para 100 intervenções, mesmo executando uma técnica cirúrgica adequada.”

Na responsabilidade em apreço, tem o paciente de provar que certo tratamento ou intervenção foram omitidos ou que os meios usados fora errados ou deficientes, e por isso, em qualquer fase do processo, se produziu o dano, no caso, não obstrução de uma das trompas de Falópio tendencialmente apta a uma futura gravidez, resultado que não se verificaria se outro tivesse sido o procedimento.

Na verdade, em vão se procura dos factos apurados, encontrar desconformidade ou falta de diligência por banda Ré na execução da laqueação, ou na sequência da mesma, cumprindo esta o dever de vigilância subsequente a qualquer intervenção cirúrgica, facultando à Autora todos os seus contactos em caso de ocorrências anómalas posteriores à cirurgia.

Colocados perante este circunstancialismo, é forçoso concluir (característica inerente ao acto médico) que o risco de sucesso da laqueação não é obviamente de 100%, nem tal foi assegurado à Autora, remetendo-nos aqui para o que se extraiu da literatura da especialidade médica constante do processo que decorreu na Ordem dos Médicos e da prova pericial realizada nos autos.

Pense-se por exemplo, na cirurgia com finalidade puramente estética, na qual o cirurgião segue um modelo, pretendendo que a paciente fique com o nariz ou os seios como solicitou, mas certamente, alguma margem de não coincidência total com a imagem idealizada pode verificar-se, sem que tal possa, por si constituir responsabilidade para o cirurgião.

Paralelamente, provou-se que a Ré é uma profissional reputada e com larga experiência na especialidade, nada apontando para a sua prática incipiente ou problemática.

De todo em todo, a singularidade da situação da laqueação de trompas não se destinando a remover “um mal de saúde “da Autora, mas aplicar um método anticoncepcional definitivo afinal não alcançado, dele não resultou qualquer dano de saúde para a paciente.

Ora, indemonstrado que a Ré actuasse à margem do cumprimento objectivo dos deveres do médico, a ilisão da culpa presumida já nem é discutível. »

Acórdão da Relação de Lisboa de 8/01/2008

Processo nº 7365/2007-7

ANA RESENDE (Relatora), Dina Monteiro e Luís Espírito Santo

Sumário:

I - A relação estabelecida entre o médico que exerce a sua actividade, por conta própria, em termos privados, e o doente que o procura, configura-se como um contrato de prestação de serviços, sendo-lhe assim aplicáveis, em regra, em caso de inexecução ou cumprimento defeituoso as regras relativas à responsabilidade contratual.

II – Sobre o médico, em geral, impende, tão só, a obrigação contratualmente assumida de desenvolver de forma prudente e diligente, face ao estágio científico actual das leges artis, uma determinada actividade, visando um efeito útil, aplicando o seu conhecimento no tratamento do doente, mas sem a exigência vinculada de um certo resultado, maxime, a cura.

III – Reclamada a existência de um tratamento defeituoso, não basta a alegação e prova da não obtenção de um resultado, necessário é que fique demonstrada uma desconformidade objectiva entre os actos praticados e os que possam ser exigidos pela situação clínica do doente, enquanto credor.

IV – Demonstrada essa realidade, para que o médico, como devedor, se possa desonerar, deverá provar que a desconformidade não advém de culpa sua (por ter utilizado as técnicas e as regras de arte adequadas ou não ter podido empregar os meios adequados), no confronto com a conduta profissional que um médico, medianamente competente, detentor da mesma qualificação profissional, teria tido em circunstâncias semelhantes ao caso concreto.

Acórdão do STJ de 04/03/2008

Processo nº 08A183

FONSECA RAMOS (Relator), Rui Maurício e Cardoso de Albuquerque

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

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

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

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

Excerto parcial do texto da decisão:

«Os autos versam a questão da responsabilidade civil pela prática de acto médico, entendido o conceito como acto executado por um profissional de saúde que consiste numa avaliação diagnóstica, prognóstica ou de prescrição e execução de medidas terapêuticas, estando o recorrente de acordo que sobre si impende responsabilidade civil, em virtude do exame a que procedeu, para averiguar se o Autor padecia de cancro na próstata, ter concluído pela existência de tal maligna doença que, foi determinante para a intervenção cirúrgica para extirpação total de tal órgão – prostatectomia total – quando, afinal, o Autor apenas padecia de prostatite (inflamação da próstata e não de cancro).

As partes não dissentem que celebraram um contrato de prestação de serviços – art. 1154º do Código Civil – e assim considerou a decisão recorrida.

Com efeito, o facto do Autor, mediante pagamento de um preço, ter solicitado ao Réu, enquanto médico anatomopatologista, a realização de um exame médico da sua especialidade, exprime vinculação contratual.

Estamos perante um contrato de prestação de serviços médicos.

A violação do contrato acarreta responsabilidade civil – obrigação de indemnizar desde que o devedor da prestação – no caso o Réu – tenha agido voluntariamente, com culpa (dolo ou negligência), tenha havido dano e exista nexo de causalidade entre o facto ilícito culposo e do dano – art. 483º, nº1, do Código Civil.

“O devedor cumpre a obrigação quando realiza a prestação a que está vinculado” — artigo 762.º, nº1, do Código Civil, devendo actuar de boa-fé — nº2 do falado normativo.

“O devedor que falta culposamente ao cumprimento da obrigação torna-se responsável pelo prejuízo que causa ao credor” — artigo 798º do mesmo diploma.

“Incumbe ao devedor provar que a falta de cumprimento ou o cumprimento defeituoso da obrigação não procede de culpa sua” — nº1 do artigo 799º do Código Civil.

O nº 2 deste normativo estatui que “a culpa é apreciada nos termos aplicáveis à responsabilidade civil”.

Importa, então, apurar se o apelante agiu com culpa e, se assim se considerar, se ilidiu a presunção que sobre si impende.

“Agir com culpa significa actuar em termos de a conduta do devedor ser pessoalmente censurável ou reprovável. E o juízo de censura ou de reprovação baseia-se no reconhecimento, perante as circunstâncias concretas do caso, de que o obrigado não só devia como podia ter agido de outro modo” — “Das Obrigações em Geral”, vol. II, pág. 95, 6ª edição – Professor Antunes Varela.

O mesmo tratadista define-a como “o nexo de imputação ético-jurídica que liga o facto ilícito ao agente” — RLJ 102-59.

Por imposição do artigo 799º, nº2 do Código Civil é aplicável a regra do artigo 488.º segundo a qual a culpa se afere por um padrão abstracto, tendo como paradigma a diligência própria de um bom pai de família que actuasse nas concretas circunstâncias que se depararam ao obrigado.

As normas citadas são inquestionavelmente aplicáveis à responsabilidade civil contratual, onde vigora a presunção de culpa do devedor, incumbindo-lhe ilidir a presunção de que o incumprimento da

prestação não procede de culpa sua, entendido o conceito de incumprimento em sentido lato, abrangendo o cumprimento defeituoso.

Baptista Machado, in “Resolução por Incumprimento”, Estudos de Homenagem ao Professor Doutor J.J. Teixeira Ribeiro, 2º, 386, define deste modo, o conceito de “cumprimento defeituoso ou inexacto”:

a) É aquele em que a prestação efectuada não tem os requisitos idóneos a fazê-la coincidir com o conteúdo do programa obrigacional, tal como este resulta do contrato e do princípio geral da correcção e boa fé.

b) A inexactidão pode ser quantitativa e qualitativa.

c) O primeiro caso coincide com a prestação parcial em relação ao cumprimento da obrigação.

d) A inexactidão qualitativa do cumprimento em sentido amplo pode traduzir-se tanto numa diversidade da prestação, como numa deformidade, num vício ou falta de qualidade da mesma ou na existência de direitos de terceiro sobre o seu objecto”.

A responsabilidade civil é extracontratual se a obrigação incumprida tem origem em fonte diversa de contrato.

Tal responsabilidade resulta da violação de deveres de conduta, vínculos jurídicos gerais impostos a todas as pessoas e que correspondem aos direitos absolutos – Almeida Costa, in “Direito das Obrigações”, 5ª edição, pág. 431.

O cumprimento da obrigação pode implicar para o devedor a assunção de uma obrigação de meios ou de uma obrigação de resultado.

Segundo aquele civilista a “obrigação de meios” existe quando o devedor apenas se compromete a desenvolver, prudente e diligentemente, certa actividade para a obtenção de um determinado efeito, mas sem assegurar que o mesmo se produza – “Direito das Obrigações”-733.

O Professor Antunes Varela, in “Das Obrigações em Geral”, 5ª edição, 2º, define obrigação de resultado “como aquela em que o devedor, ao contrair a obrigação, se compromete a garantir a produção de certo resultado em benefício do credor ou de terceiro”.

O Professor Menezes Cordeiro, in “Direito das Obrigações”, 1980, 1º-358 define-a:

“Como aquela em que o devedor está adstrito à efectiva obtenção do fim pretendido”.

Como refere o Professor Antunes Varela, no 2º volume da obra citada, 5ª edição, pág.10:

“Nas obrigações de resultado, o cumprimento envolve já a produção do efeito a que tende a prestação ou do seu sucedâneo, havendo, assim, perfeita coincidência entre a realização da prestação devida e a plena satisfação do interesse do credor”.

A execução de um contrato de prestação de serviços médicos pode implicar para o médico uma obrigação de meios ou uma obrigação de resultado.

É comum considerar-se que a prática de acto médico coenvolve da parte do médico, enquanto prestador de serviços que apelam à sua diligência e saber profissionais, a assunção de obrigação de meios.

Existe incumprimento se é cometida uma falta técnica, por acção ou omissão dos deveres de cuidado, conformes aos dados adquiridos da ciência, implicando o uso de meios humanos ou técnicos necessários à obtenção do melhor tratamento.

Casos há em que o médico está vinculado a obter um resultado concreto, sendo exemplo mais frequente a cirurgia estética de embelezamento, [como afirmam os civilistas brasileiros], mas já não a cirurgia estética reconstrutiva, sendo esta geralmente considerada com exemplo cirúrgico de obrigação de meios.

Os actos cirúrgicos comportam alguma margem aleatória que pode contender com o resultado; nestes casos o erro médico é mais dificilmente descortinável.

Mas é aí que o médico deve agir, com redobrada cautela, observando os dados adquiridos pela ciência, ou seja, adoptando os procedimentos mais evoluídos da técnica.

Assim, se considerarmos que a prestação do Réu envolvia uma obrigação de meios, provado no caso da análise que lhe competia fazer actuou com os deveres de prudência e a técnica sugerida pelas legis artis – não estaria ele vinculado a determinar, com rigor, se o material biológico que se comprometeu analisar tinha ou não células cancerígenas.

Com o devido respeito, entendemos que face ao avançado grau de especialização técnica dos exames laboratoriais, estando em causa a realização de um exame, de uma análise, a obrigação assumida pelo analista é uma obrigação de resultado, isto porque a margem de incerteza é praticamente nenhuma.

Mal estariam os pacientes se os resultados de análises, ou exames laboratoriais, obrigassem, apenas, os profissionais dessa especialidade a actuar com prudência, mas sem assegurarem um resultado; dito prosaicamente, concluiriam o exame e a sua obrigação estava cumprida se afirmassem ao doente – eis o resultado mas não sabemos se em função do que foi analisado padece ou não de doença.

Importa, pois, ponderar a natureza e objectivo do acto médico para não o catalogar a prioristicamente na dicotómica perspectiva obrigação de meios/obrigação de resultado, devendo antes atentar-se, casuisticamente, ao objecto da prestação solicitada ao médico ou ao laboratório, para saber se, neste ou naqueloutro caso, estamos perante uma obrigação de meios – a demandar apenas uma actuação prudente e diligente segundo as regras da arte – ou perante uma obrigação de resultado com o que implica de afirmação de uma resposta peremptória, indúbia.

De outro modo, a prestação devida pelo médico cirurgião que tem a seu cargo uma melindrosa intervenção cirúrgica, comportando elevado grau de risco, seja em função do estado do paciente, seja em função da gravidade da doença, seria tratada no mesmo plano que a simples realização de uma cirurgia rotineira, ou de exame laboratorial, mais a mais, se a interpretação dos resultados, no estado actual da ciência não comporta qualquer incerteza.

No caso em apreço, provou-se que o tipo de biópsia a que o Autor foi submetido e o sequente exame histológico, pode estabelecer um prognóstico em conformidade com a maior ou menor diferenciação celular, sendo este o único método que garante a certeza do diagnóstico, isto é, que garante se se trata de cancro.

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

É de considerar que em especialidades como medicina interna, cirurgia geral, cardiologia, gastroenterologia, o especialista compromete-se com uma obrigação de meios – o contrato que o vincula ao paciente respeita apenas às legis artis na execução do acto médico; a um comportamento de acordo com a prudência, o cuidado, a perícia e actuação diligentes, não estando obrigado a curar o doente.

Mas especialidades há que visam não uma actuação directa sobre o corpo do doente, mas antes auxiliar na cura ou tentativa dela, como sejam os exames médicos realizados, por exemplo, nas áreas da bioquímica, radiologia e, sobretudo, nas análises clínicas.

Neste domínio é dificilmente aceitável que estejamos perante obrigações de meios, consideramos que se trata de obrigações de resultado.

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

(...)

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

Tais deveres são comuns, em ambos os tipos de responsabilidade.

Com efeito, o devedor deve actuar segundo as regras da boa prática profissional, pelo que a existência de culpa deve ser afirmada se houver omissão da diligência devida, que a natureza do acto postulava em função dos dados científicos disponíveis.

Na responsabilidade contratual, o devedor arca com a presunção de culpa que lhe incumbe ilidir – art. 799º, nº1, do Código Civil – e na responsabilidade extracontratual cabe ao lesado a prova da culpa do autor da lesão – art. 483º, nº1, do Código Civil.

No caso dos autos é manifesto que se acha feita a prova de um erro médico por parte do Réu, sendo de certo modo irrelevante, ao nível do grau de censurabilidade, encarar o ilícito na perspectiva da responsabilidade contratual ou extracontratual, para além de ambas os tipos de responsabilidade poderem coexistir na mesma situação, como no caso ocorre.

No recurso, a questão do ónus da prova não se discute, mas sempre se dirá, sufragando o entendimento de Manuel Rosário Nunes, in “O Ónus da Prova nas Acções de Responsabilidade Civil por Actos Médicos”, págs. 41-42:

“A doutrina e a jurisprudência italianas consideram que a ideia fundamental em matéria de ónus da prova nas acções de responsabilidade civil por actos médicos consiste em separar os tipos de intervenção cirúrgica, repartindo o ónus da prova de acordo com a natureza mais ou menos complexa da intervenção médica».

“Assim, enquanto nos casos de difícil execução o médico terá apenas alegar e provar a natureza complexa da intervenção, incumbindo ao paciente alegar e provar não só que a execução da prestação médica foi realizada com violação das *leges artis*, mas que também foi causa adequada à produção da lesão, nos casos de intervenção “rotineira” ou de fácil execução, ao invés, caberá ao paciente o ónus de provar a natureza “rotineira” da intervenção, enquanto que o médico suportará o ónus de demonstrar que o resultado negativo se não deveu a imperícia ou negligência por parte deste”.

Podemos, assim, considerar que a realização da análise e a elaboração do pertinente relatório não postulava risco técnico, pelo que o apontar de resultado desconforme com o real estado de saúde do doente se deveu a um erro do Réu, pese embora, o seu prestígio e reputação profissionais que os autos espelham.

Concluimos, que encarada a actuação do Réu, seja à luz da responsabilidade civil contratual ou extracontratual, está demonstrada a sua culpa e, porque se verificam os pressupostos da obrigação de indemnizar, terá que ressarcir o Autor dos danos sofridos em consequência do erro cometido. »

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 16/06/2009

Revista n.º 287/09.3YFLSB - 6.ª Secção

JOÃO CAMILO (Relator), Fonseca Ramos e Cardoso de Albuquerque

Sumário:

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

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

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

VIII - Desta forma, teria o autor de alegar e provar, para este efeito, que a intervenção dos agentes da ré - equipa médica que realizou o parto - omitiu os actos adequados à obtenção do resultado, ou os realizou de forma deficiente ou errada e por tal ter acontecido se produziu o dano, ou seja, que este se não verificaria se outro fosse o acto médico efectivamente praticado.

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 15/10/2009

Processo nº 08B1800

RODRIGUES DOS SANTOS (Relator), João Bernardo (vencido), Oliveira Rocha, Oliveira Vasconcelos (vencido) e Serra Baptista

Sumário:

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

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

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

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

Acórdão do STJ de 17/12/2009

Processo nº 544/09.9YFLSB

PIRES DA ROSA (Relator), Alberto Sobrinho, Maria dos Prazeres Pizarro Beleza, Lázaro Faria e Custódio Montes

Sumário:

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

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

Declaração de Voto do Conselheiro CUSTÓDIO MONTES:

Qualquer obrigação se pode qualificar como obrigação de meios, na medida em que ao devedor é sempre exigível um certo grau de diligência na realização da conduta devida; mas, também, se pode qualificar como obrigação de resultado, na medida em que toda a obrigação tende a um certo resultado.

Se grande parte da doutrina já contesta a classificação das obrigações como obrigações de meios ou de resultado, muito mais o faria se se admitisse um *tertium genus* - "obrigação de quase resultado" -, como se defende nos fundamentos do acórdão.

Devido àquela dificuldade em estabelecer a fronteira entre obrigação de meios e obrigação de resultado, importa é considerar, caso a caso, qual o grau aleatório do resultado para, desse modo, se saber se é ou não de exigir do devedor um mero comportamento diligente ou um comportamento garantístico do resultado.

Ora, no caso dos autos, tendo a A. consultado um cirurgião que se apresentou como cirurgião plástico e que a aconselhou a submeter-se a quatro intervenções cirúrgicas, para os fins desejados pela A.- de fazer o implante mamário - sem que lhe comunicasse qualquer risco de não obter o resultado pretendido, um declaratório normal, colocado na posição da A., teria entendido não haver qualquer risco sério de o implante não ter êxito.

Por isso, à face dos factos provados, qualificamos a obrigação como obrigação de resultado, pois, no caso, não se tratava de curar uma doença, de si imprevisível, mas, antes, melhorar o aspecto estético da A., sem ter sido advertida de que corria riscos de o não conseguir.

Acórdão do STJ de 7/10/2010

Processo nº 1364/05.5TBBCL.G1

FERREIRA DE ALMEIDA (Relator), Azevedo Ramos e Silva Salazar

Sumário:

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

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

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 13/09/2011

Revista n.º 10527/07.8TBMAI.P1.S1 - 6.ª Secção

Sumário:

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

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

Acórdão da Relação do Porto de 10/10/2011

Processo nº 84/08.3TVPRT.P1

SOARES DE OLIVEIRA (Relator), António Mendes Coelho e Ana Paula Carvalho

Sumário:

II- No caso dos autos foi celebrado um contrato de prestação de serviço, tal como se encontra definido no artigo 1154º do CC, entre a A. e a 1ª Ré, para depilação definitiva a laser a ambas as pernas do joelho para baixo ou como usualmente se domina a meia perna.

Não houve um assumir de prestação de meios, mas a obrigação de um resultado – a depilação.

III- No caso dos autos ocorreu, por parte da 1ª Ré, um cumprimento defeituoso da obrigação que assumira contratualmente.

IV- Quanto à culpa, que se presume ter ocorrido por parte da devedora da prestação (1ª Ré), entendemos que ela ocorreu por legalmente presumida, já que não foi elidida essa presunção.

Excerto parcial do texto desta decisão:

«No caso dos autos foi celebrado um contrato de prestação de serviço, tal como se encontra definido no artigo 1154º do CC, entre a A. e a 1ª Ré, para depilação definitiva a laser a ambas as pernas do joelho para baixo ou como usualmente se domina a meia perna.

Não houve um assumir de prestação de meios, mas a obrigação de um resultado – a depilação. A 1ª Ré não se obrigou a utilizar toda a diligência na realização de uma certa actividade, mas a atingir um resultado determinado. O bem devido era a prestação-resultado e não o desenvolver uma actividade ou conduta diligente em direcção ao resultado final.

Relembremos que o devedor tem de realizar a prestação a que está adstrito com o respeito pelos três princípios que informam o cumprimento das obrigações – a prestação deve ser pontualmente cumprida – artigo 406º, 1, e 762º, 1, do CC, o solvens deve agir nos termos impostos pela boa-fé – artigo 762º, 2, do CC e a prestação deve ser efectuada integralmente – artigo 763º do CC.

Como é sabido, são três as formas de não cumprimento: incumprimento definitivo, mora e cumprimento defeituoso.

A mora do devedor consiste no atraso culposo no cumprimento da obrigação. Estamos, aqui, perante um não cumprimento temporário.

O incumprimento definitivo consiste em se ter tornado impossibilidade a realização da prestação ou por ter perdido o interesse para o credor; o devedor não realiza a obrigação no tempo devido por facto que lhe é imputável, mas já não lhe é permitida a sua realização posterior.

O incumprimento definitivo surge: a) quando, no momento da prestação, esta não seja acatada pelo devedor, impossibilitando-se de seguida; b) quando, por força da sua não realização ou do atraso na prestação, o credor perca o interesse objectivo na sua efectivação; c) quando, havendo mora do devedor, este não cumpra no prazo que razoavelmente lhe for fixado pelo credor; d) quando o devedor manifeste que não quer cumprir ou que não cumprirá, podendo esta manifestação resultar de declaração expressa ou de actos concludentes.

O cumprimento defeituoso consiste na prestação realizada pelo devedor que não cumpre as condições de integridade e identidade do cumprimento; abrange também os vícios e defeitos que pode ter o objecto da prestação; ou que não foi oferecida às pessoas que a deviam receber ou em circunstâncias de lugar e tempo de cumprimento acordadas.

Nos artigos 798º e 799º do CC está admitida a figura do incumprimento em sentido amplo, no qual se inclui o cumprimento defeituoso.

Contudo, o CC, apesar da referência que faz ao cumprimento defeituoso no artigo 799º, 1, não o regula especialmente.

E dispõe o artigo 799º, 1, do CC: “Incumbe ao devedor provar que a falta de cumprimento ou o cumprimento defeituoso da obrigação não procede de culpa sua”.

A presunção legal reporta-se exclusivamente à culpa, não abrangendo o cumprimento.

Como é sabido, na responsabilidade civil cabe a responsabilidade proveniente da falta de cumprimento das obrigações emergentes dos contratos, de negócios unilaterais ou da lei - responsabilidade contratual -, e a resultante da violação de direitos absolutos ou da prática de certos actos que, embora lícitos, causam prejuízo a outrem - responsabilidade extracontratual.

Como categorias desta última responsabilidade temos: a) emergentes de actos ilícitos; b) emergentes de actos lícitos (acto consentido por lei, mas que a mesma lei considera de justiça que o seu titular indemnize o terceiro pelos danos que lhe causar); c) e emergentes do risco (alguém responde pelos prejuízos de outrem em atenção ao risco criado pelo primeiro).

O regime de ambas estas responsabilidades não é coincidente, sendo mais favorável ao lesado o regime da responsabilidade contratual, pelo qual se deve optar no caso de concurso aparente de normas.

O Código Civil ocupa-se da matéria da responsabilidade civil em três lugares distintos: no capítulo sobre fontes das obrigações, sob a epígrafe responsabilidade civil - artigos 483º a 510º; no capítulo sobre modalidades das obrigações, sob a epígrafe obrigação de indemnizar - artigos 562º a 572º; e no capítulo sobre cumprimento e não cumprimento das obrigações, sob a epígrafe falta de cumprimento e mora imputáveis ao devedor - artigos 798º a 812º).

No caso dos autos ocorreu, por parte da 1ª Ré, um cumprimento defeituoso da obrigação que assumira contratualmente – ver quanto à existência de contrato o constante das al. A e B dols F. Assentes e o decidido quanto ao ponto 49º da B. I..

(...)

No caso dos autos existe a prova da existência do contrato, do seu imperfeito ou defeituoso cumprimento por parte da 1ª Ré, da causalidade e dos danos sofridos pela A., de carácter patrimonial e não patrimonial – ver, essencialmente, os factos elencados sob os n.ºs 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 53, 54, 55, 61 e 62.

Só quanto aos danos permanentes de carácter não patrimonial, tal como resulta do decidido quanto ao ponto 58º da B.I., não merecem, pela sua insignificância, a tutela do direito. Atente-se bem que este ponto 58º se reporta, em exclusivo, a lesões de carácter permanente e não a outras.

Quanto à culpa, que se presume ter ocorrido por parte da devedora da prestação (1ª Ré), entendemos que ela ocorreu por legalmente presumida, já que não foi elidida essa presunção.

Para que a elisão tivesse ocorrido devia ter a 1ª Ré alegado não só, mas também provado quais os procedimentos normais a ter para que não tivessem ocorrido as lesões, que seguiu esses procedimentos, apesar do que aquelas ocorreram na mesma.

Ora, do decidido quanto ao 28º da B.I. constam quais os cuidados, os procedimentos que deviam ter sido levados a cabo, mas que não resultaram como provados terem sido executados.

A intervenção da Dr.ª F... é perfeitamente irrelevante em todo o processo causal e quanto aos procedimentos a seguir pela 1ª Ré. Esta médica aconselhou um tratamento a laser por a A. padecer de foliculite nos membros inferiores. Porém, a 1ª Ré, que actuou com um aparelho de laser, por natureza perigoso, não estava eximida por tal motivo de tomar as cautelas necessárias para que não tivessem ocorrido as ditas lesões. Repare-se que a 1ª Ré nem sequer apresentou prescrição dessa médica para a depilação, como é norma ser feito. Ninguém se apresenta a fazer análises pedidas por si sem apresentar a respectiva indicação escrita de um médico, o mesmo se passando com os demais exames, até para que a instituição a que se recorre saiba, concretamente, o que o médico pretende. E, mesmo com essa prescrição escrita terá de se rodear de todos os cuidados para que não produza lesões desnecessárias.»

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 15/12/2011

Processo nº 209/06.3TVPRT.P1.S1

GREGÓRIO DA SILVA JESUS (Relator), Martins de Sousa e Gabriel Catarino

Sumário:

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

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

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

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 15/11/2012

Processo nº 117/2000.L1.S1

ABRANTES GERALDES (Relator), Bettencourt de Faria e Pereira da Silva

Sumário:

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

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

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

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 17/1/2013

Processo nº 9434/06.6TBMTS.P1.S1

ANA PAULA BOULAROT (Relatora), Pires da Rosa e Maria dos Prazeres Pizarro Beleza

Sumário:

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

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

Excerto parcial do texto desta decisão:

«Entre a Autora e os Réus foi celebrado um contrato de prestação de serviços, tal como o mesmo nos é definido pelo artigo 1154º do CCivil e através do qual a Ré Centro de Radiologia X, Lda, através do seu médico, o Réu M, se obrigaram para com aquela a realizar ecografias obstétricas, isto é, aceitaram os Réus em prestar à

Autora a assistência médica requerida neste tipo de situação de gravidez, assumindo as obrigações daí advenientes e não se encontrando provado que o acordo tenha sido gisado e delineado, mediante o pagamento pela Autora àqueles Réus de uma retribuição pelos serviços, a remuneração, como é comumente aceite pela doutrina, não constitui sequer elemento essencial deste tipo contratual, cfr matéria assente nas alíneas A), B), D) e E), cfr neste ponto específico da retribuição vide Henriques Gaspar, A Responsabilidade Civil do Médico, in CJ Ano III, Tomo I, 1978, 341.

Nessa sequência, a Autora procedeu à realização daqueles exames, assistida pelo Réu, o qual elaborou os relatórios atinentes às ecografias realizadas, tendo efectuado um primeiro exame em 4 de Junho de 2003 onde foi examinado o líquido amniótico e placenta e efectuada uma avaliação embrionária e um segundo exame em realizado em 17 de Julho de 2003 onde foram visualizados os membros, a coluna e a cabeça, ecografias estas correspondentes às indicadas pela Direcção Geral de Saúde para o seguimento da gravidez, isto é, às doze semanas e seis dias e às dezanove semanas e dois dias, cfr matéria assente nas alíneas F) e G) e resposta ao ponto 8. da base instrutória.

Este tipo de contrato de prestação de serviços médicos, em termos gerais, pode implicar para o respectivo executor uma obrigação de meios ou uma obrigação de resultado, não sendo indiferente a sua qualificação e a diferenciação que eventualmente daí advenha para efeitos de aplicação do preceituado no disposto no artigo 799º, nº1 do CCivil, em sede de ónus da prova e presunção de culpa no que tange à responsabilidade médica, questão esta de que se cura aqui.

A obrigação de meios pode ser definida como sendo aquela que existe quando o devedor apenas se compromete a desenvolver, prudente e diligentemente, certa actividade com vista á produção de um determinado efeito, mas sem se comprometer a que este se produza; ao passo que a obrigação de resultado se traduz no comprometimento por banda do devedor a garantir a produção de um determinado resultado em beneficio da contraparte ou de terceiro, cfr neste sentido Almeida Costa, Direito das Obrigações, 5ª edição, 431, Antunes Varela, Das Obrigações em Geral, II volume, 5ª edição, 10, Menezes Cordeiro, Direito das Obrigações, I volume, 1980, 380, Menezes Leitão, Direito das Obrigações, Vol I, 4ª edição, 128/130.

A vexata quaestio em termos de dicotomia das aludidas obrigações é a de estabelecer, afinal das contas, qual o interesse prático jurídico da eventual diferenciação, posto que, para um sector da doutrina todas as obrigações são obrigações de resultado nas suas várias facetas, entendendo-se que o único interesse do credor estará nesse resultado, cfr Menezes Cordeiro e Menezes Leitão, ibidem, 358/359 e 128/30 e ainda Carlos Ferreira de Almeida, in Os contratos civis de prestação de serviço médico, in Direito da Saúde e Bioética, 1996, 110/112, sendo que este Autor sustenta a sua posição na circunstância de considerar, além do mais, que a sustentação da apontada diferenciação pode constituir um elemento perturbador face à presunção de culpa plasmada no normativo inserto no artigo 799º, nº1 do CCivil, tornando-se um factor de confusões que em termos de ordem jurídica seria de evitar.

Todavia, a maior parte da doutrina nacional subscreve a tese da diferenciação da natureza das sobreditas obrigações, embora divirja no que toca ao efectivo interesse da sua destrinça e a tendência jurisprudencial é, mutatis mutandis, a de completa aceitação do binómio obrigações de meios/obrigações de resultado, na doutrina cfr Manuel de Andrade, Teoria geral das obrigações, 1963, 2ª edição, 413/4215, Almeida Costa, ibidem, 971, Álvaro Dias, Breves considerações em torno da responsabilidade civil médica, RPDC, 1993, Ano II, nº3, 27/59, Ribeiro de Faria, Da prova na responsabilidade civil médica-Reflexões em torno do direito alemão, RFDUP, Ano I, 2004, 115/118, sendo que os dois primeiros Autores pugnam pela relevância da distinção em sede de impossibilidade superveniente da prestação não imputável ao devedor, pois tratando-se de obrigação de meios, quer a impossibilidade objectiva, quer a subjectiva, exonerarão o devedor, se se tratar de uma obrigação de resultado, apenas a impossibilidade objectiva terá esse efeito exoneratório; os dois últimos fazem retirar da diferença entre os dois tipos de obrigações as consequências ao nível da repartição do ónus da prova da culpa, existindo a presunção aludida no artigo 799º, nº1 do CCivil, na responsabilidade pelo não cumprimento das obrigações de resultado mas não na responsabilidade pelo não cumprimento das obrigações de meios, em que aquela presunção seria de afastar. Outros entendem que a distinção releva em sede de ónus da prova, apesar de aceitarem a aplicação da regra do artigo 799º, nº1 aos dois tipos de obrigações, estando neste caso Carneiro da Frada, in Contratos e deveres de protecção BFDUC, suplemento Vol XXXVIII, 1993, 335/337 e Pinto de

Oliveira, in Responsabilidade civil em instituições privadas de saúde: problemas de ilicitude e de culpa, responsabilidade civil dos médicos, 2005, 245; na jurisprudência, cfr inter alia Ac STJ de 16 de Junho de 2001 (Relator Pinto Monteiro) [sendo aliás esta a única decisão jurisprudencial portuguesa proferida nesta precisa temática que nos ocupa], 5 de Julho de 2001 (Relator Ferreira de Almeida), 17 de Dezembro de 2002 (Relator Afonso de Melo), 11 de Julho de 2006 (Relator Nuno Cameira), 22 de Março de 2003 (Relator Sousa Leite), 18 de Setembro de 2007 (Relator Alves Velho), 27 de Novembro de 2007 (Relator Rui Maurício), 4 de Março de 2008 (Relator Fonseca Ramos), 16 de Junho de 2009 (Relator João Camilo), 15 de Outubro de 2009 (Relator Rodrigues dos Santos), 17 de Dezembro de 2009 (Relator Pires da Rosa), 1 de Julho de 2010 (Relator Serra Baptista), 7 de Outubro de 2010 (Relator Ferreira de Almeida), 24 de Maio de 2011 (Relator Hélder Roque), 13 de Setembro de 2011 (Relator João Camilo) e 15 de Novembro de 2011 (Relator Gregório Silva Jesus), in www.dgsi.pt e site STJ, link Jurisprudência Sumários de Acórdãos.

No caso sujeito, a Autora ao acordar com os Réus a efectivação dos exames neo-natais, consistentes nas duas ecografias estabelecidas como obrigatórias no protocolo da Direcção Geral de Saúde, tratou-se de uma obrigação de meios como consideraram as instâncias, pois tais exames destinavam-se, primordialmente, à identificação, determinação e informação de eventuais distúrbios e malformações do feto, sendo certo que sendo a obrigação principal assumida pelo médico a de tratamento e dividindo-se esta obrigação em outras quantas prestações diversas que passariam, ou poderiam passar, consoante o protocolo a seguir segundo o caso concreto, por actividades de mera observação, diagnóstico, terapêutica efectiva e vigilância, é a mesma de qualificar como obrigação de meios e não de resultado, cfr Henriques Gaspar, *ibidem*, 342, Álvaro da Cunha Gomes Rodrigues, *Reflexões em torno da responsabilidade civil dos médicos*, in *Direito e Justiça*, Vol XIV, Tomo III, Universidade Católica, 2005, 161/252, Moitinho de Almeida, *A Responsabilidade Civil do Médico e o seu Seguro*, in *Scientia Iuridica*, Tomo XXI, 1972, 329/336 e Figueiredo Dias e Sinde Monteiro, *A Responsabilidade Médica em Portugal*, in *BMJ*, nº332, 21/79 e *Responsabilidade Médica na Europa Ocidental – Considerações de lege ferenda*, in *Scientia Iuridica*, Tomo XXXIII, 1984, 100/107.

De harmonia com o preceituado no artigo 26º do Código Deontológico dos Médicos, aprovado em 23 de Fevereiro de 1985, publicado Revista da Ordem dos Médicos 3/85, aplicável no caso sujeito (entretanto alterado em 26 de Setembro de 2008) «O médico que aceite o encargo ou tenha o dever de atender um doente obriga-se por esse facto à prestação dos melhores cuidados ao seu alcance, agindo com correcção e delicadeza, no exclusivo intuito de promover ou restituir a Saúde, suavizar os sofrimentos e prolongar a vida, no pleno respeito pela dignidade humana.».

Daqui deflui que os Réus assumiram perante a Autora o seu comprometimento no sentido de prestarem os seus serviços de acordo com as regras e os métodos da profissão, aí se incluindo os cuidados específicos e os conselhos, sempre seguindo as melhores técnicas da «leges artis», o que significa que o aporema daqui se reconduza, *prima facie*, à aferição de um eventual desrespeito daquelas artes, por via de comportamentos censuráveis, *vg*, a imprudência, imperícia, falta de cuidado dos Réus/Recorrentes aquando da feitura dos exames à Autora, por forma a poder-lhes ser imputada a culpa na produção do resultado danoso, cfr Pedro Romano Martinez, *Responsabilidade Civil Por Acto Ou Omissão do Médico*, in *Estudos De Homenagem ao Professor Doutor Carlos Ferreira de Almeida*, 468/472, Sinde Monteiro, *Responsabilidade Civil*, in *Revista de Direito e Economia*, Ano IV, nº1 Jan-Jun, 1978, 319 e Maria Paula Ribeiro de Faria, *O Erro Em Medicina E O Direito Penal*, in *Lex Medicinæ*, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 7. nº14, 2010, 21/24.

Tratou-se, sem dúvida de uma verdadeira obrigação de meios assumida pelos Réus perante a Autora, no sentido de serem utilizados os seus melhores recursos técnicos, desenvolvendo as suas melhores valências e competências necessárias à obtenção dos resultados neo-natais pretendidos e impostos pelas ecografias de feitura obrigatória em termos de plano nacional de saúde, para o acompanhamento da gestação do Autor, cfr quanto à problemática da dicotomia explanada, Ricardo Lucas Ribeiro, *Obrigações De meios E Obrigações De Resultado*, 1ª edição, 2010, 38/47.»

Acórdão da Relação do Porto de 5/03/2013

Processo nº 3233/05.0TJPRT.P1

HENRIQUE ARAÚJO (Relator), Fernando Samões e Vieira e Cunha

Sumário:

I – As obrigações do médico são consideradas, em regra, meras obrigações de meios, só excepcionalmente assumindo obrigações de resultado.

II – As intervenções médico-dentárias com fins predominantemente estéticos, tais como colocação de próteses, restauração de dentes e até a realização de implantes, reconduzem a obrigação do médico a uma obrigação de resultado.

Excerto parcial do texto desta decisão :

«A relação que se estabeleceu entre a Autora e o Réu é inequivocamente de natureza contratual, na modalidade de prestação de serviços médicos – artigo 1154º do CC.

De facto, através desse contrato, o Réu assumiu a obrigação de prestar cuidados médicos de saúde odontológica à Autora, consistindo esses cuidados na colocação de cerâmicas nos dentes existentes e de uma prótese esquelética removível que substituiria os dentes posteriores inexistentes – cfr. pontos 10. e 14. –, em troca do pagamento de um montante pecuniário previamente acordado.

Todavia, segundo a Autora, os serviços médicos prestados não atingiram o resultado proposto, causando-lhe danos de que pretende ser ressarcida.

A efectivação da responsabilidade civil do médico depende, como é sabido, da verificação cumulativa de um conjunto de pressupostos: a ilicitude do facto, a culpa, o dano e o nexo de causalidade entre o facto e o dano.

A regra consagrada no direito nacional é a de que recai sobre o autor o ónus da prova dos factos constitutivos do direito que invoca e pretende que seja judicialmente reconhecido – artigo 342º, n.º 1, do CC.

Uma das excepções a esta regra é a que resulta do artigo 799º, n.º 1, do CC, que estabelece a presunção de culpa do devedor nas situações de responsabilidade contratual.

Mas vejamos mais em pormenor como se configura cada um dos referidos pressupostos no domínio da responsabilidade contratual.

A ilicitude corporiza-se no incumprimento de alguma das obrigações assumidas pelo médico no contrato celebrado com o paciente.

Assume relevo, neste particular, a classificação das obrigações em obrigações de meios e obrigações de resultado.

Há casos em que o devedor, ao contrair a obrigação, se compromete a garantir a produção de certo resultado em benefício do credor ou de terceiro. São as chamadas obrigações de resultado, nas quais o cumprimento apenas se considera satisfeito quando ocorre o resultado projectado pelas partes.

Outras vezes, porém, o devedor, ao contrair a obrigação, não fica adstrito à produção de nenhum resultado ou efeito: promete apenas realizar determinado esforço ou diligência para que tal resultado se obtenha. São as chamadas obrigações de meios, de que costumar dar-se como exemplos a obrigação do médico perante o paciente e do advogado perante o seu constituinte. No caso específico do médico, a circunstância de o resultado projectado pelo interessado que solicita os serviços não ser alcançado não corresponde necessariamente a uma situação de incumprimento ou mesmo de cumprimento defeituoso do contrato, tudo dependendo da verificação do incumprimento das *leges artis* que em concreto se mostrem exigíveis.

É a *álea* que funciona como critério de distinção entre estas duas categorias de obrigações, reflectindo-se na disciplina aplicável a cada uma, não só no plano dos encargos probatórios, mas também no plano do regime aplicável ao seu incumprimento, nomeadamente no que concerne às causas de exoneração do devedor.

Se o resultado desejado for, em regra, atingido com a actuação diligente do devedor, com a adopção dos procedimentos e da técnica apropriada, estaremos perante uma obrigação determinada. A não verificação da consequência pretendida (resultado) constitui base suficiente para presumir a culpa do devedor, podendo este, apesar disso, provar a existência de uma *facto de força maior* inultrapassável pela diligência exigível e efectivamente empregue.

Se, pelo contrário, o resultado almejado com a realização da prestação for de consecução incerta, mesmo que o devedor empregue o cuidado e competência exigíveis, então, a obrigação assumida deverá ser qualificada como uma obrigação geral de prudência, não se incluindo aí o resultado perspectivado. A mera não ocorrência do mesmo não é elemento suficiente para fazer presumir a culpa do devedor, pois a sua obtenção, condicionada por uma elevada carga de aleatoriedade, não está exclusivamente dependente dos seus esforços. Neste caso, a culpa terá de ser positivamente demonstrada, sem o que se não poderá falar de incumprimento.

Como já se aflorou, as obrigações do médico são consideradas, em regra, meras obrigações de meios, só excepcionalmente assumindo obrigações de resultado.

No entanto, existem algumas áreas da medicina em que a menor influência de factores não controlados pelo profissional e o avançado grau de especialização técnica fazem reconduzir a obrigação do médico a uma obrigação de resultado, por ser quase nula a margem de incerteza deste. Pense-se, por exemplo, nas intervenções médico-dentárias com fins predominantemente estéticos, tais como colocação de próteses, restauração de dentes e até a realização de implantes. Aí, o resultado surge sempre como substrato imprescindível da obrigação.

Há quem ainda distinga obrigações fragmentárias de resultado e obrigações fragmentárias de actividade a partir da individualização da *álea* inerente a cada passo da intervenção médica.

Veja-se o que escreve Rute Teixeira Pedro sobre próteses:

“A aplicação de próteses é, em regra, apresentada como um exemplo de uma intervenção, em que o médico se vincula à consecução de um resultado. Trata-se, porém, de uma actividade complexa, em que o profissional assume obrigações de *vária natureza*. É necessário fazer uma distinção entre a actividade de elaboração da prótese e actividade de aplicação da mesma no organismo do paciente. No que concerne à primeira, o médico compromete-se a elaborar um dispositivo que se adeque à anatomia do concreto doente, de acordo com as regras técnicas precisas, assumindo uma obrigação de resultado. No que respeita à segunda, na medida em que a aceitação ou rejeição de um corpo estranho pelo organismo depende de um conjunto de factores que o profissional não consegue controlar, a obrigação assumida deverá qualificar-se como uma obrigação de meios.”

Embora se possa considerar válido este entendimento para as próteses em geral, no caso específico de próteses dentárias cremos que não só a sua feitura como também a sua aplicação, correspondendo a momentos diferentes da actividade odontológica, devem ser classificadas como obrigações de resultado. De *facto*, estando tais procedimentos completamente banalizados na prática

médico-dentária e mostrando-se bastante evoluída a respectiva técnica, o grau de incerteza quanto ao resultado pretendido é desprezível, sendo certo, por outro lado, que os problemas relacionados com a possível aceitação ou rejeição da prótese na boca do paciente não se colocam, por via de regra.

Tanto assim é que, no caso vertente, o próprio Réu garantiu à Autora “resultado de sucesso” – cfr. ponto 15. dos factos provados.

Perante a inverificação do resultado projectado, o Réu C..... propôs à Autora, para solucionar o problema, a realização de implantes ou o aproveitamento da placa esquelética amovível já existente na parte posterior da boca, procedendo-se a uma reconstrução dos dentes que na parte anterior da boca haviam partido, aproveitando as cerâmicas existentes. Contudo, as soluções apresentadas teriam de ser custeadas pela Autora – cfr. ponto 32. Ou seja, apesar de o Réu ter não cumprido a obrigação que assumira perante a Autora, teria de ser esta a facultar os meios financeiros para que se solucionasse o problema resultante desse incumprimento.

Naturalmente que essa proposta foi recusada pela Autora, nos termos que constam do ponto 36., tendo ela solicitado ao Réu que assumisse o pagamento do tratamento necessário em clínica dentária à sua escolha ou que accionasse o seu seguro profissional. O Réu, porém, não aceitou.

Assim, não tendo sido atingido o resultado garantido pelo Réu, mostra-se preenchido o primeiro pressuposto: o ilícito contratual corresponde ao desvalor objectivo da conduta do Réu, traduzido no incumprimento ou, se se quiser, no cumprimento defeituoso do resultado a que se obrigara perante a Autora.

A culpa presume-se, como já dito, face ao disposto no artigo 799º, n.º 1, do CC, recaindo sobre o médico a prova de que a falta de cumprimento ou o cumprimento defeituoso da obrigação não procede de culpa sua.

O Réu procurou demonstrar que o insucesso da colocação da prótese na Autora não se deveu a omissão da diligência e competência exigíveis, mas a outros factores externos à sua actuação.

Porém, não só o Réu não conseguiu ilidir a presunção de culpa que sobre si recaía, como, pelo contrário, acabou por ficar demonstrada a sua culpa efectiva. Com efeito, o facto do ponto 55. não deixa qualquer dúvida quanto à razão do insucesso do resultado a que aquele se comprometera: a falta de retenção da prótese fixa era consequência de uma preparação protética dos pilares dentários que não assegurava essa mesma retenção. Por isso, e retomando uma expressiva afirmação da perita médica Inês Morais Caldas, “aquela ponte em nenhuma circunstância se podia segurar em nenhuma boca”

Acórdão da Relação de Lisboa de 5/11/2013

Processo nº 1333/11.6TVLSB.L1-1

MANUEL MARQUES (Relator), Pedro Brighton e Teresa Sousa Henriques

Sumário:

2. Na medicina, dada a elevada componente que a incerteza joga no êxito dos actos praticados pelo médico, as obrigações dos médicos são consideradas, em regra, como meras obrigações de meios.

3. Atenta a natureza e finalidade do acto médico em apreço, não pode deixar de se entender que a ré, ao contratar com o autor, se comprometeu a facultar-lhe um determinado resultado: detectar se os filamentos de tecido entregues para análise estavam, ou não, afectados por carcinoma.

4. O resultado da análise da biopsia depende da avaliação e interpretação dos dados presentes nas lâminas (amostras), observados ao microscópio, não desempenhando a álea um papel de relevo.

Acórdão da Relação de Lisboa de 14/11/2013

Processo nº 2428/05.0TVLSB.L1-2

MARIA TERESA ALBUQUERQUE (Relatora), Isabel Canadas e José Maria Sousa Pinto

- A obrigação do médico no âmbito da execução de um contrato de prestação de serviços que se consubstanciam na obtenção de um resultado laboratorial, analisa-se – pelo menos na generalidade desses exames – numa obrigação de resultado e não de meios, bastando, por isso, que o laboratório forneça um resultado cientificamente errado para se entender que actuou culposamente por ter infringido os deveres de cuidado implicados na referida obrigação de resultado.

Acórdão da Relação de Évora de 13/02/2014

Processo nº 1843/08.2TBLLE.E1

JOSÉ LÚCIO (Relator), Francisco Xavier e Elisabete Valente

Sumário:

1 – A realização de uma depilação a laser a uma cliente por parte de uma empresa especializada traduz um contrato de prestação de serviços celebrado entre as partes, enquadrável no art. 1154º do Código Civil.

2 – Existe cumprimento defeituoso se em resultado das técnicas utilizadas a cliente veio a sofrer queimaduras cutâneas, e posteriormente pequenas cicatrizes e manchas brancas em ambas as pernas, que tardaram quase dois anos a desaparecer.

Excerto parcial do texto desta decisão:

«A matéria fáctica disponível aponta efectivamente para o acerto da sua integração no art. 1154º do Código Civil, onde se estatui que “Contrato de prestação de serviço é aquele em que uma das partes se obriga a proporcionar à outra certo resultado do seu trabalho intelectual ou manual, com ou sem retribuição.”

Assim entendeu também, em caso semelhante, o Acórdão da Relação do Porto de 10-10-2011, publicado em www.dgsi.pt (proc. 84/08.3TVPR.T.P1).

Também não há dúvida de que as partes nesse contrato foram efectivamente a autora e a ré, esta através da técnica P..., que agiu enquanto funcionária e por conta da ré.

Como é sabido, e consta da letra da lei, na figura contratual em questão o prestador de serviços assume uma obrigação de resultado – no caso concreto, a depilação das pernas da autora.

Não está em dúvida que a ré tenha efectivamente conseguido o resultado a que se vinculou, alcançando esse objectivo – mas antes a consideração de que cumpriu defeituosamente a obrigação, de modo a originar consequências danosas que não podem ser consideradas inerentes à prestação, inconvenientes necessários a suportar como contrapartida do resultado desejado.

Aquele que está vinculado ao cumprimento de uma obrigação deve cumpri-la pontualmente, segundo os ditames da boa fé, e cumpri-la integralmente.

Se a prestação efectuada não corresponder, na sua integridade, ou na sua identidade, ao que resultava do enquadramento contratual e legal a considerar estamos perante cumprimento defeituoso, que a lei trata como uma modalidade de incumprimento, a que será aplicável o disposto nos arts. 798º e 799º do Código Civil.

Ora ficou provado, além do mais, que em consequência do tratamento efectuado pela ré a autora sofreu diversos danos, que não podem ser considerados como consequências normais e típicas do tratamento em causa.

Assim, reproduzindo a factualidade provada, na parte pertinente:

Após o tratamento surgiram inflamações nas pernas da Autora, aparentando tratar-se de queimaduras, motivo porque esta reclamou junto de P..., a qual lhe respondeu que as lesões acabariam por desaparecer, e a referida P... comunicou o sucedido à ré, a qual recomendou que a Autora consultasse um médico dermatologista (factos 8º e 9º).

Em Dezembro de 2007 a Autora apresentava cicatrizes nas pernas, provenientes dos tratamentos a laser, tendo, então, pedido opinião médica a uma dermatologista, que lhe recomendou que evitasse a exposição solar durante o período de um ano (facto 10º).

A autora entrou em contacto directamente com a ré D..., Lda., dando conta dos acontecimentos e exigindo apoio, e por indicação da ré deslocou-se a Lisboa em Janeiro de 2008, para ser consultada por um médico dermatologista indicado por aquela, o qual lhe prescreveu medicamentos, concretamente um auto bronzeador e “Rilastil Dermosolar” em cápsulas (factos 11º, 12º, 13º, 15º).

Segundo a recomendação médica, para além das normais e gerais recomendações para se evitar a exposição solar, em especial para as pessoas que se sujeitem a tratamento a laser, no período pós-cicatrizial a autora não devia fazer exposição solar (facto 17º).

A autora era frequentadora assídua da praia, sendo que deixou de a frequentar, quando na altura tinha apenas 28 anos de idade; desde a data em que se sujeitou ao tratamento de depilação e durante quase dois anos, enquanto subsistiram vestígios das lesões nas pernas, a autora tinha de trajar calças, por sentir vergonha das cicatrizes e manchas nas pernas; a autora, no período acima referido, deixou de acompanhar os seus amigos nas deslocações à praia, por forma a que evitasse a exposição solar, a autora sentiu-se abalada psicologicamente e triste, por se sentir diminuída relativamente aos outros jovens, em face das lesões que apresentava nas pernas (factos 19º a 22º).

Em suma, as queimaduras, cicatrizes e manchas nas pernas, ainda por cima persistentes durante quase dois anos, não podem considerar-se sequelas normais e típicas da depilação a laser, praticada segundo as regras impostas pelas legis artis e com a diligência exigível pelo princípio da boa fé.

E não vale o argumento da recorrente de que devia ser a autora a provar onde esteve a falta, nomeadamente o defeito de funcionamento da máquina ou o erro de execução ou desempenho da técnica, uma vez que a ela só lhe competia provar a relação jurídica existente entre as partes, isto é, a obrigação assumida pela ré, e a deficiente execução da prestação por parte desta, com os consequentes efeitos danosos.

Isso ficou provado - é patente a desconformidade entre o resultado pretendido e as consequências advenientes - e em face de tal prova competia à ré afastar a sua culpa, até por força da presunção estabelecida no art. 799º do Código Civil.

Diga-se todavia que não consideramos estarmos perante um caso de culpa presumida, mas sim perante uma situação de culpa provada: é a própria ré que explica que o tratamento efectuado não deve ser feito a pessoas que tenham a pele bronzada, e que apesar de na altura a autora estar muito morena ainda assim o tratamento foi realizado.

Recorda-se o ponto 6º da matéria de facto: “Antes de se iniciar o tratamento, a Autora alertou P... para o facto de ter a pele bronzada, ao que esta respondeu que tal não constituía problema e que poderiam fazer o tratamento.”

Não pode duvidar-se de que no contrato de prestação de serviço o prestador assume uma obrigação de resultado, e que lhe ficam a caber as responsabilidades inerentes à execução da sua prestação. Saber se efectivamente o tratamento não deve ser feito a pessoas bronzadas é uma questão técnica, e a responsabilidade de não o fazer nessas condições recai sobre o obrigado à prestação.

Nestes termos, temos como certo que a ré ficou realmente obrigada a indemnizar a autora pelos danos apurados, tal como decidido na sentença impugnada. »

Acórdão da Relação de Lisboa de 8/05/2014

Processo nº 220040/11.OYIPRT.L1-8

ANA LUÍSA DE PASSOS GERALDES (Relatora), António Manuel Valente e Ilídio Sacarrão Martins

1. É praticamente uniforme o entendimento de que a obrigação a que um médico (ou uma entidade hospitalar) está adstrito perante o seu paciente se concretiza através da prestação dos cuidados de saúde de acordo com as regras das *leges artis*, em função do estado da técnica actual e de acordo com os interesses do doente.

2. Trata-se de uma obrigação de meios e não uma obrigação de resultado, exigindo-se que o profissional ou a entidade clínica/hospitalar actue em conformidade com a diligência que a situação clínica do paciente exige.

3. O médico deve, assim, no exercício da sua actividade, e em todas as circunstâncias, usar de toda a diligência, profissionalismo, dedicação ou perícia que as concretas circunstâncias exigirem.

4. O paciente/doente ou utente dos serviços hospitalares que invoque incumprimento ou cumprimento defeituoso do exercício da medicina e dos cuidados médicos que lhe foram prestados, no âmbito do contrato celebrado, e abarcados pelo exercício das actividades médicas a que foi submetido, e que se sinta, por isso, lesado, deve alegar e provar o nexo de causalidade entre a desconformidade verificada e que essa desconformidade decorreu dos actos praticados pelo médico.

5. Quer isto dizer que se incumbe ao Hospital Réu a prova da diligência do pessoal médico e técnico ao seu serviço, cabe à Autora o ónus de alegar e provar a matéria relativa aos restantes pressupostos da responsabilidade civil, como sejam, além do facto praticado, a ilicitude, o nexo de causalidade e os danos.

Acórdão da Relação do Porto de 17/6/2014

Processo nº 11279/09.2TBVNG.P1

PINTO DOS SANTOS (Relator), Francisco Matos e Maria João Areias

I - A actuação do médico perante o doente/paciente pode, nuns casos, reconduzir-se às obrigações de meios e, noutros, às obrigações de resultado, dependendo o enquadramento numa ou noutra da ponderação casuística da natureza e do objectivo do acto médico; em vez da dicotomia entre obrigações de meios e obrigações de resultado, há quem proponha uma distinção entre obrigações fragmentárias de actividade e obrigações fragmentárias de resultado.

II - A responsabilidade do médico deverá, umas vezes, ser aferida no quadro da responsabilidade extracontratual e, noutras, no da responsabilidade contratual, predominando hoje o entendimento de que a regra é a da responsabilidade contratual do médico, constituindo a responsabilidade extracontratual a excepção e apenas possível nos casos em que o médico actue em situações de urgência, em que inexistente acordo/consentimento do doente à sua actuação/intervenção.

III - No quadro da responsabilidade contratual do médico, há quem entenda que só existe presunção de culpa quando a actividade do médico se reconduz a uma obrigação de resultado, mas não já nos casos em que se configura como obrigação de meios, e quem, pelo contrário, defenda que em ambas as situações existe presunção de culpa do médico, apenas divergindo o grau de aferição desta em cada uma das situações.

IV - A responsabilidade da clínica onde o médico levou a cabo os actos que podem estar na base da sua responsabilidade radica na previsão do art. 800º do CCiv. e no que tiver sido acordado no contrato que o doente/paciente em causa tenha celebrado com o médico e a clínica.

V - Tendo-se o réu/médico obrigado, por contrato e por um determinado montante de honorários, a colocar 21 coroas em zircónia e duas pontes no mesmo material em determinados dentes da autora, estando a boca desta já devidamente preparada para o efeito [em consequência de tratamentos anteriores noutra clínica], apresenta-se inequívoco estarmos perante caso de responsabilidade contratual e que a obrigação assumida pelo primeiro se traduziu numa obrigação de resultado [ou numa obrigação fragmentária de resultado].

VI - Não pode assacar-se ilicitude na actuação do réu médico, nem incumprimento contratual ou cumprimento defeituoso da sua parte, se as anomalias/incorreções apuradas se deveram, em grande parte, às sucessivas alterações solicitadas pela autora ao longo dos tratamentos e que aquele não pode corrigir ou eliminar por a autora, a certa altura, ter abandonado os tratamentos.

Acórdão da Relação de Évora de 25/09/2014

Processo nº 2618/09.7TBLLE.E1

FRANCISCO XAVIER (Relator), Elisabete Valente e Cristina Cerdeira

Sumário:

I. As intervenções médico-dentárias com fins predominantemente estéticos, tais como colocação de próteses, restauração de dentes e até a realização de implantes, reconduzem a obrigação do médico a uma obrigação de resultado.

II. Sendo a pretensão do A. fazer uma reabilitação dentária, com a substituição da prótese amovível que usava na metade esquerda do maxilar superior pela colocação de três implantes para cinco dentes, dois dos quais consistentes em ponte, tendo acordado com o R. a prestação desse serviço, mediante o preço combinado, parece-nos evidente que é, no mínimo, expectável que com a intervenção efectuada os dentes assim colocados fiquem simétricos em relação aos do lado contrário.

III. Não tendo este resultado sido alcançado e não tendo o R. logrado demonstrar que tal não provém de culpa sua, é responsável pelo cumprimento defeituoso do contrato, constituindo-se na obrigação de indemnizar o A. pelos danos patrimoniais e não patrimoniais ao mesmo causados.

Excerto parcial do texto desta decisão:

«2. A efectivação da responsabilidade civil do médico (contratual ou extracontratual) depende, como é sabido, da verificação cumulativa de um conjunto de pressupostos: a ilicitude do facto, a culpa, o dano e o nexo de causalidade entre o facto e o dano.

A regra consagrada no direito nacional é a de que recai sobre o autor o ónus da prova dos factos constitutivos do direito que invoca e pretende que seja judicialmente reconhecido – artigo 342º, n.º 1, do Código Civil.

Uma das excepções a esta regra é a que resulta do artigo 799º, n.º 1, do Código Civil, que estabelece a presunção de culpa do devedor nas situações de responsabilidade contratual.

Importa, em primeiro lugar, averiguar se o R. incumpriu com alguma das obrigações que assumiu no contrato, o que este nega, pois afirma ter cumprido a obrigação assumida: “a substituição de uma prótese amovível por uma dentição fixa”.

Como se sabe, há casos em que o devedor, ao contrair a obrigação, se compromete a garantir a produção de certo resultado em benefício do credor ou de terceiro. São as chamadas obrigações de resultado, nas quais o cumprimento apenas se considera satisfeito quando ocorre o resultado projectado pelas partes. Outras vezes, porém, o devedor, ao contrair a obrigação, não fica adstrito à produção de nenhum resultado ou efeito: promete apenas realizar determinado esforço ou diligência para que tal resultado se obtenha. São as chamadas obrigações de meios, de que costuma dar-se como exemplos a obrigação do médico perante o paciente e do advogado perante o seu constituinte.

No caso específico do médico, a circunstância de o resultado projectado pelo interessado que solicita os serviços não ser alcançado não corresponde necessariamente a uma situação de incumprimento ou mesmo de cumprimento defeituoso do contrato, tudo dependendo da verificação do incumprimento das *leges artis* que em concreto se mostrem exigíveis (Manuel Rosário Nunes, *O Ónus da Prova nas Acções de Responsabilidade Civil por Actos Médicos*, 2ª edição, nota 94, página 53).

Se o resultado desejado for, em regra, atingido com a actuação diligente do devedor, com a adopção dos procedimentos e da técnica apropriada, estaremos perante uma obrigação determinada. A

não verificação da consequência pretendida (resultado) constitui base suficiente para presumir a culpa do devedor, podendo este, apesar disso, provar a existência de um facto de força maior inultrapassável pela diligência exigível e efectivamente empregue (Rute Teixeira Pedro, A Responsabilidade Civil do Médico, Volume n.º 15 do Centro de Direito Biomédico da Universidade de Direito de Coimbra, página 95).

Se, pelo contrário, o resultado almejado com a realização da prestação for de consecução incerta, mesmo que o devedor empregue o cuidado e competência exigíveis, então, a obrigação assumida deverá ser qualificada como uma obrigação geral de prudência, não se incluindo aí o resultado perspectivado. A mera não ocorrência do mesmo não é elemento suficiente para fazer presumir a culpa do devedor [embora também se defenda que, mesmo na obrigação de meios, se presume a culpa do médico – cf., por exemplo, o acórdão do STJ de 15 de Outubro de 2009 (Proc. 08B1800), disponível em: www.dgsi.pt], pois a sua obtenção, condicionada por uma elevada carga de aleatoriedade, não está exclusivamente dependente dos seus esforços. Neste caso, a culpa terá de ser positivamente demonstrada, sem o que se não poderá falar de incumprimento.

No entanto, como se afirma no Acórdão da Relação do Porto, de 5 de Março de 2013 (proc. 3233/05.0TJPR.T.P1), disponível em www.dgsi.pt, cuja fundamentação seguimos de perto, existem algumas áreas da medicina em que a menor influência de factores não controlados pelo profissional e o avançado grau de especialização técnica fazem reconduzir a obrigação do médico a uma obrigação de resultado, por ser quase nula a margem de incerteza deste. Pense-se, por exemplo, nas intervenções médico-dentárias com fins predominantemente estéticos, tais como colocação de próteses, restauração de dentes e até a realização de implantes. Aí, o resultado surge sempre como substrato imprescindível da obrigação.

3. É, pois, o que se passa no caso dos autos.

Na verdade, sendo a pretensão do A. fazer uma reabilitação dentária, com a substituição da prótese amovível que usava na metade esquerda do maxilar superior pela colocação de três implantes para cinco dentes, dois dos quais consistentes em ponte, tendo acordado com o R. a prestação desse serviço, mediante o preço combinado, parece-nos evidente que é, no mínimo, expectável que com a intervenção efectuada os dentes assim colocados fiquem simétricos em relação aos do lado contrário. O alinhamento dos dentes está, pois, englobado no resultado esperado.

Não é concebível, como parece defender o R. nas alegações, que o A., que pretendia fazer uma reabilitação dentária, tivesse pedido a intervenção do R. sabendo que ia ficar com os dentes desalinhados, e parece-nos censurável que o R., médico dentista, tivesse acordado fazer tal intervenção sabendo que devido à perda óssea aquele seria o resultado final.

Como se disse na sentença, resulta dos factos provados que o R. tinha verificado logo no primeiro contacto que o A. tinha perda óssea considerável na área superior esquerda, sendo certo que foi por essa razão que não logrou obter-se a simetria da dentição do A., que era um resultado por si legitimamente esperado relativamente ao serviço prestado pelo R..

A solução adequada foi a colocação de um prolongamento artificial de gengiva, efectuada pelo protésico, até que o A. fizesse reconstituição óssea.

O A. pretendia ter dentes perfeitamente alinhados, tendo sido já o protésico quem o informou que a falta de estrutura óssea naquele local era considerável e não permitia o alinhamento perfeito, o que só com a reconstituição óssea poderia ser conseguido.

Daqui decorre que o R. deveria, no âmbito do cumprimento do acordado, e de acordo com o seu saber e competência, ter desde logo procedido da forma que fosse a adequada a obter o resultado combinado com o A., isto é, ter realizado a colocação dos três implantes para cinco dentes, dois dos quais consistentes em ponte, de forma a que o resultado final fosse, bem assim, o adequado, isto é, ter o A. os dentes perfeitamente alinhados.

Recorde-se que o R. não logrou demonstrar, além do mais, que tivesse dito ao A. que “tinha perda óssea considerável na mesma área superior esquerda” e que “informou o A. que a questão óssea não se resolvia com os implantes; só poderia ser resolvida com outro tipo de tratamento, diferente dos implantes”, nem que “... a dentição superior ficaria desalinhada”, nem que “o A. aceitou isso mesmo, e deixou perfeitamente claro que não queria nem haveria qualquer reparação óssea nesta fase ...”, como resulta da resposta dada aos artigos 5º (segundo), 8º, 12º e 13º da contestação (cf. despacho de fls. 79 a 84).

Assim, não tendo cumprido adequadamente a obrigação, e não tendo logrado demonstrar que tal não provém de culpa sua, o R. é responsável pelo cumprimento defeituoso do contrato, constituindo-se na obrigação de indemnizar o A. – cf. artigos 798º, 799º e 562º e segs. do Código Civil - pelos danos patrimoniais e não patrimoniais ao mesmo causados, como se decidiu na sentença.»

Acórdão da Relação do Porto de 10/02/2015

Processo nº 1485/10.2TJVN.F.P1

JOÃO PROENÇA (Relator), Maria Graça Mira e Anabela Dias da Silva

Sumário:

I – A actividade médica cai no âmbito da responsabilidade contratual, sendo que a obrigação assumida nesse contexto é de meios.

II – Indemonstrado o incumprimento ou cumprimento defeituoso por parte do clínico não recai sobre ele a presunção de culpa a que alude o art. 799º nº 1 do CC.

Excerto parcial do texto da decisão:

«É fora de dúvida que o Réu actuou no âmbito de um contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos, previsto no art. 1154.º do CC, que define genericamente como aquele em que uma das partes se obriga a proporcionar à outra certo resultado do seu trabalho intelectual ou manual, com ou sem retribuição. Tratando-se de um contrato oneroso, em que era devido pela A. o pagamento de um preço, participado por subsistema de saúde (A.D.S.E.) que suportou € 1.625,30 da quantia total de € 2.071,74 em que importou a realização da cirurgia. É hoje pacífica a aceitação da concepção contratual da actividade médica, superadas que se encontram as teses que enquadravam a responsabilidade civil médica no exclusivo âmbito da responsabilidade extracontratual, baseadas no pressuposto de que os direitos e deveres dos médicos resultam apenas da lei e de normas deontológicas, não podendo a vida e saúde humanas ser objecto de relações jurídicas de troca.

A obrigação assumida ou devida pelo médico tem vindo a ser qualificada, em geral, como obrigação de meios, sustentando os defensores desta orientação que tal profissional só está obrigado a utilizar os meios adequados para atingir um certo diagnóstico ou definir uma terapia, não lhe sendo exigível alcançar qualquer resultado efectivo, ou seja, a cura do paciente. Não assegurando nem podendo, naturalmente, assegurar a cura da sua enfermidade - Miguel Teixeira de Sousa, Sobre o ónus da prova nas acções de responsabilidade civil médica, p. 125, Direito da Saúde e Bioética, AAFDL e Carlos Ferreira de Almeida, Os contratos civis de prestação de serviço médico, mesma revista, p. 110, citados pelo Ac. STJ de 15/12/2011, Proc. 209/06.3TVPR.T.P1.S1, in www.dgsi.pt.

Em situações contadas, em que o acto médico não comporta, no estado actual da ciência, senão uma ínfima margem de risco, aceita a jurisprudência que o médico se não encontre apenas vinculado a actuar segundo as *leges artis*, entendendo, até por razões de justiça distributiva, que assumiu um compromisso que implica a obtenção de um resultado, aquele resultado que foi prometido ao paciente (cfr. Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 04/03/2008, Proc.º 08A183, também em www.dgsi.pt). Define este aresto o acto médico como o acto executado por um profissional de saúde que consiste numa avaliação diagnóstica, prognóstica ou de prescrição, e na execução de medidas terapêuticas. Existindo cumprimento defeituoso sempre que exista desconformidade entre as prestações devidas e aquelas que foram efectivamente realizadas pelo prestador do serviço médico. Considerando-se que o tratamento é defeituoso, em relação á obrigação principal, quando seja desconforme com as “leis da arte médica”, com as *leges artis*, de harmonia com os estádios do conhecimento da ciência ao tempo da prestação dos cuidados de saúde Carlos Ferreira de Almeida, ob. cit., p. 116. E entendendo-se por *leges artis* o conjunto das regras de arte médica, isto é, das regras conhecidas pela ciência médica em geral como as apropriadas à abordagem de um determinado caso clínico, na concreta situação em que tal contacto ocorre (cfr. Álvaro da Cunha G. Rodrigues, Reflexões em torno da responsabilidade civil dos médicos, Direito e Justiça, vol. XIV, t. 3, p. 137).

Em regra, o médico obriga-se, apenas se compromete, a proporcionar cuidados conforme as *leges artis* e os seus conhecimentos pessoais. Só se vincula a prestar assistência mediante uma série de cuidados ou tratamentos normalmente exigíveis com o intuito de curar. Importando ponderar a natureza e objectivo do acto médico para, casuisticamente, saber se se está perante uma obrigação de meios ou perante uma obrigação de resultado (cfr. Ac. citado do STJ de 15/12/2011). E quando se trate de uma obrigação de meios, só haverá violação ilícita do direito de outrem se a intervenção médica se processar ao arpejo das *leges artis*, também aqui se podendo falar em cumprimento defeituoso. Deixando o médico de realizar a prestação a que está vinculado (art. 762.º, nº 1, do CC), incumbe-lhe provar, depois de apurada a falta de cumprimento ou o cumprimento defeituoso da obrigação, que estes não procedem de culpa sua (art. 799.º, nº 1 do CC), valendo igualmente neste domínio aquele padrão de culpa vertido no art. 487.º, nº 2, para a responsabilidade extracontratual, adoptado, na responsabilidade contratual em apreço, pelo art. 799.º, nº 2, ambos do CC.

No caso vertente, em face, quer da natureza da intervenção cirúrgica a que foi submetida a A., quer dos termos do consentimento que prestou, podemos concluir que a obrigação a que o recorrido se vinculou é uma obrigação de meios. É inquestionável que se obrigou a proporcionar à A. um certo resultado – a redução do volume mamário –, o qual, aliás, foi efectivamente alcançado. O que já não foi garantido é que semelhante resultado fosse, em qualquer hipótese, bem sucedido, livre de complicações pós operatórias, em condições de absoluta perfeição estética e rigorosa simetria. O recorrido, teria, sim, que empregar a sua diligência, conhecimentos técnicos e experiência profissional, para tentar alcançar o resultado esperado pela paciente, vinculando-se a prestar-lhe assistência, mediante uma série de procedimentos, cuidados ou tratamentos aptos a obtê-lo.

Ora, não se demonstra que tivesse de algum modo infringido o específico dever de cuidado e de actuar conforme as “leis da arte médica”, as *leges artis*, de harmonia com os estádios do conhecimento da ciência ao tempo da prestação dos cuidados de saúde. Não vem provado, designadamente, que tivesse feito incisão fora do local próprio e necessário à execução da cirurgia, ou com dimensões não conformes à quantidade de tecido mamário que necessitava de remover. Ou que a quantidade de tecido mamário extraída fosse sensivelmente superior num ou noutro dos lados operados, ou mesmo que a suturação não tivesse sido feita com a normal precisão dessa operação manual. Ao invés, prova-se que a A. possui, em consequência do seu perfil genético, uma qualidade da pele com tendência à formação de cicatrizes hipertróficas/queloides, desfavorável à evolução da cicatrização, dificultando uma consolidação mais perfeita e menos visível que a que podem conseguir outros tipos de pele. Há ainda a considerar um hiato que ocorreu no seguimento clínico da A., entre o momento em que informa o recorrido que vai para Luanda - Fevereiro de 2007 – e a consulta seguinte, em 18 de Maio de 2009. Ora, havia sido prescrito pelo recorrido o uso de silicone, fundamental para uma boa evolução da cicatrização. Tanto quanto resulta da matéria de facto provada, durante esse hiato a A. não observou a aplicação das bandas de silicone prescritas, o que poderá ter contribuído para que a cicatrização não tivesse consolidado da forma ideal.

Por onde que, como se concluiu na douta sentença recorrida, não logrou a A. provar o incumprimento ou cumprimento defeituoso da prestação a cargo do recorrido, que este a tivesse efectuado em desconformidade com as “*leges artis*”. Indemonstrado que fica o incumprimento ou cumprimento defeituoso por parte do recorrido, não recai sobre ele a presunção de culpa consagrada nos termos do art.º 799º, n.º 1, do Código Civil. Consequentemente, não teria que a elidir, que demonstrar que tal falta de cumprimento não procede de culpa sua, para se eximir à obrigação de indemnizar a Autora pelos danos patrimoniais e não patrimoniais sofridos. »

Acórdão da Relação de Lisboa de 26/03/2015

Processo nº 273-08.0TVLSB.L1.-2

MARIA JOSÉ MOURO (Relatora), Teresa Albuquerque e Sousa Pinto

Sumário:

IV – Tendo o A. conferido à R., através do R, a execução de cuidados de carácter abrangente referentes à sua saúde oral, a obrigação principal assumida é uma obrigação de meios, não estando a R. vinculada a um resultado concreto.

V – Nesse âmbito – da responsabilidade contratual - caberia ao A. alegar e provar a objectiva desconformidade entre os actos praticados e as *leges artis*, assim como o nexo de causalidade entre esses actos e os danos – para além desses mesmos danos; já quanto à culpa haverá que considerar a presunção de culpa resultante do nº 1 do art. 799 do CC – nada impedindo que isto também suceda na obrigação de meios.

VI -No que respeita aos pressupostos da responsabilidade extracontratual médica, no essencial, coincidem com os da responsabilidade contratual; exigir-se-á um facto voluntário e ilícito (ilicitude que consistirá na violação de uma norma de comportamento ou de um direito de outrem em virtude do incumprimento das *leges artis*), culposo (aqui a culpa não se presume, como na responsabilidade contratual em que se presumiria a culpa do cumprimento defeituoso) que cause danos ao paciente, verificando-se um nexo de causalidade entre o facto e o dano.

VII –Não se provando que a actividade desenvolvida no tratamento do A. ocorreu em desconformidade com as *leges artis*, não resultando concretamente demonstrado que fosse desnecessária ou inútil, ou que sendo adequada ou necessária haja sido praticada de forma deficiente ou defeituosa, ou que hajam sido omitidos actos necessários ou adequados à situação clínica do A., não demonstrou o A. o primeiro dos pressupostos da responsabilidade civil.

Excerto parcial do texto desta decisão:

IV – 10 - Como salienta Teixeira de Sousa a obrigação médica envolve «um dever principal – o dever de promover ou restituir a saúde, suavizar os sofrimentos e prolongar a vida do doente – que é acompanhado por vários deveres acessórios», entre os quais o de esclarecer o doente e de obter o seu consentimento, sendo que o desrespeito de qualquer destes deveres constitui o médico em responsabilidade civil.

Aquela obrigação principal assumida pelo médico é maioritariamente classificada como tratando-se de uma obrigação de meios – o médico estará obrigado a desenvolver a sua actividade, prudentemente e com diligência tendo em vista a obtenção de um determinado efeito, mas não lhe é exigível a obtenção de um resultado efectivo, ou seja a cura do paciente.

Já Antunes Varela ensinava que nas obrigações de meios não bastará, a prova da não obtenção do resultado previsto com a prestação, para se considerar provado o não cumprimento. «Não basta alegar a morte do doente ou a perda da acção para se considerar em falta o médico que tratou o paciente ou o advogado que patrocinou a causa. É necessário provar que o médico ou o advogado não realizaram os actos em que normalmente se traduziria uma assistência ou um patrocínio diligente, de acordo com as normas deontológicas aplicáveis ao exercício da profissão».

O apelante defende que no campo da odontologia o profissional está vinculado a obter um resultado concreto. Todavia, dependerá dos casos, não sendo em regra assim.

Nas circunstâncias dos autos, o A. – a quem o R. J.M. logo de início explicou que teria de efectuar um longo e dispendioso tratamento e, em data indeterminada, diagnosticou bruxismo, havendo, por isso, usado uma goteira anti-stress – realizou vários tratamentos, colocou pontes dentárias, foram-lhe reconstruídos dentes; aquele R. realizou tratamentos de destarização ao A. que se lhe dirigiu para várias consultas de oclusão.

A relação estabelecida não tinha como objecto, simplesmente, a extracção de um determinado dente ou a colocação de certo implante, retirando-se da factualidade provada que o A. conferiu à R., através do R., a execução de cuidados de carácter abrangente referentes à sua saúde oral.

A propósito observava Filipe Albuquerque Matos que «também no universo da odontologia nos parece leviano afirmar, em termos genéricos, que os médicos assumem obrigações de resultado. A colocação de próteses, ou certas operações onde os objectivos a alcançar não dependem senão da competência técnica dos médicos podem configurar-se como obrigações de resultado. Porém, certas actividades dentárias mais complexas, porquanto se encontram dependentes de factores diversos do estrito cumprimento das leges artis, devem considerar-se incluídas na categoria das obrigações de meios».

Atendendo ao modo como resulta caracterizada no processo a actividade executada pelo R. J.M. no âmbito do que fora contratado com a R. estaremos perante uma obrigação de meios e não perante uma obrigação de resultado como é defendido pelo apelante.

*

IV – 11 - Sustenta o A. haver demonstrado todos os pressupostos da responsabilidade dos RR..

No âmbito da responsabilidade contratual a ilicitude resultará da violação dos deveres contratualmente estipulados. Porém, como referem Figueiredo Dias e Sinde Monteiro, a natureza da obrigação, aqui como em outras áreas da responsabilidade profissional, leva a aceitar que «o doente tem de provar objectivamente que não lhe foram prestados os melhores cuidados possíveis, nisto consistindo o incumprimento do contrato».

Caberia ao A. alegar e provar a objectiva desconformidade entre os actos praticados e as leges artis, assim como o nexo de causalidade entre esses actos e os danos – para além desses mesmos danos. Já

quanto à culpa, na responsabilidade contratual haverá que considerar a presunção de culpa resultante do nº 1 do art. 799 do CC – nada impedindo que isto também suceda na obrigação de meios.

No que respeita aos pressupostos da responsabilidade extracontratual médica, no essencial, coincidem com os da responsabilidade contratual. Exigir-se-á um facto voluntário e ilícito (ilicitude que consistirá na violação de uma norma de comportamento ou de um direito de outrem em virtude do incumprimento das *leges artis* e que deverá ser demonstrada pelo lesado, não se presumindo), culposos (aqui a culpa não se presume, como na responsabilidade contratual em que se presumiria a culpa do cumprimento defeituoso) que cause danos ao paciente, verificando-se um nexo de causalidade entre o facto e o dano.

Defende o apelante que foi demonstrado nos autos um desvio do padrão que resultaria da esperada aplicação das “*leges artis*” e um erro de execução do tratamento o que foi a causa do insucesso do mesmo tratamento, sendo violados pelo 1º R. os deveres de cuidado a que estava adstrito.

Aquela demonstração teria de resultar dos factos julgados provados nos autos, como é óbvio, e não de quaisquer outras considerações – quer sejam apreciações constantes dos relatórios periciais, quer sejam outras menções constantes do processo.

Para avaliarmos da ocorrência de um facto ilícito – primeiro elemento para aferir da responsabilidade dos RR., seja da responsabilidade contratual da R. seja da responsabilidade extracontratual do R. – ponderemos se a actuação do R. J.M. ao serviço da R. «C» ocorreu em desconformidade com as *leges artis*.

Provou-se:

- Que logo no dia 4 de Dezembro de 1998 quando atendeu o A. pela 1ª vez o R. J.M. lhe explicou que teria que efectuar um longo e dispendioso tratamento dado o mau estado da sua saúde oral e que lhe teriam que ser colocadas pontes e coroas;

- Que no dia 4 de Dezembro de 1998 foi feito ao autor um RX panorâmico dos seus dentes e a reconstrução do dente 26 que se encontrava deteriorado e que em 18 de Dezembro de 1998 o autor voltou a nova consulta, com vista a elaborar-se um plano de tratamentos, tendo sido submetido a novos exames, entre eles os de fotografia digital (STV) e radio-visio-grafias (RVG) ao dente 36;

- Que no dia 19 de Maio de 1999 o autor voltou à consulta para iniciar o tratamento prescrito o qual consistia na reparação, extracção e desvitalização de dentes e colocação de pontes dentárias e falsos coutos;

- Que em meados do ano de 2000 o A. se dirigiu à filial da 2ª R. com o intuito de realizar um tratamento dentário, uma vez que em 1999 aquele outro não tinha sido executado;

- Que o A. voltou à consulta no dia 2 de Junho de 2000, tendo-lhe sido feita a extracção (exodôncia) do dente 28 e que no dia 23 de Junho de 2000 o A. voltou à consulta, tendo sido submetido a radiografias digitais e à desvitalização (endodôncia) do dente 45;

- Que no dia 13 de Julho de 2000 foi feita ao autor a desvitalização dos dentes 24, 26 e 27, radiografias digitais, bem como a reconstrução do dente 45;

- Que no dia 3 de Agosto de 2000 foi feita ao autor a desvitalização do dente 34 mais duas radiografias digitais e a extracção cirúrgica do dente 38 e que no dia 10 de Agosto de 2000 o autor foi, de novo, à consulta e foi -lhe feita a desvitalização dos dentes 47 e 48, a reconstrução do dente 34 e seis radiografias digitais;

- Que no dia 24 de Agosto de 2000 foi efectuado o talhe dos dentes 34, 36, 37, 24, 26, 27, 45, 46, 47 e 48, e preparados sete "falsos coutos" e dez coroas provisórias;

- Que o A. terminou a colocação das próteses no dia 21 de Setembro de 2000 e, alguns dias depois, as mesmas apresentavam fracturas das cerâmicas, o que obrigou o autor a voltar à 2ª R. em 29 de Setembro de 2000 dia em que foi colocada uma prótese fixa de repetição dos dentes 45, 46, 47 e 48;

- Que no dia 28 de Dezembro de 2000 foi feita obturação do dente 22 em virtude de lhe ter sido encontrada uma cárie dentária;

- Que durante o ano de 2000 o A. foi submetido a diversos tratamentos, nomeadamente a colocação de pontes dentárias e que essas pontes foram recomendadas e prescritas pelo R. J.M., médico dentista que prestava, à data, serviços à 2ª R., sendo que para a realização dos tratamentos o A. se dirigiu às instalações da 2ª R. onze vezes entre os meses de Junho a Dezembro de 2000, tendo sido, todas as vezes, atendido pelo R. J.M.;

- Que as pontes dentárias exigiam do autor cuidados de higiene oral diária acrescidos, como o uso de elixires, escovilhões e fio ou fita dentária, uma vez que quem tem pontes dentárias tem que ter particulares cuidados com a higiene oral diária, que passam pelo uso de escovilhões, elixires e fio dental, o que foi explicado ao autor;

- Que o R. J.M. diagnosticou ao autor, em data indeterminada, “bruxismo” o que é uma patologia que se caracteriza por uma pressão anormal nos dentes no período nocturno e/ou diurno sendo que em consequência da pressão anormal exercida, os pacientes com “bruxismo” podem apresentar desgaste dentário anormal, fracturas dentárias (nas coroas ou raízes), reabilitações fracturadas, perdas ósseas periodontais e dores musculares e os bruxómanos tendem a desenvolver desordens musculares e sobrecarga articular;

- Que os doentes com bruxismo quer usem próteses fixas, quer usem próteses removíveis, necessitam sempre de usar uma goteira à noite, executada por um profissional, sendo a “goteira anti-stress” um aparelho que permite uma melhor protecção dos dentes por ser desenhado para distribuir a pressão que caracteriza o “bruxismo”;

- Que o A. voltou à consulta no dia 24 de Fevereiro de 2002, na qual se procedeu a consulta de oclusão com vista a serem obtidos os moldes necessários ao fabrico da goteira e que voltou à consulta a 21 de Março de 2002, onde lhe foi feita nova destartarização e entregue a goteira nocturna, devidamente ajustada;

- Que em 21 de Março de 2002 as próteses colocadas no A. estavam desgastadas e que nessa consulta o R. J.M. explicou ao A. a necessidade de uso nocturno (todas as noites) da goteira e a necessidade também de rectificação dela, pelo menos de três em três meses, bem como a necessidade do controle periódico da oclusão e informou o autor para na consulta seguinte, que haveria de ser breve, apresentar a goteira com vista à sua readaptação em função da evolução do tratamento;

- Que o A. voltou à consulta em 6 de Junho de 2002 e que nesse dia foi submetido a desvitalização e reconstrução dos dentes 12, 11, 21 e 22 e à reconstrução do dente 17 e a novas radiografias digitais;

- Que em 27 de Junho de 2002 foi feita a reconstrução do dente 18 e nova destartarização;

- Que em 17 de Abril de 2003 o A. compareceu à consulta, tendo -lhe sido feita nova destartarização e que em 24 de Abril de 2003 o A. compareceu perante o R. J.M. para uma consulta de oclusão e que disse ao R. J.M. que não sabia onde estava a goteira;

- Que no dia 15 de Janeiro de 2004 o A. se deslocou à 2ª R. para fazer novos moldes para a nova goteira, tendo sido feitos moldes para o seu fabrico e entregue a goteira no mesmo dia;

- Que no dia 13 de Maio de 2004 o A. se dirigiu às instalações da 2ª R. para uma consulta com o R. J.M., por instruções deste que lhe efectuou um tratamento de destartarização e que o A. levou consigo a goteira, pois o propósito com que marcara a consulta fora o de rectificar a goteira, sendo que nessa consulta o R. J.M. verificou que as pontes dentárias por si colocadas apresentavam várias fracturas;

- Que em 13 de Outubro de 2004 numa consulta com o Dr. M.S. este diagnosticou ao A. infecções associadas aos dentes 27, 37 e 47;

- Que o A. começou a pressionar a 2ª R. no sentido de a responsabilizar pelo estado em que se encontrava a sua saúde oral;

- Que em 29 de Outubro de 2004 o autor compareceu nas instalações da 2ª R. mas desta vez para uma consulta com o seu proprietário, O.D., o qual lhe comunicou que, na sua opinião, havia necessidade de remover os dentes 18, 37 e 48;

- Que em 3 de Fevereiro de 2005 o A. voltou à consulta para ser visto e tratado por O.D., com vista à exodôncia com corte da ponte do dente 37; em 22 de Fevereiro de 2005 o A. voltou à consulta de OD para retirar os pontos resultantes da extracção do dente 37; em 25 de Agosto de 2005 voltou à consulta para exodôncia do dente 18 que foi executada e em 13 de Setembro de 2005 voltou, para que lhe fosse extraído, por O.D., o dente 48;

- Que a remoção dos dentes 18, 37 e 48 não resolveu a totalidade do problema de saúde oral que o autor tinha, uma vez que em Abril de 2005 aquele apresentava lesões nos dentes nºs 25, 26, 27, 36 e 47, designadamente, lesões infecciosas circunvizinhas às raízes dos dentes nºs 25, 26 e 27, as quais persistiram;

- Que em 18 de Outubro de 2005 o A. voltou à 2ª R. para nova consulta de oclusão, sem trazer a goteira, não mais tendo a ela comparecido;

- Que tendo o A. consultado o Dr. O.C. da Clínica M com base no diagnóstico desse médico o autor foi submetido a uma intervenção cirúrgica no dia 23 de Agosto de 2006 com internamento hospitalar durante um dia, que teve por objectivo a remoção de um quisto relacionado com a raiz do 1º molar superior esquerdo que fora tratado pelo R. J.M. (reconstruído em Dezembro de 1998 e desvitalizado em Julho de 2000).

Como já referimos, a ilicitude do acto médico tem que ser sempre demonstrada pelo lesado - não se presume, muito menos derivando, sem mais, do mero facto de o resultado obtido não ser o almejado.

Sem dúvida que dos factos acima relatados se conclui que o tratamento dentário foi longo, complexo – e, aparentemente mal sucedido, não havendo sido obtidos os resultados pretendidos, com a reabilitação da saúde oral do A..

Como explica Teixeira de Sousa ainda que o médico não possa responder pela obtenção de um resultado ele é responsável perante o paciente pelos meios que usa, ou deve usar, no diagnóstico ou tratamento, resultando a sua responsabilidade da violação dessa obrigação a qual pode resultar de várias circunstâncias. Assim, pode suceder que os actos médicos realizados sejam adequados e necessários mas tenham sido praticados de forma deficiente ou defeituosa; como pode acontecer que o médico possa ter realizado actos desnecessários ou inúteis perante o estado clínico do paciente; bem como pode verificar-se a omissão de actos necessários e adequados à situação clínica do paciente.

Ora, não resultou concretamente demonstrado que a actividade desenvolvida no tratamento do A. fosse desnecessária ou inútil, ou que sendo adequada ou necessária haja sido praticada de forma deficiente ou defeituosa, ou, ainda, que hajam sido omitidos actos necessários e adequados à situação clínica do A..

Não se provou que a actividade desenvolvida no tratamento do A. ocorreu em desconformidade com as *leges artis*.

Não basta, para esse efeito, haverem-se provado as referidas fracturas das pontes dentárias, desgastes e fracturas das próteses, bem como as infecções de que o A. sofria e o aparecimento de um quisto a que o A. foi intervencionado no dia 23 de Agosto de 2006 relacionado com a raiz de um dente que vários anos antes fora tratado pelo R. J.M. Na realidade, não sabemos porque é que essas ocorrências sucederam.

Haverá que acrescentar, quanto ao tratamento efectuado pela 2ª R. através de O.D., que ele não logrou resolver a totalidade dos problemas que o A. então apresentava. Todavia, também isso, à luz do que viemos expondo, não é susceptível de caracterizar, por si só, um incumprimento (acto ilícito) da mesma R..

Concluimos, assim, não haver o A. demonstrado, desde logo, o primeiro dos pressupostos da responsabilidade civil – quer seja ela contratual quer seja extracontratual.»

Processo nº 804/03.2TAALM.L.S1

ARMINDO MONTEIRO (Relator) e Santos Cabral

Sumário:

- A obrigação de prestação de serviços médicos assume a natureza de prestação de meios não a de resultado em que o médico se obriga a prestar cuidados ao doente, minorar-lhe a dor, proporcionar-lhe bem estar, saúde, aliviá-lo do padecimento, restitui-lo à vida, se em perigo, envidar todos os esforços ao seu alcance, pôr em prática os seus conhecimentos de acordo com a ciência e a executá-los conforme os seus meios técnicos disponíveis, de acordo com as “*leges artis*“, um especial dever objectivo de cuidado, tendo como padrão um médico minimamente cuidadoso, diligente, sensível ao sofrimento alheio e aos bens jurídicos da vida e saúde, tal como suposto pela ordem jurídica, que nas condições do caso concreto agiria de forma diferente, como um “*bonus pater familias*“.

- E não se trata de uma obrigação de resultado, de assegurar a todo o custo, a cura, mas a prestar os seus serviços, incluindo cuidados e conselhos, esclarecimentos dos riscos usuais e comuns em certos tratamentos, mas não já produzir um resultado esperado, porque na prestação de serviço podem interferir variáveis absolutamente incontrolláveis e imprevisíveis, mesmo que empregue toda a diligência.

- E da distinção derivariam importantes consequências ao nível do ónus da prova, onde não reina, de resto, um consenso unânime doutrinário; se o resultado assumir na relação obrigacional um alcance aleatório, achando-se o devedor adstrito ao emprego da diligência e prudência, diversamente do que sucede nas obrigações em que autovincula a conseguir a todo o custo “rigorosamente um resultado“, então naquelas obrigações, de meios, o credor teria que alegar e provar que o devedor agiu com culpa, sem a diligência precisa; nas de resultado o devedor teria que alegar e provar que o resultado não procede de culpa sua, aplicando-se o art.º 799.º, do CC e a sua presunção de culpa, como se defendeu no Ac. deste STJ, de 5.7.2001, in CJ, STJ, II, 166 e 170.

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 12/03/2015

Processo nº 1212/08.4TBBCL.G2.S1

HELDER ROQUE (Relator), Gregório Silva Jesus e Martins de Sousa

Sumário:

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

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

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

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

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

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 28/05/2015

Processo nº 3129/09.6TBVCT.G1.S1

ABRANTES GERALDES (Relator), Tomé Gomes e Bettencourt de Faria

Sumário:

1. A actuação do médico, no âmbito ou fora de um contexto contratual, implica, por regra, a satisfação de uma obrigação de meios que se traduza em práticas médicas que, de forma diligente, respeitem as *leges artis* ajustadas a cada situação.

2. Inscreve-se no âmbito da responsabilidade extracontratual a situação em que a lesada invoca a existência de violação do seu direito à saúde numa circunstância em que a intervenção do médico ocorreu no âmbito de uma empresa para a qual a A. fora destacada como trabalhadora temporária e o médico como profissional da área da medicina do trabalho por conta de uma clínica de serviços médicos que fora contratada pela empresa onde a lesada desempenhava as suas funções.

3. A aferição pelo Supremo Tribunal de Justiça da ilicitude e da culpa do médico devem ser aferidas tendo em conta a matéria de facto considerada provada e não provada pelas instâncias e relacionada com as circunstâncias conhecidas e cognoscíveis que se verificavam aquando da prática do acto médico.

4. O facto de o profissional destacado para uma empresa como médico do trabalho ter tido conhecimento, na ocasião em que foi chamado a examinar uma trabalhadora, que esta, cerca de 15 minutos antes, apresentara sintomas compatíveis com a ocorrência de um acidente isquémico transitório (AIT), e o facto de a mesma ainda apresentar tonturas e dores de cabeça, sendo portadora de alguns factores de risco (obesidade, colesterol acima da média, hábitos tabágicos e hábitos sedentários) não permitem imputar ao médico a posterior ocorrência de um acidente vascular cerebral (AVC) se, tendo submetido a doente, naquela ocasião, aos testes protocolares adequados à detecção de AVC, o resultado foi negativo e se, além disso, não se provaram os factos atinentes ao nexo de causalidade entre a actuação do médico e o posterior AVC.

5. Não importa violação das *leges artis* o facto de, naquelas circunstâncias, o médico ter diagnosticada uma crise de ansiedade e ter optado por submeter a trabalhadora, de forma preventiva, a um período de observação e de repouso de 3 horas, período que foi interrompido pela trabalhadora que, declarando sentir-se melhor e sem dores de cabeça, revelou vontade de se deslocar para o seu domicílio, o que fez conduzindo o seu próprio veículo automóvel.

Excerto parcial do texto desta decisão:

«4. É pressuposto da responsabilidade civil extracontratual a prática de um facto ilícito e, em regra culposo, causador de danos.

Aquilo que no plano contratual constitui incumprimento de obrigação preexistente, na responsabilidade extracontratual integra simplesmente a negligência. Ambos os aspectos devem ser aferidos em função das *leges artis* ajustadas a cada situação, como critério valorativo de correcção do acto médico executado pelo profissional de medicina, tendo em conta as especiais características do seu autor e a complexidade ou a transcendência vital

do paciente (Clara Gonzalez, em Responsabilidade Civil Médica, inserida no Tratado da Responsabilidade Civil (coord. de Reglero Campos), vol. II, pág. 736).

Assim, mostra-se crucial aferir, a partir da apreciação da realidade consolidada pelos factos apurados pelas instâncias, da existência ou não de uma situação de incumprimento do dever de cuidado, sendo certo que, no âmbito da prática médica, o profissional tem sobre si, como regra praticamente absoluta, uma obrigação de meios e não de resultado.

Discute-se se a prática de actos médicos implica em absoluto obrigações de meios ou se é possível detectar em algumas situações excepcionais (v.g. análises, meios de diagnóstico que se servem de tecnologia avançada) verdadeiras obrigações de resultado (no sentido da detecção das patologias que efectivamente podem ser detectadas através desses meios). Porém, no caso presente, não importa tomar posição sobre essa questão, já que nos defrontamos com uma situação em que é indiscutível a existência de uma obrigação de meios que se deve ter por cumprida – excluindo-se, assim, a ilicitude e a culpa – desde que o profissional médico actue com o grau de diligência exigível segundo os adequados padrões impostos pelas *leges artis*.

Para além de a própria recorrente se mostrar concordante com esta conclusão, é vasta a literatura jurídica e/ou médica a este respeito, a qual se respiga dos numerosos arestos deste Supremo Tribunal que têm incidido sobre a matéria.

A par do Ac. do STJ de 15-11-12 (Rel. Abrantes Geraldês) que se assinala pela coincidência de relator deste acórdão, semelhante juízo extrai-se designadamente dos Acs. do STJ, de 15-12-11, CJSTJ, tomo III, pág. 163 (Rel. Gregório de Jesus), de 22-9-11, CJSTJ, tomo III, pág. 50 (Rel. Bettencourt de Faria), de 18-9-07, CJSTJ, tomo III, pág. 54 (Rel. Alves Velho), ou de 11-7-06, CJSTJ, tomo II, pág. 325 (Rel. Nuno Cameira), igualmente acessíveis através de www.dgsi.pt, onde também se pode aceder ao recentíssimo Ac. do STJ, de 12-3-15 (Rel. Hélder Roque)

Como referem Figueiredo Dias e Sinde Monteiro, em Responsabilidade Médica em Portugal (cit. por Dias Pereira, *O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente*, vol. 9 da referida colecção do CDB da FDUC, pág. 424), “só por absurdo se pode admitir que o doente, para obter uma indemnização, além de outros pressupostos gerais, tenha apenas de provar a não obtenção de um resultado, isto é, de forma típica, a não recuperação da saúde”, concluindo que “a natureza de obrigação de meios só tem por consequência que o paciente tenha de provar o incumprimento das obrigações do médico, isto é, tem de provar objectivamente que não lhe foram prestados os melhores cuidados possíveis”.

Deste modo, em circunstâncias como a dos autos, ao profissional médico não será assacada responsabilidade por facto ilícito se, nas concretas circunstâncias, usar da diligência que é exigível, cuja dimensão é medida segundo as *leges artis*, cujo cumprimento ou incumprimento, com relevo para efeitos de verificação ou não de responsabilidade civil, deve ser aferido em função do empenho, da diligência ou da aplicação dos conhecimentos e técnicas adequadas à concreta situação. Em tais circunstâncias, o facto de não ser alcançado o resultado projectado pelo interessado que solicita ou que é submetido aos serviços médicos não corresponde necessariamente a uma situação de incumprimento dos deveres legais ou contratuais, sendo relevante, isso sim, apreciar se existiu ou não incumprimento das *leges artis* que, em concreto, se mostravam exigíveis.

Nem as partes nem o intérprete podem deixar de ponderar que toda a actuação médica comporta uma certa margem de risco. Dependendo das concretas circunstâncias objectivas, assim será maior ou menor a possibilidade de o profissional de saúde controlar todo o processo, desde o diagnóstico da situação, à sua cura, passando pela prescrição ou pelo tratamento.

Como refere Álvaro Dias, “aqueles que empreendem uma certa actividade que exige especiais qualificações não deverão contentar-se em proceder de modo diligente e empenhado, antes deverão referenciar a sua conduta ao padrão de proficiência que é legítimo esperar das pessoas que exercem uma tal profissão e que na verdade se lhes exige”, sendo naturalmente maior o grau de perícia exigível a um profissional que se arroga a qualidade de especialista. Acrescenta ainda que “o ponto de partida essencial para qualquer acção de responsabilidade médica é, por conseguinte, a desconformidade da concreta actuação do agente no confronto com aquele padrão de conduta profissional que um médico medianamente competente, prudente e sensato, com

os mesmos graus académicos e profissionais, teria tido em circunstâncias semelhantes, naquela data” (Dano Corporal, Quadro Epistemológico e Aspectos Ressarcitórios, pág. 440, pág. 448).

Perante uma resposta negativa a tais normas de conduta, considerar-se-á preenchido o primeiro pressuposto da responsabilidade, sendo disso exemplo o caso que apreciado no Ac. do STJ, de 30-11-11 (www.dgsi.pt), em que, estando em causa a necessidade de uma intervenção cirúrgica numa veia, foi intervencionada uma artéria.

5. A acção, na parte em que é dirigida ao R. BB, é sustentada no erro de diagnóstico quanto à verificação de um Acidente Vascular Cerebral alegadamente sofrido pela A. quando se encontrava nas instalações da empresa onde trabalhava e onde o referido R. exercia a sua profissão de médico do trabalho.

Um tal pressuposto não foi apurado.

Mais do que apreciar as características distintivas de um AVC relativamente a outros episódios do foro clínico, como o Acidente Isquémico Transitório (AIT), a matéria de facto apurada é reveladora da falta de demonstração daquela alegação, pois se provou que “se a A., antes ou enquanto esteve a ser examinada pelo R. Pessolato, tivesse sofrido o AVC ... jamais poderia ter saído a caminhar, pelo seu próprio pé, do gabinete médico até ao seu automóvel, localizado no parque de estacionamento da 2ª R. e muito menos deslocar-se para sua casa a conduzir o veículo automóvel, porque quando ocorre, como ocorreu à A., um bloqueio de um vaso sanguíneo, no segmento proximal M1 ... os efeitos da falta de irrigação sanguínea no cérebro fazem-se sentir de forma instantânea, impossibilitando a pessoa de caminhar, e manifestaria dificuldades na fala e na visão”.

A sintomatologia da A. antes da chegada do médico que foi chamado para a assistir é porventura compatível com um Acidente Isquémico Transitório (AIT). E sendo verdade que este constitui um sério problema de saúde que pode evoluir para um Acidente Vascular Cerebral embólico ou trombolítico, a matéria de facto apurada (influenciada pela literatura médica e pelos juízos de natureza médico-legal que ao caso se ajustam) não permite concluir que a referida consequência mais grave se suceda necessária e imediatamente à verificação de um episódio de AIT. O que é possível concluir, por via das *leges artis* que devem ser aplicadas nestas situações, é que o AIT constitui um sintoma de problemas do foro vascular-cerebral que merece ser acompanhado medicamente, designadamente com posterior realização de exames de diagnóstico complementares que permitam detectar o verdadeiro estado das artérias cerebrais, por forma a que o paciente possa receber a medicação ou o tratamento necessários a evitar a ocorrência de um AVC.

6. Prosseguindo com a enunciação da matéria de facto relevante para este efeito, verifica-se que, ocorrido um AVC, “a eficácia dos medicamentos trombolíticos na remoção do coágulo nas primeiras 3 horas depende de vários factores, para além da celeridade da sua aplicação, afigurando-se determinante saber-se o local do coágulo, a gravidade e a extensão do mesmo”. Além disso, “mesmo que tais medicamentos sejam aplicados no espaço de 3 horas após o aparecimento dos primeiros sintomas de AVC, o paciente pode vir a sofrer graves lesões ou a morrer”.

Por outro lado, provou-se ainda que “o AVC sofrido pela A. podia ter sido minorado, designadamente quanto aos efeitos que daí advieram, se ela fosse rapidamente encaminhada para um hospital adequado logo que se manifestaram os principais sintomas”, embora nada permita concluir (por ter sido alterada a matéria pela Relação) que entre esses sintomas se encontrassem os que a A. revelou antes de ter sido examinada pelo R. BB.

Apurou-se ainda que “alguns AVC têm tratamento se forem administrados os medicamentos trombolíticos adequados nas primeiras 3 horas após a ocorrência dos primeiros sintomas, pois os mesmos têm a propriedade de dissolver o coágulo sanguíneo que se encontra a entupir o vaso sanguíneo cerebral em causa”. E que, “após esta fase inicial, os medicamentos trombolíticos já não são eficientes e a sua administração pode vir a revelar-se contra-indicada, pois pode provocar uma reperfusão de um tecido necrótico, transformando o AVC num acidente hemorrágico que pode levar a sequelas mais graves ou mesmo à morte”

Além disso, também se provou que “havia a hipótese de, estando reunidos todos os pressupostos medicamente estabelecidos, ministrar à A. um medicamento que minorava as consequências do AVC”.

Simplesmente esta matéria apenas seria revelante caso se pudesse afirmar que, aquando da realização do exame por parte do R. BB, a A. apresentava sinais de ocorrência de AVC, o que, como se disse, é infirmado não apenas pelos resultados dos exames a que foi submetida, que nem sequer permitiram confirmar os sintomas que antes a A. revelara, como ainda pelo seu comportamento posterior e designadamente pelo facto de espontaneamente ter saído do local onde se encontrava sob observação, deslocando-se para sua casa a conduzir o seu veículo automóvel.

Por conseguinte, considerando o fundamento da responsabilidade que foi imputada ao R. BB, a acção não poderia proceder, uma vez que aquando da sua intervenção clínica não existia qualquer sintomatologia compatível com um AVC, reagindo a A. de forma aparentemente normal à bateria de testes que foram efectuados.

7. Mas o facto de a A. sustentar a responsabilidade do R. na não detecção de um AVC e na omissão de comportamentos diligentes relativamente ao tratamento e acompanhamento dessa patologia não explica, por si só, a improcedência da acção.

Com efeito, em abstracto, a responsabilidade poderia advir ainda, através da qualificação jurídica do comportamento assumido pelo R. BB, do facto de este não ter detectado a existência de um Acidente Isquémico Transitório ou de, apesar da detecção dessa patologia vascular, não ter accionado os meios preventivos tendentes a evitar a posterior ocorrência do AVC que efectivamente veio a afectar a A. Isto é, poderia advir ou de um erro de diagnóstico de AIT ou de uma omissão de conduta adequada ao tratamento ou acompanhamento médico dessa patologia, a fim de evitar consequências mais graves como as que estão associadas ao AVC e que na realidade se vieram a verificar poucas horas depois do evento.

Porém, nem assim se colhe da matéria de facto apurada a necessária sustentação, de tal modo que a imputação da responsabilidade civil médica a esse título também nos parece prejudicada pela ausência de elementos que permitam afirmar que, ao agir como agiu, o R. BB tenha desrespeitado as leges artis que a ciência médica prescrevia para situações semelhantes às que o R. encontrou.

O R. não ignorava (nem poderia ignorar) os sintomas que a A. apresentara 15 minutos antes, os quais, aliás, lhe foram comunicados pelos colegas da A. Por outro lado, a A., que anteriormente, em 14-1-08, fora submetida a um exame médico de admissão, apresentara então obesidade, depressão, tromboflebite, tumor benigno, hábitos tabágicos (20 ou mais por dia), hábitos sedentários e colesterol acima da média, elementos que tendo sido identificados pela empresa que a contratara estariam disponíveis para serem ponderados pelo respectivo médico. Finalmente, verifica-se que, aquando da realização do exame médico pelo R. BB, a A. se queixava ainda de tonturas e de dores de cabeça e apresentava-se algo agitada e ansiosa.

Ocorre, no entanto, que, em tal circunstancialismo, a A. foi imediatamente submetida aos procedimentos básicos e estandardizados, de acordo com o protocolo de acidentes do foro cárdio-vascular (leges artis), nada revelou de anormal a esse respeito. Mais concretamente, respondeu de forma totalmente normal aos testes habituais, aconselháveis e exigíveis que consistiram em apertar as mãos, levantar os braços, levantar as pernas e sorrir. Também passou pelo exame das pupilas, pelo abrir e fechar de olhos repetidamente, por abrir a boca e mostrar os dentes e pela reacção ao toque da espátula no interior da garganta.

Mais ainda. O R. BB mediu a tensão arterial da A., encontrando-a dentro dos valores normais e procedeu à auscultação do coração e do pulmão, sendo que nenhuma dificuldade foi manifestada pela A. durante estes procedimentos.

Foi por tudo isso que o R. BB concluiu que a A. padecia de uma crise de ansiedade, ministrando-lhe um ansiolítico e colocando a A. sob observação e em repouso no gabinete médico.

8. Nada na matéria de facto nos permite afirmar – o que suporia um juízo médico-legal nesse sentido que tivesse sido reflectido positivamente na matéria de facto provada – que, ao agir como agiu, o R. BB tenha desrespeitado as *leges artis* ajustadas à situação.

São inequívocas as dificuldades com que se defronta o lesado ou o credor da prestação de serviços médicos no tocante à prova dos factos relevantes para efeitos de responsabilidade civil, quer extracontratual - prova da culpa, nos termos do art. 487.º do CC -, quer contratual - prova da situação de incumprimento ou de cumprimento defeituoso da obrigação de tratamento assumida pelo profissional de saúde, nos termos do art. 799º do CC (analisadas por Mafalda M. Barbosa, no trabalho intitulado “A jurisprudência portuguesa em matéria de responsabilidade civil médica: o estado da arte”, nos Cadernos de Direito Privado, nº 38, págs. 14 e segs.).

É verdade que algumas horas depois a A. veio a ser acometida por um AVC e que a mesma revelava alguns factores de risco quanto a eventuais problemas do foro cárdio-vascular.

Porém, não podemos partir do trágico acontecimento posterior para sindicar a actuação anterior. Ao invés, a apreciação dos pressupostos da responsabilidade, como a ilicitude e a culpa do R. BB, deve ser feita em face dos elementos que estavam disponíveis na ocasião em que se deu o primeiro evento e em que a A. foi observada medicamente, em conjugação com as regras que as boas práticas da actividade médica aconselhavam ou impunham em face de uma sintomatologia semelhante à que a A. apresentava.

Ora, em face dos sinais que a A. apresentava, não é possível afirmar que lhe viesse a suceder um AVC, nem asseverar que se impunha outra actuação de natureza preventiva mais assertiva do que aquela que o R. adoptou.

Se é verdade que os sintomas de AIT aconselham a que seja feito o acompanhamento médico, na ocasião em que foram efectuados os testes a A. nem sequer revelou qualquer sintoma de AVC ou mesmo de AIT, reagindo de forma completamente normal aos testes protocolares que, em boa verdade, se mostraram compatíveis com o diagnóstico de ansiedade que foi feito pelo R.

Por certo que se, em lugar das cautelas que foram tomadas, a A. fosse deslocada, de imediato, para um estabelecimento hospitalar, aí estariam disponíveis meios de diagnóstico mais eficazes para detectar a possível ocorrência de AVC ou anterior verificação de AIT. Então, poderiam ser ministrados tratamentos médicos ou medicamentosos capazes de detectar um bloqueio vascular ou de dissolver algum coágulo que porventura já existisse e fosse identificado, posto que naturalmente não existisse certeza absoluta nem quanto à eficácia dos exames de diagnóstico, nem quanto à eficácia do tratamento que ao caso se ajustasse.

Porém, a matéria de facto provada e não provada, que é da competência das instâncias, delimita o âmbito da formulação de juízos de natureza técnico-jurídica por este Supremo Tribunal de Justiça atinentes com os pressupostos da responsabilidade, seja a ilicitude e a culpa, seja o nexo de causalidade entre o evento e o dano.

Não existe na matéria de facto provada base para sustentar a responsabilidade do profissional médico a quem naturalmente não se exige que, perante cada situação, desenvolva os mecanismos que, com absoluta certeza, impeçam a verificação de outras consequências que não sejam sequer previsíveis, devendo ajustar o tratamento ou o aconselhamento médico à realidade observada e observável no momento da intervenção.

Ora, como transparece do anterior excurso, a matéria de facto apurada e especialmente a que resultou fixada depois da última intervenção operada pela Relação, alterando substancialmente alguns pontos de facto que haviam sido dado como provados pela 1ª instância, impede que se formule relativamente à actuação do R. BB um juízo de imputação subjectivo revelador da existência de um comportamento que, sendo violador do direito à saúde da A., tenha ficado a dever-se a um comportamento negligente da parte daquele consistente no incumprimento das regras da medicina ponderada.

Por conseguinte, quer por ausência de ilicitude, quer por ausência de culpa da parte do R. BB, não é viável a atribuição de qualquer responsabilidade pela situação em que a A. se encontra depois de ter sofrido o AVC posterior ao momento em que aquele R. foi chamado a intervir profissionalmente.»

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 2/06/2015

Processo nº 1263/06.3TVPRT.P1.S1

MARIA CLARA SOTTOMAYOR (Relatora), Sebastião Póvoas e Moreira Alves

Sumário:

– Nas cirurgias estéticas, que se destinam a corrigir um determinado defeito físico ou a melhorar a aparência ou a imagem de uma pessoa, a dimensão do resultado assume maior relevo nas obrigações contratuais dos médicos do que nas cirurgias curativas ou assistenciais, típicas obrigações de meios, sendo também densificados os requisitos de manifestação da vontade dos pacientes e os deveres de esclarecimento dos médicos.

Excerto parcial do texto desta decisão:

1. Em síntese, resultou comprovado que a Autora teve uma doença quando tinha 19 anos de idade – hidrosadenite supurativa crónica – na sequência da qual foi submetida a intervenções cirúrgicas que lhe provocaram cicatrizes na zona inguinal, que com o decurso do tempo foram descaindo, tornando-se visíveis quando usava fato de banho (factos provados n.º 42 a 45; n.º 1 e 2). Para o efeito de “subir” as referidas cicatrizes, de forma a deixarem de ser visíveis abaixo da linha do fato de banho, a autora consultou o Réu, procurando dele colher informação acerca dessa possibilidade (facto provado n.º 3).

Ficou acordado entre o médico, réu, e a autora, enquanto paciente, que, com vista a alcançar o objetivo almejado pela autora, esta se submeteria a procedimento médico, a realizar através de duas etapas distintas: na primeira, a autora realizaria lipoaspiração à parte interior das coxas; na segunda, com o excesso de pele assim obtido, submeter-se-ia a um “lifting crural”, visando a pretendida “subida” das cicatrizes (factos provados n.º 4 e 5).

No dia 2 de maio de 2003, no Hospital ..., S.A., a autora submeteu-se à primeira daquelas intervenções (facto provado n.º 7), tendo previamente assinado uma declaração do seguinte teor (facto provado n.º 103):

“Eu AA, autorizo a realização da intervenção cirúrgica ou procedimento especial Lipos aspiração das regiões crurais, cuja finalidade, natureza, benefícios, alternativas e riscos me foram explicados pelo Dr. BB.

Mais declaro autorizar a administração de qualquer tipo de anestesia, tratamento, medicação ou transfusão, se considerados necessários pelo médico responsável.

Também autorizo o médico responsável e seus assistentes a fazerem tudo o que for necessário, incluindo operações ou procedimentos diferentes dos acima discriminados, na eventualidade da ocorrência de complicações no decurso daqueles”.

Todavia, no decorrer do processo da lipoaspiração programada com o consentimento da autora, tendo o Réu constatado que os tecidos sujeitos à intervenção não tinham a elasticidade que esperava, e não tendo com a referida intervenção logrado o ganho de tecidos que supunha vir a obter para a concretização da segunda intervenção planeada, decidiu o mesmo intra-operatoriamente aproveitar algum tecido adiposo que havia sido extraído da Autora e injectá-lo nos grandes lábios da mesma, concretizando, assim, e por este método, uma

vulvoplastia, para cuja possibilidade de realização esta não fora sequer alertada, não prestando, assim, o seu consentimento (factos provados n.º 107, 15, 54 e 55). Vieram a ocorrer as complicações pós-operatórias detalhadamente descritas nos autos (factos provados n.º 16, 20 e 21, 23, 25 a 27, 33 a 38, 57, 59 a 95)

2. No caso sub judice, estamos perante um concurso de responsabilidade civil contratual – incumprimento ou cumprimento defeituoso de um contrato de prestação de serviços médico-paciente – e de responsabilidade civil extracontratual, fundada na violação dos direitos subjetivos da paciente à integridade física e moral, ao livre desenvolvimento da personalidade e à autodeterminação (arts 25.º, n.º1 e 26.º, n.º 1 da CRP e 70.º, n.º 1 do CC).

A distinção entre a responsabilidade civil contratual e a extracontratual, relacionada com a dicotomia direito relativo/direito absoluto, tem vindo a ser questionada pela doutrina, que salienta as analogias e aproximações crescentes entre as duas modalidades de responsabilidade civil e o surgimento de tipos de responsabilidade civil autónomos em relação a esta dualidade tradicional como a responsabilidade pela confiança. Admite-se o cúmulo das duas responsabilidades, podendo o lesado escolher a que mais lhe convém ou aproveitar de cada regime as soluções mais vantajosas para os seus interesses. Em regra, como a responsabilidade contratual é mais favorável ao lesado, a jurisprudência aplica o princípio da consunção, de acordo com o qual o regime da responsabilidade contratual consome o da extracontratual, solução mais ajustada aos interesses do lesado e a mais conforme ao princípio geral da autonomia privada. Foi esta a solução defendida pelo acórdão deste Supremo Tribunal, de 22-09-2011, relatado pelo Conselheiro Bettencourt de Faria, processo n.º 674/2001.PL.S1, onde se afirma que “estando em causa direitos absolutos, como de integridade básica, põe-se a questão de saber se não concorrem na negligência médica a responsabilidade contratual e a extracontratual. (...) [e]xiste, por isso, um concurso aparente de normas, que deve ser resolvido pela prevalência da responsabilidade contratual, por ser a mais adequada para a defesa dos interesses do lesado.”

Deve notar-se também que a compensação por danos não patrimoniais não é exclusiva da responsabilidade extracontratual, e tem sido aceite também na responsabilidade contratual, com base na violação dos deveres de proteção da esfera pessoal da outra parte.

As instâncias enquadraram juridicamente o caso na responsabilidade civil contratual. Este regime é o mais favorável ao lesado, dada a presunção de culpa que onera o devedor (art. 799.º, n.º 1 do CC), devendo aplicar-se, assim, o princípio da consunção.

Entre Autora e Réu estabeleceu-se uma relação contratual, caracterizada como contrato de prestação de serviço, tipificado no artigo 1154º do CC, que o define como «aquele em que uma das partes se obriga a proporcionar à outra certo resultado do seu trabalho intelectual ou manual, com ou sem retribuição».

O resultado a que alude esta norma não é a cura em si, mas os cuidados de saúde. No âmbito de tal contrato, não recai sobre o médico o dever de promover a cura do doente com quem contrata ou a obrigação de lhe restituir a saúde, mas somente a obrigação de empreender todos os meios adequados à obtenção de tal resultado. Sobre o médico recai, pois, a obrigação de prestar ao doente os melhores cuidados, com vista a restituir-lhe a saúde e a suavizar o seu sofrimento.

A obrigação contratual do médico constitui um exemplo clássico de uma obrigação de meios, na medida em que este não está vinculado à obtenção de determinado resultado.

«Se por resultado se entendesse o efeito final, último, pretendido como consequência dos meios empregados, o contrato entre médicos e doente não podia acolher-se naquela qualificação, porquanto aquele não assegura, como se disse, um resultado; assume apenas uma obrigação de meios. Mas por resultado do seu trabalho, podem entender-se os próprios meios empregados, as tarefas executadas, com o intuito de (mas não necessariamente) alcançar certo efeito final, meios esses e tarefas essas que, em si mesmas, são já e imediatamente um certo resultado do trabalho manual ou intelectual despendido».

O conceito de “resultado” no contrato de prestação de serviços que se estabelece entre o médico e o doente, enquanto obrigação de meios, como deve ser em regra qualificada, corresponde ao esforço na

acção diligente do diagnóstico e do tratamento, e não à cura. A obrigação de meios (ou de pura diligência, como também é conhecida) existe quando “o devedor apenas se compromete a desenvolver prudente e diligentemente certa actividade para a obtenção de determinado efeito, mas sem assegurar que o mesmo se produza”.

Considerando-se que a obrigação do médico é uma obrigação de meios, sobre este recai o ónus da prova de que agiu com a diligência e perícia devidas, se se quiser eximir à sua responsabilidade, nos termos do art. 799.º, n.º 1 do CC, que consagra uma presunção de culpa do devedor.

3. No caso dos autos estamos perante uma cirurgia estética ou reconstrutiva, que se destinava a corrigir um determinado defeito físico e a melhorar a aparência ou a imagem de uma pessoa. Nestas intervenções, a dimensão do resultado assume maior relevância. Como já entendeu a jurisprudência deste Supremo Tribunal, «Em cirurgia estética se a obrigação contratual do médico pode não ser uma obrigação de resultado, com o médico a comprometer-se “em absoluto” com a melhoria estética desejada, prometida e acordada, é seguramente uma obrigação de quase resultado porque é uma obrigação em que “só o resultado vale a pena”. Aqui, em cirurgia estética, a ausência de resultado ou um resultado inteiramente desajustado são a evidência de um incumprimento ou de um cumprimento defeituoso da prestação por parte do médico devedor. Ao médico compete, por isso, em termos de responsabilidade contratual, o ónus da prova de que o resultado não cumprido ou cumprido defeituosamente não procede de culpa sua, tal como o impõe o n.º 1 do art.799.º do CCivil» (Cf. acórdão de 17-12-2009, processo n.º 544/09.9YFLSB, relatado pelo Conselheiro Pires da Rosa).»

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 1/10/2015

Processo nº 2104/05.4TBPVZ.P.S1

MARIA DOS PRAZERES BELEZA (Relatora), Salazar Casanova e Lopes do Rego

Sumário:

- Pese embora se venha apontando a necessidade de, no domínio da responsabilidade civil por acto médico, se ultrapassar a distinção entre a responsabilidade civil contratual e a responsabilidade civil extracontratual e as inerentes diferenças de regime, a circunstância de vir provado que, entre as partes, foi firmado um contrato destinado à realização de um exame médico – i.e. um contrato de prestação de serviços médicos – sem finalidade curativa, simplifica a discussão sobre a qualificação jurídica da responsabilidade do réu e, no mesmo passo, inutiliza a caracterização da obrigação assumida por este perante a autora como obrigação de meios ou de resultado, pois aquele aceitou e executou a obrigação de realizar a colonoscopia e dar a conhecer o respectivo resultado.

- Perante a obrigação concretamente assumida pelo réu, a apreciação da licitude da sua conduta não se pode reconduzir à indagação sobre a observância das *leges artis* e a utilização do

melhor saber – como sucederia se estivéssemos, v.g. em face da realização de uma intervenção cirúrgica/execução de um tratamento com finalidades curativas –, o que, todavia, não implica que se desconsidere o enquadramento contratual da actuação daquele.

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 29/10/2015

Processo nº 2198/05.2TBFIG.C1.S1

MANUEL TOMÉ SOARES GOMES (Relator), Carlos Alberto Andrade Bettencourt de Faria e João Luís Marques Bernardo

Sumário:

1. A **responsabilidade civil emergente de ato praticado por médico de serviço em hospital público**, numa situação pontual de emergência sequencial à ocorrência de um acidente de viação, é de natureza **extracontratual**.
2. Todavia a **obrigação passiva universal corresponsiva do direito absoluto de personalidade do lesado** como que se densifica em função da relação de prestação do serviço público e das *leges artis* que o agente público dever observar.
3. Nessa medida, essa obrigação caracteriza-se, em regra, como uma **obrigações de meios**, nos termos da qual o agente público se encontra vinculado, não a determinado resultado, mas a usar de um grau de diligência e de prudência condizente com o corpo de conhecimentos e técnicas exigíveis e recomendáveis no emprego da sua arte (*leges artis*), com vista à obtenção da cura do paciente.
4. Nessa conformidade, recai sobre o agente público um maior coeficiente de esforço probatório quanto à observância, no caso concreto, das práticas correspondentes à sua *leges artis*.