



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

**(Sumários de acórdãos
de 2016 a 2025)**

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

I - Numa prestação de serviços médicos por hospital privado, com escolha de médico-cirurgião pela autora, existe um vínculo obrigacional tanto entre o hospital e a autora como entre o médico e a autora.

II - Ocorrendo, durante uma cirurgia ortopédica com anestesia por epidural, uma lesão medular de que resultou paralisia em membro inferior e outras sequelas, ocorre uma situação de cumprimento defeituoso das obrigações contratuais, e, simultaneamente, a violação de um direito absoluto, a integridade física da autora. Verifica-se concurso de responsabilidade civil contratual e extracontratual, aplicando-se o regime daquela por ser mais conforme ao princípio geral da autonomia privada e por ser, em regra, mais favorável ao lesado.

III - O juízo de causalidade é tanto um juízo de facto como de direito. Não cabe a este Supremo Tribunal sindicar o juízo de facto feito pela Relação, mas apenas pronunciar-se acerca do respeito pelo critério normativo da causalidade.

IV - Relativamente à responsabilidade civil do hospital, os pressupostos aferem-se a partir da conduta dos *auxiliares de cumprimento, dependentes ou independentes*, da obrigação de prestação de serviços médicos, que são todos os agentes envolvidos (cirurgião, anestesista, enfermeiros e outros). A conduta dos auxiliares imputa-se ao devedor hospital “*como se tais actos tivessem sido praticados pelo próprio devedor*” (art. 800.º, n.º 1, do CC).

V - Quanto à responsabilidade civil do médico-cirurgião, os pressupostos aferem-se pela sua conduta pessoal, assim como pela conduta daqueles que sejam *auxiliares de cumprimento, dependentes ou independentes*, da sua prestação, *i.e.* enfermeiros e outro pessoal auxiliar da equipa cirúrgica, por aplicação do art. 800.º, n.º 1, do CC.

VI - É do conhecimento geral que, do ponto de vista científico e técnico, o médico anestesista não está subordinado ao cirurgião. Contudo, não seria de excluir, em absoluto, a possibilidade de responsabilizar o cirurgião pela conduta da anestesista se se apurasse que esta última era, em concreto, uma auxiliar, ainda que independente, de cumprimento das obrigações de que aquele é devedor. Não tendo tal prova sido feita, o médico-cirurgião não é responsável pela conduta da anestesista.

VII - Provando-se que a violação da integridade física *ocorreu durante e por causa da execução do contrato* é de convocar a doutrina dos *deveres acessórios de protecção* que têm “*uma função auxiliar da realização positiva do fim contratual e de protecção à pessoa ou aos bens da outra parte contra os riscos de danos concomitantes*”, resultantes da sua “*conexão com o contrato*”.

VIII - Provada a ilicitude pelo desrespeito do dever de protecção da integridade física da autora, ocorrida durante a execução do contrato, deve aplicar-se o regime globalmente definido para a responsabilidade contratual e, nos termos do art. 799.º, n.º 1, do CC, presume-se a culpa do devedor.

28-01-2016

Revista n.º 136/12.5TVLSB.L1.S1 - 2.ª Secção

Maria da Graça Trigo (Relatora)

Bettencourt de Faria

João Bernardo

I - A responsabilidade civil médica tem natureza contratual quando assenta num contrato de prestação de serviços.

II - Configura um contrato de prestação de serviços o acordo pelo qual o réu médico se obrigou a realizar uma intervenção cirúrgica, que consistiu numa artroplastia com prótese total da anca de longa duração, a que a autora decidiu sujeitar-se.

III - Embora no contrato de prestação de serviços definido no art. 1154.º do CC se consagre a obrigação de *uma das partes proporcionar à outra certo resultado*, no contrato de prestação de

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

serviços médico-cirúrgicos com colocação de prótese, o médico assume uma obrigação de resultado quanto à elaboração da prótese adequada à anatomia do paciente, e uma obrigação de meios quanto à aplicação da mesma no organismo do paciente segundo as *leges artis*.

IV - O médico não responde pela falta de obtenção do resultado visada com a cirurgia, cura ou melhoramento do estado de saúde, visto que a aceitação ou rejeição pelo organismo daquele corpo estranho escapa ao seu controlo.

V - Por consequência, o que legitima o recurso à presunção de culpa no incumprimento ou cumprimento defeituoso do contrato, prevista no art. 798.º do CC, é a prática de algum erro no que respeita aos meios e técnicas de tratamento adotados de harmonia com as *leges artis*.

VI - Considerando a obrigação do médico uma obrigação de meios, sobre ele recai o ónus da prova de que agiu com a diligência e perícia devidas, e portanto sem culpa, se se quiser eximir à sua responsabilidade decorrente de incumprimento.

VII - Tal pressupõe que se demonstre, previamente, o incumprimento ou cumprimento defeituoso.

VIII - Provado que a intervenção cirúrgica implicou a colocação de uma haste metálica no interior do fémur e um acetábulo junto à anca e, após, ficou a padecer de estiramento do nervo ciático, mas não provado, como alegado pela autora, que tal se deveu ao comprimento excessivo da referida haste, fica por determinar a sua causa, tanto mais que a operação comporta alguns riscos e a lesão do nervo ciático podia ter resultado de hematoma nas proximidades, de origem também não apurada.

IX - Donde, o réu não pode ser responsabilizado civilmente com base em incumprimento contratual ou cumprimento contratual defeituoso.

X - O regime da responsabilidade contratual, aplicável à invocação da violação de uma obrigação contratual de que resultam danos para as partes, é globalmente mais favorável ao lesado e conforme ao princípio da autonomia privada, pelo que consome o regime da responsabilidade extracontratual, incluindo o invocado art. 493.º do CC.

XI - A cirurgia em questão não tem, pela sua natureza ou pela natureza dos meios empregues, a perigosidade especial necessária à aplicação do art. 493.º do CC.

26-04-2016

Revista n.º 6844/03.4TBCSC.L1.S1 - 6.ª Secção

Silva Salazar (Relator)

Nuno Cameira

Salreta Pereira

I - Na relação que se estabelece entre o médico e o doente, o dever de informar/esclarecer do primeiro confina-se, no momento da assumpção do diagnóstico, em dar a conhecer ao segundo o tipo, a extensão e os efeitos da doença de que é portador e a forma medicamente adequada de a tratar.

II - O dever de informar mostra-se, em concreto, adequada e correctamente cumprido, porquanto os clínicos consultados (réus) informaram a doente (autora) (i) da natureza e tipo de patologia diagnosticada, (ii) do tipo de intervenção que deveria ser realizada para que fosse debelada, e (iii) das previsíveis consequências, de acordo com a ciência médico-cirúrgica, que poderiam advir do tipo de intervenção a realizar, a nível urológico.

III - Os efeitos perversos que advieram à autora em momento posterior à intervenção cirúrgica, relevam de uma deficiente e malformada técnica médico-cirúrgica do clínico e não do dever de informar.

IV - A responsabilidade civil médica pode ter simultaneamente natureza extracontratual e contratual, pois que o mesmo facto pode constituir, a um tempo, uma violação do contrato e um facto ilícito lesivo do direito absoluto à vida ou à integridade física.

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

V - Em regra, 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 mais conforme ao princípio geral da autonomia privada.

VI - Entre a autora e o réu firmou-se uma relação contratual mediante a qual este se comprometeu, pela qualificação que lhe está conferida de profissional clínico, mediante retribuição, a tratar uma doença que lhe havia sido diagnosticada e que deveria ser debelada.

VII - A obrigação assumida foi obrigação de meios porque não resultou provado que o profissional clínico se tivesse obrigado a um resultado específico, *v.g.* de proceder a uma cura absoluta e definitiva do morbo a tratar.

VIII - O erro médico consubstancia-se na realização de um acto adstrito e da competência funcional de um profissional de medicina que se revelou descaracterizado e desadequado aos fins que a ciência e a arte da medicina injungiam para a debelação ou minoração de um padecimento previamente diagnosticado e reconhecido pela cognoscibilidade da ciência médica.

IX - Tendo ficado provado que (i) a autora não padecia ou evidenciava sinais, antes da intervenção cirúrgica, de possuir uma bexiga neurogénica atónica; (ii) as deficiências evidenciadas sobrevieram à cirurgia a que foi submetida; (iii) a cirurgia a que foi submetida implicava ou envolvia a bexiga; e, (iv) não tendo ficado provado que a autora se tenha submetido a outra intervenção cirúrgica, conclui-se pela ocorrência de umnexo causal entre a intervenção e as sequelas que a autora apresenta e outro sim uma actividade (comissiva) culposa traduzida numa imperícia na arte da técnica cirúrgica.

X - Atendendo à idade da lesada (33 anos) e às consequências gravosas, no plano da auto-estima e da estabilidade físico-psíquica, resultantes da necessidade de auto-algaliação e colostomia, estima-se em € 120 000 o valor da indemnização por danos não patrimoniais a suportar pelos réus.

07-03-2017

Revista n.º 6669/11.3TBVNG.S1 - 1.ª Secção

Gabriel Catarino

Roque Nogueira

Alexandre Reis

I - No âmbito de um contrato de prestação de serviços médicos, de natureza civil, celebrado entre uma instituição prestadora de cuidados de saúde e um paciente, na modalidade de contrato total, é aquela instituição quem responde exclusivamente, perante o paciente credor, pelos danos decorrentes da execução dos atos médicos realizados pelo médico na qualidade de “auxiliar” no cumprimento da obrigação contratual, nos termos do art. 800.º, n.º 1, do CC.

II - Porém, o médico poderá também responder perante o paciente a título de responsabilidade civil extracontratual concomitante ou, eventualmente, no âmbito de alguma obrigação negocial que tenha assumido com aquele.

III - A responsabilidade contratual da instituição prestadora dos cuidados de saúde perante o paciente, ao abrigo do art. 800.º do CC, será aferida em função dos ditames que o médico “auxiliar” do cumprimento deva observar na execução da prestação ao serviço daquela instituição.

IV - De um modo geral, tem-se entendido que o resultado correspondente ao fim visado pelo contrato de prestação de serviço de ato médico não se reconduz a uma obrigação de resultado, no sentido de garantir a cura do paciente, mas a uma obrigação de meios dirigida ao tratamento adequado da patologia em causa mediante a observância diligente e cuidadosa das regras da ciência e da arte médicas (*leges artis*).

V - Porém, casos há em que, tratando-se de ato médico com margem de risco ínfima, a obrigação pode assumir a natureza de obrigação de resultado.

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

VI - Para efeitos dessa qualificação, não se mostra curial adotar critérios apriorísticos em função da mera categorização do tipo de atividade médica, mas sim de forma casuística centrada no contexto e contornos de cada situação.

VII - Em sede de obrigações de meios, incumbe ao credor lesado (paciente), provar a falta de cumprimento do dever objetivo de diligência ou de cuidado, nomeadamente o requerido pelas *leges artis*, como pressuposto de ilicitude, recaindo, por seu turno, sobre o devedor o ónus de provar a inexigibilidade desse comportamento, a fim de ilidir a presunção da culpa, nos termos do art. 799.º do CC.

VIII - No âmbito da execução do ato médico correspondente ao cumprimento do dever de prestar, importa ainda atentar no dever de proteção na salvaguarda da integridade física do paciente, coberta pela tutela da personalidade, nos termos previstos no art. 70.º, n.º 1, do CC, na medida em que se mostre estreitamente conexionado com esse cumprimento.

IX - Nessa medida, o reforço daquele dever de prestar por virtude do referido dever de proteção permitirá configurar a ilicitude do ato médico violador da integridade física do paciente, ocorrido em sede da própria execução do cumprimento da obrigação contratual.

X - Assim, num caso como o dos autos em que, no decurso de uma intervenção cirúrgica destinada a colher tecido necrosado na zona da cabeça femoral para permitir a sua revascularização, foi atingido o tronco externo do nervo ciático adjacente pelo manuseamento do instrumento de colheita, ante a emergência de dificuldade de acesso à zona a intervencionar, resultando daí a paralisia daquele nervo, é de considerar verificada a prática de um ato ilícito violador da integridade física do paciente.

XI - Nessas circunstâncias, presumindo-se a culpa do médico operador, incumbirá ao devedor da prestação provar que tal ocorrência não lhe é imputável por falta de cuidado ou de imperícia, nos termos do art. 799.º do CC.

23-03-2017

Revista n.º 296/07.7TBM CN.P1.S1 - 2.ª Secção

Tomé Gomes (Relator)*

Maria da Graça Trigo

Bettencourt de Faria

I - Não cabe na competência do STJ controlar a decisão sobre a matéria de facto, enquanto fundada em provas sujeitas ao princípio da livre apreciação, ou seja, sem valor legalmente tabelado.

II - Quanto à apreciação das provas livremente apreciadas pelo julgador existe apenas um grau de recurso, tendo a Relação o poder de alterar a decisão da 1.ª instância, desde que a decisão de facto tenha sido regularmente impugnada (cfr. arts. 674.º, n.º 3, 682.º, n.º 2, e 640.º do CPC); quanto à apreciação das provas com valor legalmente pré-definido, tal como o STJ tem repetida e uniformemente observado pode haver dois graus de recurso, porquanto, na verdade, controlar a interpretação e a aplicação das normas que fixam o valor probatório ou a admissibilidade dos meios de prova é ainda uma questão de direito (n.º 3 do art. 674.º e n.º 2 do art. 682.º do CPC).

III - Quer a lei portuguesa (cfr., em especial, os arts. 70.º, 81.º e 540.º do CC, bem como o art. 157.º do CP ou o n.º 11 do art. 135.º do Estatuto da Ordem dos Médicos), quer diversos instrumentos internacionais (cfr. o art. 5.º da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina – Convenção de Oviedo) exigem, como regra e como condição da licitude de uma ingerência *médica* na integridade física dos pacientes – por exemplo, através de uma cirurgia, como no caso presente – que estes *consintam* nessa *ingerência*; e que o *consentimento* seja prestado na posse das *informações relevantes* sobre o acto a realizar, *tendo em conta as concretas circunstâncias do caso*, sob pena de não poder valer como consentimento legitimador da intervenção.

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

IV - Estando em causa uma cirurgia de extracção de um siso incluso efectuada numa clínica dentária (1.ª ré) por um médico estomatologista (2.º réu), por conta desta e seu sócio-gerente, *era exigível* ao 2.º réu que desse a conhecer à autora que a extracção a realizar, ainda que efectuada com observância de todas as *leges artis*, *podia* provocar a lesão do nervo lingual – como provocou – e quais as consequências possíveis de tal lesão.

V - Em primeiro lugar, porque a obrigação de informação do acto médico a realizar, não só resulta da lei, mas também decorre especificamente do contrato celebrado, como dever acessório do dever principal, que, no caso, era o de realizar a cirurgia de extracção de um siso incluso; em segundo lugar, porque as concretas circunstâncias da realização da extracção (não se tratou de uma cirurgia realizada em situação de urgência, tendo sido agendada com tempo suficiente para a autora ponderar as vantagens e os riscos da extracção) e da pessoa da autora (paciente do 2.º réu há bastante tempo e com uma profissão fisicamente exigente) justificam que se inclua no dever de informação o risco de lesão do nervo lingual e a ocorrência das consequências dessa lesão, sendo certo que o conteúdo concreto do dever de informação de actos médicos a realizar não é sempre o mesmo, variando com as circunstâncias do caso.

VI - Muito embora, naturalisticamente, não tenha sido a *falta de informação* que provocou “a lesão do nervo lingual direito” e demais danos que vêm provados, nem se tenha provado que a autora só aceitou submeter-se à intervenção porque não foi devidamente informada quanto aos respectivos riscos, porque, se tivesse sido, não a teria aceitado, a perspectiva jurídica correcta para avaliar da existência do direito a uma indemnização, no caso concreto, é antes a de determinar se deve ser ressarcido o concreto *dano consistente na perda da oportunidade de decidir correr o risco da lesão do nervo e das suas consequências*.

VII - Tal perda de oportunidade, em si mesma, enquanto *dano* causado pela falta de informação devida é, em abstracto, susceptível de ser indemnizada, tendo a sua protecção como sustentação material o direito à integridade física e ao livre desenvolvimento da personalidade (arts. 25.º, n.º 1 e 26.º, n.º 1, da CRP e art. 70.º, n.º 1, do CC), incluindo-se no seu conteúdo, nomeadamente, o poder do titular de decidir em que *agressões à sua integridade física* consente, assim afastando a ilicitude das intervenções consentidas (cfr. n.º 2 do art. 70.º e art. 81.º do CC).

VIII - Nesta perspectiva, tendo ficado provado que: “*Os RR. nunca informaram a A. da existência de algum risco na cirurgia a realizar, fosse ao nível de lesão de algum nervo ou qualquer outra, nem sequer mencionaram à A. que fosse uma cirurgia, uma extracção especialmente complicada*”, está ostensivamente demonstrado o concreto nexo de causalidade *naturalístico*, questionado pelos recorrentes, e preenchido o requisito da causalidade adequada (art. 563.º do CC).

IX - Tendo o acórdão recorrido ponderado, designadamente, que a lesão do nervo lingual provocou dores, encortiçamento da hemilíngua direita e limitações da vida habitual da autora que se mantiveram por bastante tempo e tendo em conta que o critério essencial de aferição da indemnização equitativa, segundo o disposto no n.º 1 do art. 496.º do CC, é o da *gravidade do dano*, é de manter o valor de € 18 000, calculado pela Relação, a título de danos não patrimoniais.

02-11-2017

Revista n.º 23592/11.4T2SNT.L1.S1 - 7.ª Secção

Maria dos Prazeres Beleza (Relatora)

Salazar Casanova

Távora Victor

I - Em sede de responsabilidade civil por actos médicos ocorre frequentemente uma situação de concurso de responsabilidade civil contratual e extracontratual, sendo orientação reiterada da jurisprudência do STJ a opção pelo regime da responsabilidade contratual tanto por

ser mais conforme ao princípio geral da autonomia privada, como por ser, em regra, mais favorável à tutela efectiva do lesado.

II - Tanto o direito nacional, como instrumentos internacionais, impõem, como condição da licitude de uma ingerência médica na integridade física dos pacientes, que estes consintam nessa ingerência e que esse consentimento seja prestado de forma esclarecida, isto é, estando cientes dos dados relevantes em função das circunstâncias do caso, entre os quais avulta a informação acerca dos riscos próprios de cada intervenção médica.

III - O consentimento do paciente prestado de forma genérica não preenche, só por si, as condições do consentimento devidamente informado, sendo, além disso, necessário, em caso de repetição de intervenções, que tais esclarecimentos sejam actualizados, tendo em conta, designadamente, que os riscos se podem agravar com a passagem do tempo.

IV - Estando em causa a realização de um exame de colonoscopia, sem função curativa, do qual nasce uma obrigação de resultado (obtenção dos dados clínicos do exame), ocorrendo uma perfuração do colon do paciente, sem que esteja em discussão o cumprimento do dever primário de prestação do médico mas o cumprimento do dever acessório de, na realização do exame clínico, ser respeitada a integridade física daquele, duas construções dogmáticas podem ser perfilhadas:

(i) a ocorrência da perfuração do colon basta para configurar a ilicitude, uma vez que uma lesão da integridade física do paciente, não exigida pelo cumprimento do contrato, implica a sua verificação (ilicitude do resultado), caso em que haverá que ponderar da exclusão da ilicitude pelo consentimento informado daquele quanto aos riscos próprios daquela colonoscopia (cfr. art. 340.º, n.º 1, do CC);

(ii) incumbe ao paciente lesado provar a ilicitude da conduta do médico, isto é a falta de cumprimento do dever objectivo de diligência ou de cuidado, imposto pelas *leges artis*, dever que integra a necessidade de, no decurso da intervenção médica, tudo fazer para não afectar a integridade física daquele (ilicitude da conduta), caso em que, mesmo não se provando a violação desse dever, ainda assim, sempre se terá de averiguar se foi devidamente cumprido o dever de informar o paciente dos riscos inerentes à intervenção médica e se este os aceitou.

V - A circunstância de se ter provado que a autora, paciente, antes da realização do exame feito pelo réu médico assinou um impresso do Hospital com o título «Consentimento Informado», contendo uma declaração em que afirma estar “perfeitamente informada e consciente dos riscos, complicações ou sequelas que possam surgir”, e ainda que conhecia os riscos inerentes à realização de um exame de colonoscopia, incluindo a possibilidade de perfuração, não é suficiente para preencher as exigências do consentimento devidamente informado uma vez que, no caso, sendo os riscos de perfuração superiores ao normal devido à idade e aos antecedentes clínicos da autora, era imperativo que o réu fizesse prova de que a autora fora informada de tais riscos acrescidos.

VI - Tendo havido violação do dever de esclarecimento do paciente, com consequências laterais desvantajosas, isto é, a perfuração do colon, e com agravamento do estado de saúde, os bens jurídicos protegidos são a liberdade e a integridade física e moral, e os danos ressarcíveis tanto são os danos patrimoniais como os danos não patrimoniais.

VII - Por conseguinte, quer se siga a concepção da ilicitude do resultado quer a concepção da ilicitude da conduta, o réu médico e a respectiva seguradora encontram-se solidariamente obrigados a reparar os danos patrimoniais e não patrimoniais sofridos pela autora com fundamento em falta de consentimento devidamente informado para a realização da colonoscopia.

VIII - Identificando-se, da matéria de facto, uma relação contratual entre a autora e o réu médico, que tem como objecto a prestação dos serviços especificamente médicos e uma outra relação contratual entre a autora e a ré Hospital, que não envolve a prestação de serviços médicos em sentido estrito, estamos perante uma situação, denominada pela doutrina, como “contrato dividido” ou autónomo, pelo que tendo-se concluído pela responsabilidade do réu médico com fundamento na falta de consentimento devidamente informado da autora, não pode responsabilizar-se a ré Hospital pela conduta do mesmo médico.

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

22-03-2018

Revista n.º 7053/12.7TBVNG.P1.S1 - 2.ª Secção

Maria da Graça Trigo (Relatora)*

Rosa Tching

Rosa Ribeiro Coelho

I - Conquanto não seja uma regra absoluta, a decisão de facto é da competência das instâncias, pelo que o STJ não pode interferir na decisão de facto, somente importando a respectiva intervenção, quando haja erro de direito, quando o acórdão recorrido viole lei adjectiva, afronte disposição expressa de lei que exija certa espécie de prova para a existência do facto, ou fixe a força de determinado meio de prova, com força probatória plena.

II - No âmbito do contrato de prestação de serviços médicos, em geral, 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 ajustados a conseguir tal resultado, considerando-se que a obrigação do médico é uma obrigação de meios, e não de resultado.

III - Estando em causa uma cirurgia destinada a corrigir defeito físico e/ou a melhorar a aparência, a importância do resultado assume maior acuidade. Neste tipo de casos, pese embora a obrigação do médico continue a não ser uma obrigação de resultado, com o médico a comprometer-se “em absoluto” com a melhoria estética desejada, tem vindo a ser entendido que se trata de uma obrigação de quase resultado porque é uma obrigação em que “só o resultado vale a pena”, donde, qualquer médico, cumpridor dos seus deveres legais e deontológicos, e ciente das vicissitudes de qualquer cirurgia, apenas se deve empenhar com a utilização dos meios que, em concreto, se adequarem à respectiva situação, satisfazendo a sua obrigação quando, depois de esclarecer o doente dos riscos associados à intervenção cirúrgica, e usando de toda a diligência, emprega os conhecimentos e as técnicas ditadas pela *leges artis* da especialidade.

IV - No contrato de prestação de serviços médico-cirúrgicos com colocação de prótese, o médico assume uma obrigação de resultado quanto à elaboração da prótese adequada à anatomia do paciente, e uma obrigação de meios quanto à aplicação da mesma no organismo do paciente segundo as *leges artis*.

V - Cabe ao paciente provar a falta de diligência do médico, a falta de utilização de meios adequados de harmonia com as *leges artis*, o defeito do cumprimento, ou que o médico não praticou todos os actos considerados necessários para alcançar a finalidade desejada: é essa falta que integra erro médico e constitui incumprimento ou cumprimento defeituoso, importando que só depois dessa prova, funcionará, no domínio da responsabilidade contratual, a presunção de culpa do médico.

21-02-2019

Revista n.º 3784/15.8T8CSC.L1.S1 - 7.ª Secção

Oliveira Abreu (Relator)*

Ilídio Sacarrão Martins

Nuno Pinto Oliveira

I - A causa de pedir no pedido de indemnização civil enxertado em acção penal assenta nos factos que sustentam a responsabilidade criminal e o pedido aí formulado restringe-se necessariamente à responsabilidade extracontratual.

II - Filiando-se a causa de pedir do pedido de indemnização civil formulado contra o recorrido em factos conducentes à sua responsabilidade extracontratual (e, no que toca, às

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

recorridas, na relação existente entre aquele e uma delas e num contrato de seguro) e assentando, ao invés, a causa de pedir da presente acção no cumprimento defeituoso, pelo réu, do contrato de prestação de serviço médico firmado com a ré, é inviável concluir pela existência de identidade da causa de pedir numa e noutra lide.

14-05-2019

Revista n.º 625/17.5.8TBCG.G1.S2 - 6.ª Secção

Henrique Araújo (Relator)

Maria Olinda Garcia

Raimundo Queirós

A responsabilidade civil emergente da realização de ato médico, ainda que se prove a inexistência de erro ou má prática médica, pode radicar-se na violação do dever de informação do paciente relativamente aos riscos e aos danos eventualmente decorrentes da realização do ato médico.

24-10-2019

Revista n.º 3192/14.8TBBERG.G1.S1 - 1.ª Secção

Acácio das Neves (Relator)*

Fernando Samões

Maria João Vaz Tomé

I - Referindo-se apenas aos pareceres dos juristas, a menção a pareceres constante do n.º 2 do art. 651.º do CPC tem exatamente o mesmo sentido e alcance do que a feita constar no subsequente art. 652.º, n.º 1, al. e).

II - Pareceres médicos, enquanto elementos de prova sobre as “*leges artis*” a observar nas práticas cirúrgicas, são documentos cuja junção em fase de recurso tem de obedecer ao disposto no n.º 1 daquele art. 651.º.

III - Se a sentença, ao pronunciar-se sobre a correção do procedimento adotado na cirurgia, tratou de questão já sujeita a apreciação do tribunal e sobre a qual antes se produzira prova, a apresentação dos documentos referidos em II teria tido inteiro cabimento na fase instrutória que precedeu o seu proferimento; por isso, não pode dizer-se que a sua junção se tenha tornado necessária em virtude do julgamento proferido na 1.ª instância.

IV - Não se verificando os requisitos legais para a apresentação destes documentos em sede de apelação, e tendo os mesmos contribuído para a decisão do recurso de apelação, é de ordenar a sua rejeição.

V - Estando em causa a realização de uma intervenção cirúrgica com vista à excisão de uma hérnia discal, o médico fica obrigado, não a obter o resultado consistente na sua cura, mas apenas a executar a cirurgia dispensando ao doente os cuidados de saúde adequados à sintomatologia apresentada, fazendo uso das regras que a ciência médica mais recente prescreve para aquela concreta patologia.

VI - Só há violação ilícita do direito do doente se o médico executar a cirurgia à revelia das *leges artis* vigentes, caso em que poderia falar-se em cumprimento defeituoso da obrigação a que estava adstrito.

VII - Só a alegação e ulterior demonstração, por um lado, das regras conhecidas pela ciência médica em geral como sendo as apropriadas à execução da intervenção cirúrgica em causa, considerando o estado do doente – as *leges artis* – e, por outro, da sua não utilização com perícia e diligência por parte do médico, permitiriam que se afirmasse a ilicitude da conduta deste.

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

VIII - Como elemento constitutivo do direito invocado pelo doente, é a ele que cabe a demonstração da ilicitude, enquanto falta de cumprimento, por parte de quem demanda como civilmente responsável, das *leges artis* ajustadas à sua situação de doença, ou seja, do incumprimento dos deveres tuteladores do seu direito de saúde.

06-01-2020

Revista n.º 700/16.3T8PRT.P1.S1 - 2.ª Secção

Rosa Ribeiro Coelho (Relatora)

Catarina Serra

Bernardo Domingos

I - A ambiguidade ou a obscuridade apenas relevam quando gerem ininteligibilidade, *id est*, quando um declaratório normal não possa extrair da parte decisória (e só desta) um sentido ou alcance unívoco, mesmo depois de lançar mão da fundamentação para a interpretar. Se os recorrentes compreendem bem os fundamentos e apenas não concordam com eles, nem com a respetiva decisão, não se verifica a alegada ambiguidade/obscuridade originadora de ininteligibilidade.

II - Verifica-se a existência de oposição entre os fundamentos e a decisão, de alguma ilogicidade, quando no dispositivo do acórdão recorrido o tribunal da Relação não delimita no tempo, em oposição ou divergência com a correspondente fundamentação, os danos patrimoniais e não patrimoniais em cujo ressarcimento condena solidariamente a ré.

III - A condenação dos réus no ressarcimento dos danos em apreço, sofridos pelo autor, respeita os limites do pedido, já que o aresto se limitou, neste âmbito, a deferir a pretensão do autor.

IV - A não apresentação, sem qualquer justificação, dos relatórios – médicos ou de enfermeiros – respeitantes ao dia da alta hospitalar, por parte do réu, afigura-se suscetível de tornar impossível, ou particularmente difícil, a produção de prova ao sujeito processual onerado com o ónus da prova nos termos gerais e, por isso, justifica a inversão do ónus da prova relativamente ao estado febril da autora ao tempo da alta hospitalar.

V - O juízo probatório acerca da verificação da situação febril da autora no dia da alta hospitalar não padece de qualquer ilogicidade evidente ou manifesta, pelo que não merece censura.

VI - Perante a violação ilícita e culposa de deveres de informação, por parte do médico, e a ocorrência de danos que aqueles visam prevenir, acolhe-se uma presunção de comportamento conforme à informação, dispensando o paciente da prova da causalidade (preenchedora) que intercede entre o fundamento da responsabilidade invocado e os danos por si sofridos, que o cumprimento correto daqueles deveres visa prevenir (perturbação de decisão esclarecida do paciente).

VII - A cirurgia Sleeve, não tendo sido validamente consentida – designadamente porque a autora não foi devida e adequadamente informada e esclarecida nem sobre os respetivos riscos gerais e específicos e nem sobre os riscos inerentes à sua condição de obesidade –, constitui uma ofensa ao seu direito à integridade física por falta de justificação, conforme resulta dos arts. 81.º e 340.º do CC e do art. 157.º do CP.

VIII - Não pode partir-se de um ponto de referência abstrato, pois na decisão do caso deve ter-se em conta o perfil do paciente concreto. Pode, nesse sentido, dizer-se que a intensidade e a extensão dos deveres de informação do médico dependem das circunstâncias do caso concreto.

IX - Compete à instituição de saúde – e/ou médico – provar que, mesmo que houvesse cumprido corretamente os seus deveres de informação, o paciente se teria comportado do mesmo modo, tomando a mesma decisão. Não deve admitir-se a invocação da figura do consentimento hipotético quando estejam em causa violações graves dos deveres de conduta da instituição de

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

saúde – e/ou do médico –, como sucede quando aquela omite informações fundamentais ou essenciais para a autodeterminação do paciente.

X - A responsabilidade pelos danos diretamente sofridos pela autora – e também pelos danos indireta ou reflexamente sofridos pelo autor – deve ser imputada, desde logo, ao Hospital, como devedor de uma prestação de cuidados médicos para com a autora, à qual se encontra ligado por uma relação obrigacional que a tem como credora desses cuidados. Havendo sido celebrado um “contrato total”, é o Hospital que responde por todos os danos verificados. De acordo com o art. 800.º, o Hospital responde pelos atos dos seus auxiliares, que nenhuma relação contratual mantêm diretamente com o paciente. De notar que a responsabilidade do Hospital decorre também, independentemente do contrato, da lesão infringida à integridade física da autora, que é fundamento de responsabilidade aquiliana.

XI - Mas, além ou independentemente da responsabilidade do Hospital por atos dos seus auxiliares, existe também uma responsabilidade própria, pessoal, dos médicos, auxiliares de cumprimento das obrigações do Hospital para com a autora. Pode também dizer-se que os contratos de tais profissionais de saúde são, nesse sentido, contratos com eficácia de proteção para terceiros. De resto, a lesão do direito à integridade física gera também responsabilidade delitual pessoal do médico perante o paciente ao abrigo do art. 483.º, n.º 1, do CC.

XII - Pelos danos verificados respondem, solidariamente, o Hospital e os réus médicos (art. 497.º, n.º 1, do CC). Os danos pelos quais respondem são os que se ligam causalmente aos ilícitos praticados. Estando em causa deveres destinados à preservação da vida, da saúde e da integridade física, bens fundamentais, justifica-se considerar - pela prevenção da lesão de bens jurídicos fundamentais – a versão negativa, mais rigorosa, da doutrina da causalidade adequada. Isto é: são indemnizáveis todos os danos sobrevivendo ao ilícito praticado, devendo excluir-se apenas os decorrentes de factos ou causas anormais positivamente demonstradas.

XIII - Os arts. 497.º, n.º 1, e 512.º, n.º 1, do CC, não estabelecem como requisito da solidariedade, a identidade de causa ou de fonte da obrigação – podendo as obrigações dos diferentes responsáveis ter fundamentos diferentes –, nem que as obrigações provenham do mesmo facto jurídico.

XIV - Nada impede que, à luz do art. 494.º do CC, havendo vários responsáveis pelos mesmos danos, mesmo em regime de solidariedade, se proceda à diminuição do montante indemnizatório relativamente apenas a alguns deles.

08-09-2020

Revista n.º 148/14.4TVLSB.L1.S1 - 1.ª Secção

Maria João Vaz Tomé (Relatora)

António Magalhães

Jorge Dias

I - O doente tem direito à informação médica necessária a decidir se quer ou não se submeter ao acto médico, só sendo válido o consentimento livre e esclarecido.

II - A violação do dever de informação pode constituir o médico em responsabilidade civil.

III - Não viola o dever de informação o médico que não detalha ao doente os riscos associados à intervenção cirúrgica de verificação muito rara, num quadro em que o doente está a par da gravidade da sua situação clínica, e em que foram observadas as regras da *legis artis*.

26-11-2020

Revista n.º 21966/15.0T8PRT.P2.S1 - 7.ª Secção

Ferreira Lopes (Relator)

Manuel Capelo

Tibério Nunes da Silva

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

I - Tem sido maioritariamente entendido na jurisprudência deste Supremo Tribunal, que a responsabilidade civil por ato médico assume a natureza de responsabilidade contratual, por força do princípio da autonomia privada e por assim se assegurar uma maior proteção aos lesados, nomeadamente em relação ao prazo mais longo de prescrição (art. 309.º do CC) e ao ónus da prova da culpa (art. 799.º, n.º 1, do CC).

II - As normas de direito nacional (os arts. 70.º, n.º 1, 81.º e 340.º, todos do CC, e o art. 157.º do CP) e internacional (arts. 5.º da Convenção dos Direitos Humanos e Biomedicina e 3.º, n.º 2, da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia) impõem, como condição da licitude de uma ingerência médica na integridade física dos pacientes, que estes consentam nessa ingerência e que esse consentimento seja prestado de forma esclarecida, isto é, estando cientes dos dados relevantes em função das circunstâncias do caso, entre os quais avulta a informação acerca dos riscos próprios de cada intervenção médica.

III - Para apreciar as questões de direito a tratar, designadamente, o ónus da prova do consentimento informado e a extensão do dever de informação, é relevante a circunstância de se tratar de uma cirurgia estética, em que a intervenção não corresponde a uma necessidade terapêutica e a obrigação do médico é uma obrigação de resultado ou quase resultado.

IV - A prova do consentimento informado, enquanto facto impeditivo do direito da autora (paciente), compete ao réu/recorrido (médico), nos termos do art. 342.º, n.º 2, do CC.

V - Nas cirurgias estéticas, destinadas a melhorar a imagem de uma pessoa, os deveres de informação do médico são mais exigentes e rigorosos do que na cirurgia curativa ou assistencial e abrangem os riscos significativos e graves, mesmo que raros. O médico tem, assim, o dever de chamar a atenção dos pacientes para os prognósticos mais pessimistas de uma intervenção estética, ainda que pouco frequentes, mesmo que estes prognósticos possam funcionar como um desincentivo à intervenção. Este dever é tanto mais intenso quanto menor for a finalidade curativa.

VI - O risco será significativo, em razão dos seguintes critérios: (i) a necessidade terapêutica da intervenção; (ii) em razão da sua frequência (estatística); (iii) em razão da sua gravidade; e (iv) em razão do comportamento do paciente.

VII - O conhecimento da gravidade dos riscos e do seu carácter significativo constitui um elemento que é controlado pelo médico especialista, que se presume dominar as *leges artis* e o estágio da ciência, devendo, portanto, ser ele a demonstrar que, ou forneceu a informação completa à paciente, ou que não a forneceu porque não existia à data qualquer conhecimento médico e farmacêutico sobre os riscos que vieram a verificar-se, sendo imprevisível a ocorrência das infeções sucessivas verificadas no rosto da paciente.

VIII - Se o médico não provar que cumpriu os deveres de esclarecimento e que agiu ao abrigo de uma causa de justificação, recai sobre ele todo o risco de responsabilidade da intervenção médica, incluindo os fracassos da intervenção e os efeitos secundários não controláveis.

IX - Como tem sido entendimento da jurisprudência deste Supremo Tribunal, o art. 563.º do CC consagra a doutrina da causalidade adequada na sua formulação negativa, que não pressupõe a exclusividade do facto condicionante do dano, nem exige que a causalidade tenha de ser direta e imediata, pelo que admite não só a ocorrência de outros factos condicionantes, contemporâneos ou não, como ainda a causalidade indireta, bastando que o facto condicionante desencadeie outro que diretamente suscite o dano.

X - Tendo a consagração dos deveres de informação como escopo permitir regular a formação da vontade do paciente, uma vez demonstrada a omissão ou a deficiência da informação prestada perante os danos sofridos, deverá presumir-se que a omissão ou a deficiência da informação foi causa da decisão do paciente; que da lesão do bem jurídico protegido – o exercício do poder de autodeterminação sobre o próprio corpo e sobre os serviços de saúde, a correta

formação da vontade – resultaram os danos patrimoniais e não patrimoniais concretamente sofridos pelo paciente.

XI - Resulta da matéria de facto provada que a autora, na sequência das infeções sofridas ficou com deformações físicas no rosto e “completamente desfigurada”, foi sucessivamente internada e submetida a cirurgias para debelar as infeções e proceder à remoção cirúrgica dos granulomas, tendo sofrido um *quantum doloris* de 6 numa escala 7, um dano estético de 7 numa escala de 7 e um dano de afirmação pessoal de 7 numa escala de 7.

XII - O dano estético no rosto não é meramente um dano corporal ou físico, mas, em virtude de incidir sobre a parte do corpo mais importante para a personalidade, para a identidade e sentimento de si, e para a comunicação com os outros, repercute-se na relação da pessoa consigo mesma e com os outros, na alegria de viver, nas capacidades sociais e profissionais, na vida de relação, resumindo, na totalidade da existência da pessoa, no seu “eu” e na sua auto-estima.

XIII - Assim, dada a natureza profunda e global dos danos não patrimoniais suportados, devido à particularidade de o dano estético ser no rosto e ter atingido o valor máximo na escala, afetando, de forma grave, todas as dimensões da personalidade humana e produzindo impacto negativo (tristeza, ansiedade, angústia e dor) nas condições da existência da autora enquanto pessoa, isolamento na sua vida social e relacional, incapacidade profissional, com perda da realização pessoal e da alegria de viver, julga-se equitativo arbitrar um valor de € 150 000,00 a título de danos não patrimoniais.

02-12-2020

Revista n.º 359/10.1TVLSB.L1.S1 - 1.ª Secção

Maria Clara Sottomayor (Relatora)

Alexandre Reis

Pedro Lima Gonçalves

I - No âmbito de um contrato de prestação de serviço médico, assente em procedimento cirúrgico de extracção, o profissional médico assume uma obrigação de resultado quanto à referida extracção com anestesia local, e uma obrigação de meios, quanto à aplicação da técnica adequada e conveniente a esse resultado, assim como no que respeita à actuação envolvente a essa técnica, de acordo com as regras da medicina aceites e seguidas no universo da especialidade (*leges artis*) à data da intervenção e a conjugação dessas regras com os específicos conhecimentos científicos exigidos ao médico e à sua experiência acumulada.

II - Às obrigações típicas da parte contratual médico aplica-se o princípio geral da responsabilidade contratual, tal como prevista no art. 798.º, n.º 1, do CC, bem como a presunção de culpa, estatuída no art. 799.º, 1, do CC. Registrando-se ofensa de direito subjectivo absoluto da contraparte (art. 70.º, n.º 1, CC; arts. 25.º, n.º 1, e 26.º, n.º 1, da CRP) ou norma legal de protecção de interesse alheio na execução desse contrato, estamos perante um concurso de responsabilidade civil negocial/contratual – incumprimento ou cumprimento defeituoso – e de responsabilidade civil extra-negocial/contratual (abrangida na previsão do art. 483.º, n.º 1, do CC). No caso do contrato de prestação de serviço médico, esta última responsabilidade deve ser, em princípio, absorvida ou consumida pela responsabilidade contratual, se a esta houver lugar (e, nesse sentido, houver esse concurso de responsabilidades de diferente natureza, inclusive para o ressarcimento de danos não patrimoniais), sem prejuízo de se poder convocar (em método híbrido de conjugação) as regras jurídicas da responsabilidade delitual sempre que tal se verifique mais adequado à vertente de não cumprimento estrito do contrato e à sua singular ilicitude não negocial (a começar pela consideração do art. 486.º do CC). Indagar a responsabilidade contratual quanto à execução da obrigação (de resultado e de meios) por parte do profissional médico é sindicar a falta de realização integral da prestação devida (arts. 762.º, n.º 1, e 763.º, n.º 1, CC) ou a sua realização defeituosa e/ou a prática de erro de tratamento imputável ao médico nos instrumentos

e técnicas utilizados (em razão da conformidade com as regras de *leges artis*) para a obtenção do resultado acordado para o tratamento/intervenção.

III - A essas obrigações típicas de e na realização do acto médico acresce, em razão de um dever lateral de conduta abrigado nas obrigações secundárias em relação ao cumprimento da prestação principal, ainda que dela se autonomize, imposto pela boa fé objectiva e pela lealdade e confiança que dela derivam para tutela e protecção das posições jurídicas das partes (art. 762.º, n.º 2, do CC), a obrigação de protecção e conservação da integridade física e saúde do paciente (em ultima *ratio*, a própria vida), que, pela natureza personalista do contrato demandante do serviço médico, não pode deixar de integrar o respectivo âmbito de obrigações exigíveis na esfera de protecção do contrato, no interesse de prevenir consequências indesejáveis decorrentes da prossecução do seu fim e da relação intersubjectiva estabelecida; a lesão da pessoa tutelada – o paciente – deve considerar-se ilícito na forma de violação contratual (positiva, enquanto defeito de cumprimento), resultante do dever de cuidado necessário para evitar esse dano pessoal, susceptível de ser desencadeado pela actividade que a parte devedora está obrigada a executar ou legitimada para realizar contratualmente. O “erro médico” consiste na consecução dessa obrigação de meios com descaracterização e desadequação aos fins do procedimento ou tratamento, numa acção ou omissão reveladas numa tríptica perspectiva comportamental: imprudência, imperícia e negligência.

IV - A referida obrigação de meios, integrada num quadro abstracto, típico e comum de actuação onde se subsume a situação concreta, exige que o profissional médico realize e concretize os procedimentos que, com a certeza possível e adquirida de acordo com as práticas médicas estabelecidas e disponíveis (não sendo a medicina uma ciência dotada de exactidão plena) e as evidências conhecidas e cognoscíveis à data da intervenção e/ou da tomada de decisão, sejam aptos a evitar e a impedir as lesões ou as perturbações da incolumidade física e psicológica do paciente, para além daquela ou daquelas que são inerentes à própria intervenção em que consiste o acto médico “invasivo” (se assim for). Não é de exigir que se adoptem procedimentos que se destinam a evitar cenários que se colocam no domínio da anormalidade (absoluta ou relativa) e/ou da imprevisibilidade manifesta - enquanto inibições para actuar em ordem à evitabilidade objectiva do resultado –, à luz de um padrão de tratamento aceite pela comunidade científica no momento da intervenção médica, a seguir pelo agente médico medianamente competente, prudente, informado e sensato, acrescido da exigência adicional que é de solicitar a um profissional com a qualidade de especialista, com maior grau esperado de conhecimento, perícia e competência, agindo nas mesmas e análogas circunstâncias. É com este conteúdo e densidade que se constrói um verdadeiro dever objectivo de cuidado ou de diligência, mais ou menos qualificado, no cumprimento das regras aceites e conhecidas da ciência da medicina e da arte traduzida na prática médica como critério de ilicitude. Assim densificado, só com a violação do dever de cuidado - avaliado em função de um padrão médio de comportamento, mediatizado pelas referidas *leges artis* – é que, independentemente das consequências, mais ou menos graves, para o doente, e numa análise neutra *a posteriori*, teremos um erro juridicamente relevante, base para um ilícito de natureza pessoal e uma responsabilidade subjectiva e com conteúdo ético, averiguando-se no plano de uma ilicitude de conduta de acordo com o cânone exigível a esse profissional medianamente considerado.

V - A averiguação de “erro médico” coliga a averiguação deste dever objectivo de conduta (contrapartida da obrigação de meios quanto aos deveres de conduta profissionais) com o cumprimento do dever lateral de protecção da integridade e da saúde (que também se assimila a um dever de cuidado). Nessa averiguação, não subsiste erro de tratamento se o método cirúrgico e a sua envolvimento e preparação são aceites como válidos e adequados numa operação sem complexidade especial, à luz do padrão aceite à data da escolha e da execução do tratamento, para aquela situação em concreto, comunicados (esclarecimento terapêutico) e consentidos pelo paciente de forma livre e esclarecida, sem conhecimento pelo médico de especialidades que ditassem adaptações (*leges artis ad hoc*) e sem indicação de alternativa cientificamente

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

comprovada de técnica e procedimento que fossem cautelarmente preventivos do evento ocorrido no organismo da paciente, antes surgindo a convicção probatória que o insucesso do acto médico e os danos resultantes se deveram a circunstâncias incontrolláveis e indiferentes à aplicação da técnica adequada e da sua preparação anterior (álea relativa às condições pessoais do doente e das suas particularidades biológicas endógenas, no domínio da anormalidade e da imprevisibilidade).

VI - A ilicitude no incumprimento do contrato de prestação de serviço médico é justificada quando se interrompe supervenientemente a execução para cumprimento do dever lateral de preservação da integridade física e corporal, seja por cumprimento de dever imposto por lei relativo a direito absoluto com eficácia *erga omnes* (v. arts. 25.º, n.º 1, da CRP, e 70.º, n.º 1, do CC) - que afasta a ilicitude do incumprimento contratual (violação do direito de crédito correspondente) em face do cumprimento de dever de eficácia superior ao dever obrigacional de realização da prestação contratual devida -, seja porque o cumprimento do dever lateral acessório inserido no contrato, relativo à tutela dessa mesma integridade e saúde, assume dignidade axiológico-normativa superior em relação a esse dever de cumprimento da prestação devida (art. 335.º, n.º 2, do CC). Mais do que isso: se ocorre uma circunstância superveniente, não imputável ao devedor médico, assente em facto involuntário e não culposos do credor paciente, que levou a que se frustrassem as condições para o devedor, naquele momento e naquele contexto contratuais, realizar o comportamento devido, tal implica a impossibilidade objectiva (não temporária) da prestação e à consequente extinção da obrigação (arts. 790.º e 792.º, n.º 1, do CC).

VII - O nexo de causalidade adequada, que o art. 563.º do CC impõe como pressuposto da responsabilidade, exige causa jurídica e não causa médica, que integra e se conexiona com a própria determinação do carácter ilícito do comportamento devido. Para esse efeito, é causa adequada o facto (activo e/ou omissivo) se e quando os danos são uma sua consequência normal, típica e ordinária segundo a regra comum, e, por regra, previsível na esfera concreta do sujeito lesante, desde que, para além das situações de certeza inequívoca, o critério da probabilidade medie a causalidade médica em termos positivos. Não é causalmente adequado o facto se não era de todo provável a sua ocorrência, de acordo com a posição do “observador experimentado” médio e, no caso, dotado dos conhecimentos médicos exigíveis (“médico normal”), colocado na posição concreta (pessoal, espacial e instrumental) do agente lesante médico, e em referência ao momento de verificação do dano (aqui, originariamente, o incumprimento do contrato), não sendo de imputar ao comportamento médico o evento e o resultado lesivo subsequente, que se tomou indiferente ao processo causal enquanto conjunto de circunstâncias que pudessem aumentar ou condicionar essencialmente o risco de verificação do dano – logo, fora da “esfera de risco” que se assume aprioristicamente com o procedimento, pois esta é a esfera que dialoga com a previsibilidade e, por maioria de razão, com a probabilidade causal conducentes à responsabilidade.

15-12-2020

Revista n.º 765/16.8T8AVR.P1.S1 - 6.ª Secção

Ricardo Costa (Relator)

Ana Paula Boularot

Pinto de Almeida (vencido)

I - Em relação aos danos não patrimoniais, o princípio é o de que a indemnização deve calcular-se de acordo com a equidade (art. 496.º, n.º 4, do CC).

II - O controlo pelo STJ da fixação equitativa da indemnização deve dirigir-se a averiguar se estão preenchidos os pressupostos normativos do recurso à equidade e se, na avaliação dos danos correspondentes a cada categoria, foram aplicados os critérios que, de acordo com a legislação e a jurisprudência, devem ser aplicados.

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

III - No contrato total com escolha de médico (conhecido também como contrato médico adicional) o doente escolhe o médico atendendo às suas qualidades profissionais e acorda com ele um pagamento específico ou extraordinário

IV - Sendo este, na prática, o tipo de contrato médico que se presume existir, cabe à clínica/entidade empregadora do médico, se quiser eximir-se de responsabilidade, o ónus da prova de que, ao invés, está em causa de um contrato dividido.

01-07-2021

Revista n.º 1279/13.3TVLSB.L1.S1 - 2.ª Secção

Catarina Serra (Relatora)

João Cura Mariano

Fernando Baptista

I - Num caso de responsabilidade médica em que foi celebrado um contrato total, *“a clínica responde por todos os danos ocorridos, sejam eles de carácter médico, assistencial, de equipamento ou de hotelaria; e responde, nos termos do art. 800.º do CC, pelos atos dos seus auxiliares, sejam estes médicos, enfermeiros ou auxiliares administrativos ou de limpeza, os quais, por sua vez, nenhuma relação contratual mantêm com o paciente, o que conduz a afirmar que a 1.ª ré é responsável, originariamente perante a paciente e agora perante o autor, nos termos do n.º 1 do art. 800.º do CC, pelos atos dos 2.º a 4.º réus na execução das prestações médicas convencionadas, como se tais atos fossem praticados por aquela devedora.”*

II - Para o efeito de imputar a responsabilidade à 1.ª ré – Clínica – pelos actos dos seus auxiliares, o tribunal teve o cuidado de indicar *que tal responsabilidade “indireta” deve necessariamente ser aferida em função dos ditames que aos médicos réus cumpria observar na realização da prestação médica à paciente ao serviço da 1.ª ré*, indicando que os actos por que responde terão que ter sido praticados pelos auxiliares no cumprimento da obrigação assumida pela 1.ª ré; que tenha existido incumprimento da obrigação assumida; que exista culpa dos representantes legais ou auxiliares pelo inadimplemento da obrigação.

III - Dividindo-se a doutrina entre os partidários da cumulação de regimes e os partidários da não cumulação (ou consunção), e encontrando-se na jurisprudência uma tendência equivalente, não podendo o juiz deixar de decidir o caso concreto submetido a julgamento, a opção do tribunal recorrido – no caso concreto – foi a de afirmar a possibilidade de cumulação de regimes, mas sem que tenha havido necessidade de abordar as consequências de tal posição, por não se inserir no objecto do recurso e não poder o tribunal conhecer oficiosamente da questão.

IV - Questionando-se se o autor, enquanto terceiro relativamente à lesada, sua mãe, tem direito a indemnização por danos próprios, morais e patrimoniais, com fundamento em responsabilidade contratual, deve responder-se afirmativamente, na situação dos autos.

V - Numa situação de responsabilidade médica em que se tenha apurado em termos fácticos e normativos o nexo de causalidade entre o facto ilícito e culposo e a morte da mãe do autor, fica prejudicada a necessidade de recorrer ao instituto jurídico da “perda de chance”, para alcançar a determinação do *quantum* indemnizatório devido.

09-12-2021

Revista n.º 3634/15.5T8AVR.P1.S1 - 7.ª Secção

Fátima Gomes (Relatora)

Oliveira Abreu

Nuno Pinto Oliveira

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

I - A ação de responsabilidade civil por atos médicos pode fundar-se no erro médico e/ou na violação do consentimento informado.

II - Na primeira situação visa-se, essencialmente, tutelar a saúde e a vida do paciente, enquanto que na segunda situação de causa de pedir o bem jurídico tutelado é o direito do paciente à autodeterminação na escolha dos cuidados de saúde.

III - Tanto o dever de informação (a que está vinculado o médico, e que constitui um dos requisitos da licitude sua atividade) como o consentimento do paciente para prática do ato médico (que deve ser livre e esclarecido, tendo por base essa informação que lhe é transmitida, sob pena da sua invalidade, salvo naquelas situações excecionais de urgência, em que estando perigosamente em causa a sua vida/saúde, o mesmo não possa ser obtido em tempo útil e se deverá então presumir) são de conteúdo elástico, devendo ser aferidos à luz das especificidades de cada caso concreto.

IV - Funcionando o consentimento como causa de exclusão da ilicitude da sua atuação, é sobre o médico que impende o ónus de prova do consentimento (livre e esclarecido) prestado pelo paciente.

V - Em regra, a obrigação do médico é uma obrigação de meios, embora em casos muito particulares ou específicos possa transformar-se numa obrigação de resultado.

VI - Em ação de responsabilidade civil médica em que a causa de pedir radica na violação do consentimento informado, o cálculo do montante indemnizatório por danos não patrimoniais deverá ser feito com base em critérios de equidade, atendendo, nomeadamente, ao grau de culpabilidade/censurabilidade do responsável médico e bem como do próprio lesado na situação geradora desses danos, à gravidade e dimensão desses mesmos danos e à própria situação económica quer do lesante, quer do lesado.

14-12-2021

Revista n.º 711/10.2TVPRT.P1.S1 - 1.ª Secção

Isaías Pádua (Relator)

Nuno Ataíde das Neves

Maria Clara Sottomayor (declaração de voto)

I - Nas situações em que o médico se apresenta como um auxiliar do devedor da assistência médica – como é o caso de o doente celebrar um contrato com a clínica/hospital onde o médico exerce a sua atividade – a responsabilidade do médico será extracontratual e da clínica/hospital será contratual.

II - Quer se esteja perante responsabilidade contratual, quer se esteja perante responsabilidade extracontratual, o programa prestacional do médico não é diferente, uma vez que em ambas o médico se compromete a empregar os seus esforços, a utilizar o seu saber e as técnicas que a ciência coloca à sua disposição, respeitando as *leges artis*, em ordem a alcançar a recuperação da saúde do doente; o que torna a ilicitude contratual e a ilicitude extracontratual, nos casos de responsabilidade médica, muito próximas e leva a que um mesmo comportamento lesivo de um médico possa fundar, simultaneamente, uma responsabilidade de natureza contratual e extracontratual.

III - Provando-se que, numa intervenção cirúrgica (laparoscopia) para remoção dum adenocarcinoma do cólon/reto, foi seccionado o uréter esquerdo do doente, o que veio a exigir a realização duma nefrostomia (colocação dum dreno, para que a urina fosse expelida para o exterior, por um saquinho), provou-se o ato (ilicitude) – corte do uréter esquerdo – que veio a originar o dano (nefrostomia definitiva), ato esse que constituiu um defeito da prestação médica contratada com a clínica e realizada pelo médico.

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

IV - Ato esse que não pode deixar de ser subjetivamente imputado ao médico – sendo o padrão a empregar, para reconhecer o caráter desvalioso do seu comportamento, o do bom profissional da mesma categoria – a título de imperícia.

V - Ato (corte/secção do uréter esquerdo) que – estando provado que foi condição da nefrotomia definitiva (dano) e não estando provado que esta foi uma consequência extraordinária de tal condição – foi causa adequada da nefrostomia definitiva, o que gera a obrigação de eliminar as consequências negativas derivadas de tal comportamento, reconstruindo a situação que hipoteticamente, na falta do referido comportamento, existiria.

VI - Assim, todos os gastos com tratamentos e medicamentos decorrentes da referida ação ilícita (corte/secção do uréter esquerdo) constituem danos indemnizáveis, tendo, porém e para tal, que resultar dos factos provados que tais gastos são objetivamente imputáveis a tal ação ilícita (o que não acontece se, da faturação apresentada, não for possível destrinçar o que diz respeito a tal ação ilícita do que diz respeito à intervenção cirúrgica - laparoscopia – contratada e às “normais” complicações com esta relacionadas/associadas).

VII - Como são indemnizáveis, a título de danos não patrimoniais, as dores físicas e sofrimentos morais (amarguras, tristeza, perturbação, desgosto, ansiedade, cirurgias, hospitalizações, internamentos e tratamentos derivados da lesão), os complexos, sequelas e limitações de ordem estética, as lesões causadas à integridade física e psíquica (o dano biológico, na vertente não patrimonial), decorrentes de tal ação ilícita, sendo ajustado e equilibrado compensá-los globalmente – tendo a lesada 81 anos à data do evento – com a quantia de € 40 000,00.

12-01-2022

Revista n.º 1616/11.5TVLSB.L1.S1 - 6.ª Secção

A. Barateiro Martins (Relator)

Luis Espírito Santo

Ana Paula Boularot

I - A jurisprudência alerta para a necessidade de, em sede de qualificação da obrigação assumida pelo médico como de meios ou de resultado, se adotar uma aproximação casuística, que entre em linha de conta com a *natureza* e o *objetivo* do ato médico, qualificação que tem implicações quanto aos pressupostos da responsabilidade civil, nomeadamente em sede de repartição do ónus da prova.

II - No caso dos autos, para efeitos de qualificação da obrigação como de resultado (ou quase resultado), assume uma importância nodal a consideração do objetivo que esteve na génese da intervenção: a introdução de alterações morfológicas ao pénis do paciente, ditada pelo critério estético deste e, por conseguinte, pela sua decisão pessoal, em que a cirurgia não foi realizada por existir uma necessidade médica ou mesmo uma conveniência clínica em curar uma doença.

III - Sobre o médico recai um dever de informação e de obtenção de consentimento informado, deveres estes que surgem para neutralizar (ainda que sem eliminar) a assimetria de informação que tipicamente caracteriza a relação médico-paciente.

IV - A prova acerca da existência do consentimento informado do paciente acerca dos riscos, enquanto facto impeditivo do seu direito (art. 342.º, n.º 2, do CC), competia ao prestador médico.

V - Concluindo-se que o 1.º recorrente não logrou provar – como lhe competia – ter esclarecido de forma cabal o recorrido acerca do risco, objetivamente previsível, de não verificação do resultado visado (aumento peniano), o recorrido não se poderia ter conformado com a causação de um dano cuja probabilidade de ocorrência não lhe foi cabalmente transmitida, não sendo, pois, de cogitar qualquer exclusão da ilicitude da conduta do médico por esta via.

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

VI - O 1.º recorrente não logrou afastar a presunção de culpa que sobre si recaía em conformidade com o estatuído no art. 799.º, n.º 1, do CC, tendo fracassado na demonstração de que não deveria, nem poderia, nas circunstâncias concretas, ter agido de diferente modo, isto é, que o resultado danoso ocorreu não obstante o recurso às melhores práticas médicas.

18-01-2022

Revista n.º 19473/17.6T8LSB.L1.S1 - 1.ª Secção

Pedro Lima Gonçalves (Relator)

Fernando Samões

Maria João Vaz Tomé

I - Em qualquer acto médico, o paciente visa um resultado que pode ser atingido com maior ou menor risco, com maior ou menor dificuldade, assim como o médico se propõe a resultado.

II - O facto de esse resultado não ser alcançado não pode fazer presumir, sem mais, que tenha havido negligência médica e ilicitude da conduta do médico.

III - Para concluir que o médico violou as regras que sobre ele impendiam na qualidade de profissional, e nessa medida dirigir a este um juízo de censura, sempre será necessário aferir da desconformidade da prestação em relação ao programa contratual definido, tendo em consideração as características concretas da intervenção levada a cabo, sem ficar refém da tradicional dicotomia meios *versus* resultado.

IV - De resto, para que esteja em causa a responsabilidade civil médica, a desconformidade da prestação (cumprimento defeituoso) sempre existirá, quer se trate de uma obrigação de meios ou de resultado.

V - Em intervenção com risco diminuto, uma falha pode indiciar a violação das *leges artis*, facilitando tal demonstração, do mesmo passo que em intervenção com elevado risco associado, uma qualquer falha poderá determinar um esforço probatório superior, sempre a cargo do lesado.

VI - O maior ou menor risco não se deve aferir em função da natureza, voluntária ou necessária, da intervenção, pois que poderão existir intervenções necessárias sem qualquer risco associado, nas quais o resultado assume enorme relevo, e intervenções voluntárias com um enorme risco associado, em que sendo o resultado relevante, existe uma álea que não pode ser desconsiderada pelo julgador.

VII - Em geral, 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 ajustados a conseguir tal resultado, considerando-se que a obrigação do médico é uma obrigação de meios, e não de resultado.

VIII - Com base no critério do risco associado à intervenção, é possível apurar, em concreto, se era imposto ao médico outro comportamento de acordo com as *leges artis* ou, dito de outro modo, se se verificou uma desconformidade objetiva entre os atos realizados e os que seriam devidos de acordo com os conhecimentos médicos em vigor à data da intervenção.

IX - Incumbe ao lesado a demonstração da desconformidade da conduta do médico em relação ao programa contratual definido (erro médico) e a violação das *leges artis*, sendo evidente que em casos de risco reduzido da intervenção, a existência de erro médico sempre poderá indiciar aquela violação.

09-03-2022

Revista n.º 33796/15.5T8LSB.L1.S1 - 1.ª Secção

Nuno Ataíde das Neves (Relator)

Maria Clara Sottomayor

Pedro de Lima Gonçalves

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

I - Não cabe na competência do Supremo Tribunal de Justiça controlar a decisão sobre a matéria de facto, enquanto fundada em provas sujeitas ao princípio da livre apreciação, ou seja, sem valor legalmente tabelado.

II - Os meios de prova em que a Relação baseou a sua argumentação, de facto e de direito, consistiram em testemunhos de médicos e relatórios periciais, sujeitos a uma livre apreciação, que não coincidiu com a interpretação que deles fez o tribunal de 1.^a instância, nem com aquela que defende a recorrente.

III - Uma vez que não decorre da fundamentação de facto e de direito qualquer contradição insanável ou violação manifesta de regras de lógica, não resta a este Supremo senão confirmar o acórdão recorrido, na análise que fez acerca dos pressupostos fácticos e jurídicos da responsabilidade civil médica.

IV - A qualificação de uma intervenção cirúrgica como obrigação de resultado ou obrigação de meios não cabe aos médicos ou aos relatórios periciais, pois trata-se de conceitos jurídicos, que dependem não só dos conhecimentos médicos adquiridos nos autos, mas também de juízos e ponderações de natureza social e moral, que só um tribunal está em condições de fazer.

V - Para efeitos dessa qualificação, não devem ser adotados critérios apriorísticos em função da mera categorização do tipo de atividade médica, mas uma análise casuística centrada no contexto e contornos de cada situação.

VI - Casos há em que, tratando-se de ato médico com margem de risco ínfima, a obrigação pode assumir, mesmo tratando-se de cirurgia curativa ou necessária, a natureza de obrigação de resultado.

VII - Se o paciente em face de uma luxação recidivante do ombro direito foi submetido a uma cirurgia *Bristow-Latarjet* (cirurgia aberta que atua através da formação de um batente ósseo, com um parafuso com anilha, que impede a cabeça umeral de migrar para fora da articulação), recomendada pela *praxis* médica para debelar a referida luxação, e se esse objetivo não foi alcançado por ter ocorrido desmontagem da osteossíntese, a obrigação é de resultado.

VIII - No quadro de uma típica obrigação de resultado, incumbe ao credor lesado provar a não ocorrência do mesmo como facto constitutivo da obrigação de indemnizar (arts. 342.º, n.º 1, e 798.º, ambos do CC), presumindo-se, por efeito da lei (art. 799.º do CC), a culpa do devedor lesante, sobre quem recai o ónus de ilidir tal presunção legal, demonstrando que usou de toda a diligência e cuidado, no respeito pelas *leges artis*, no exercício da sua atividade.

IX - Tendo o tribunal da Relação determinado o montante da indemnização a pagar pelo hospital ao paciente, ponderando todos os elementos disponíveis (as circunstâncias relevantes do caso, o disposto na lei e as orientações da jurisprudência), sem fazer juízos discricionários ou arbitrários, conclui-se que o valor encontrado para a indemnização por danos não patrimoniais - € 40 000,00 - não é desadequado - nem por excesso, nem por defeito - sendo desejável que os tribunais sigam uma tendência humanista para a subida gradual das indemnizações, fruto da crescente valorização dos bens jurídicos pessoais.

29-03-2022

Revista n.º 640/13.8TVPRT.P2.S1 - 1.^a Secção

Maria Clara Sottomayor (Relatora)

Pedro de Lima Gonçalves

Maria João Vaz Tomé

I - Na responsabilidade civil por acto médico, podem conviver a responsabilidade do hospital privado com quem a doente celebrou um contrato para operação cirúrgica de colecistectomia por laparoscopia, que é de natureza contratual, com a responsabilidade extracontratual do médico quando no decurso da intervenção cirúrgica provoca uma lesão na

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

saúde da doente, não exigida pelo cumprimento do contrato, o que é suficiente para revelar a prática de um acto ilícito, e se provam os demais pressupostos da responsabilidade civil.

II - Para se ter como culposa a conduta do médico não é necessário que o acto lesivo da saúde da doente – a laceração da veia porta, causadora de hemorragia intensa que esteve na origem de falência hepática e necessidade de um transplante de fígado – tenha sido intencional.

III - A culpa na responsabilidade médica traduz-se na omissão de diligência e competências exigíveis, que fica demonstrada quando se prova que a laceração da veia porta teve como causa provável tração excessiva ou intempestiva, mas accidental, sobre o infundíbulo vesicular, o que só pode explicar-se por falta do cuidado exigível ou imperícia na execução do acto médico.

31-03-2022

Revista n.º 453/13.7T2AVR.P1.S1 - 7.ª Secção

Ferreira Lopes (Relator)

Manuel Capelo

Tibério Nunes da Silva

I - Na responsabilidade médica, assume importância o conteúdo das *leges artis* que regulam o respectivo exercício; no caso, haverá que indagar se o atraso na comunicação do diagnóstico à paciente importou violação das *leges artis* do exercício da medicina.

II - A responsabilidade da clínica e do seu colaborador médico não prescinde da conclusão que decorre da norma do art. 800.º, n.º 1, do CC, quanto à responsabilidade do devedor perante o credor pelos actos dos seus representantes legais ou das pessoas que utilize para cumprimento da obrigação; assim, a obrigação da clínica e do médico que realizou a cirurgia era, perante a paciente/credora, uma obrigação de resultado, que se concretizava em comunicar ao paciente, em devido tempo, as conclusões de um exame anátomo-patológico.

III - O que o dano de perda de chance permite é a antecipação da localização do dano, posto que o nexo de causalidade não se estabelece entre a conduta ilícita e culposa e o dano final sofrido, mas antes entre a referida conduta e a perda de uma possibilidade - existe nexo causal na hipótese de um dano intermédio, diferente do dano final.

IV - A extensão das lesões geradas pelo tratamento tardio, com causa no atraso no diagnóstico, constitui um dano indemnizável.

V - Não sendo possível fixar a probabilidade da chance, o tribunal deve julgar com recurso à equidade, em conformidade com o disposto no art. 566.º, n.º 3, do CC.

VI - O tratamento de uma neoplasia maligna, que ocasionou um défice funcional permanente da integridade físico-psíquica de 7 pontos, acrescendo um dano estético permanente, fixável no grau 5, numa escala de 7, e um dano permanente na actividade sexual (prejuízo sexual), fixável no grau 5, numa escala de 7, e incluindo uma perturbação de stress pós-traumático, revela um dano global, melhor caracterizado como dano biológico, resultante de um facto lesivo para a saúde “*de per se*” e constituindo uma categoria autónoma, não apenas por referência à esfera produtiva, mas também por referência à esfera espiritual, cultural, afectiva, social e de qualquer outro âmbito e modo em que o sujeito envolva a respectiva personalidade, cuja avaliação se permite, nos termos do art. 566.º, n.º 3, do CC, com fundamento na equidade.

VII - No caso dos autos, o valor de € 50 000,00 atribuído ao dano de perda de chance, por via de um diagnóstico de histopatologia, cuja comunicação à paciente foi atrasada por mais de 4 meses, mostra-se equilibrado e não ofende os padrões habituais da jurisprudência.

23-06-2022

Revista n.º 6112/15.9T8VIS.L1.S1 - 2.ª Secção

Vieira e Cunha (Relator)

Ana Paula Lobo

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

Tomé Gomes

I - A jurisprudência tem afirmado o princípio de que a competência do tribunal, em razão da matéria, deve atender “à natureza da relação jurídica material em debate na perspectiva apresentada em juízo” (Acórdão deste STJ, de 27-09-94, proc. n.º 858/94), aferindo-se pela relação litigiosa submetida a apreciação do tribunal nos exatos termos unilateralmente afirmados pelo autor da pretensão (cfr. Acórdãos do STJ, de 12-01-2010, proferido na revista n.º 1337/07.3TBABT.E1.S1 e de 14-01-2014, proc. n.º 871/05.4TBMFR-E.L1.S1).

II - Nos termos do pedido e da causa de pedir delineada na petição inicial, o que está em causa na presente ação não é a responsabilidade da entidade empregadora e/ou da sua seguradora pelos danos causados por um acidente de trabalho, mas a responsabilidade civil por ato médico. Sendo assim, o tribunal competente é o juízo cível e não o tribunal de trabalho.

III - A exceção dilatória do caso julgado pressupõe a identidade de sujeitos, de causas de pedir e de pedidos entre os processos em confronto.

IV - A autoridade do caso julgado formado por decisão proferida em processo anterior, cujo objeto se insere no objeto da segunda, obsta que a relação ou situação jurídica material definida pela primeira decisão possa ser contrariada pela segunda, com definição diversa da mesma relação ou situação, não se exigindo, neste caso, a coexistência da tríplice identidade mencionado no art. 581.º do CPC

V - Não se verifica a exceção dilatória do caso julgado, por falta de identidade subjetiva e objetiva entre dois processos, se no primeiro processo, com decisão já transitada, foi proferida uma decisão a atribuir à autora uma pensão anual e vitalícia, numa ação de acidente de trabalho dirigida contra o estabelecimento onde a autora exercia funções, e se a segunda ação, proposta pela mesma autora contra réus distintos – um médico que realizou duas intervenções cirúrgicas e o hospital onde exerce funções – tem por objeto apurar em relação aos réus os pressupostos da responsabilidade civil médica.

VI - Não viola a autoridade do caso julgado formado por decisão do tribunal de trabalho que atribuiu uma IPP à autora de 23,5% na sequência de um acidente de trabalho, a decisão proferida, num processo de responsabilidade civil médica, de ordenar uma perícia para indagar se as cirurgias feitas para debelar as sequelas do acidente causaram lesões à autora que agravaram o seu grau de incapacidade.

28-03-2023

Revista n.º 13006/20.4T8LSB-A.E1-B.S1 - 1.ª Secção

Maria Clara Sottomayor (Relatora)

Pedro de Lima Gonçalves

Maria João Vaz Tomé

I - Perante a prova feita, segundo a qual a morte prematura da filha da autora foi causada por grave patologia congénita, o réu, na qualidade de médico que acompanhou a gravidez da autora, não pode ser responsabilizado por tal morte, nem pelos sofrimentos da filha da autora que antecederam a morte, nem tampouco pelo sofrimento da autora pela perda da vida da filha.

II - Encontrando-se, porém, provada a violação ilícita e culposa do dever de informação por parte do réu, considera-se que são indemnizáveis os danos não patrimoniais que decorrem directamente da falta de informação e respeitam ao carácter inesperado do conhecimento da grave patologia congénita da criança.

III - Não vindo posto em causa o montante indemnizatório (€ 25 000,00) fixado pela sentença da primeira instância para ressarcir esses danos, repristina-se a mesma decisão.

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

29-02-2024

Revista n.º 611/21.0T8CTB.C1.S1 - 2.ª Secção

Maria da Graça Trigo (Relatora)

Catarina Serra

Ana Paula Lobo

I - O interveniente acessório tem legitimidade para recorrer da decisão condenatória do demandado por ter todo o interesse na improcedência da pretensão do autor da acção, na medida em que a sucumbência do demandado principal se repercute no direito de regresso (estende-se ao interveniente os efeitos do caso julgado, “relativamente às questões de que dependa o direito de regresso”), sendo desta forma directamente afectado pela decisão, ut art. 323.º, n.º 4, do CPC.

II - A obrigação a que o médico se vincula perante o paciente - ressalvados, naturalmente, os casos em que garante a obtenção de determinado resultado -, é uma obrigação de meios, pois consiste em lhe proporcionar os melhores e mais adequados cuidados ao seu alcance, de acordo com a sua aptidão profissional e em conformidade com as *leges artis* e os conhecimentos científicos actualizados e comprovados ao tempo da prestação.

III - À relação médico/doente está hoje subjacente, no comum dos casos, um vínculo de natureza contratual (contrato de prestação de serviços). E mesmo que concorram na negligência médica a civil responsabilidade contratual e extracontratual, este concurso deve ser resolvido no sentido da prevalência da responsabilidade contratual em virtude do princípio da autonomia privada, e também porque deste modo é assegurada uma maior protecção aos lesados (por exemplo, no que toca ao prazo mais longo de prescrição - art. 309.º do CC - e ao ónus da prova da culpa - art. 799.º, n.º 1, do CC). O mesmo é dizer que pode o lesado optar pelo regime que lhe for mais favorável.

IV - O erro médico não pode ser confundido com a imprevisibilidade – que pode resultar da acção médica, da deficiência ou incorrecta extensão da doença, da impossibilidade de terem sido detectadas elementos desconhecidos e não abrangidos, por exemplo pelos exames de diagnóstico, etc. – ou com factores estranhos e/ou desconhecidos da ciência da medicina.

V - O direito do paciente à informação e ao consentimento livre e esclarecido são expressões do direito ao consentimento informado enquanto *informed choice*. A autodeterminação nos cuidados de saúde implica, não só que o paciente consinta ou recuse uma intervenção determinada heteronomamente, mas também que disponha de toda a informação relativa às diversas possibilidades de tratamento (ut art. 5.º da Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina ou Convenção de Oviedo - CDHBio).

VI - O conteúdo do dever de informação abrange o diagnóstico e as consequências do tratamento. Estas são integradas pela referência às vantagens prováveis do mesmo e aos seus riscos, embora se não exija uma referência à situação médica em detalhe, nem a referência aos riscos de verificação excepcional ou muito rara, mesmo que graves ou ligados especificamente àquele tratamento.

VII - Ao autor apenas se impõe alegar genericamente a violação do consentimento informado por banda do médico, pois é ao prestador do cuidado de saúde que compete o ónus da prova (enquanto excepção peremptória impeditiva do direito do autor, ut cfr. art. 342.º, n.º 2, do CC) da existência do consentimento informado do paciente acerca dos riscos. Ou seja: de acordo com a orientação dominante, compete, via de regra, à instituição de saúde e/ou ao médico provar que prestou ao paciente as informações devidas e adequadas para que este pudesse livre e esclarecidamente exercer o seu direito de autodeterminação sobre o próprio corpo e sobre os serviços de saúde. Recaindo, assim, sobre a instituição de saúde e/ou o médico o risco de uma falta ou deficiência de informação.

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

VIII - O art. 563.º do CC, que consagra a doutrina da causalidade adequada na sua formulação negativa, não pressupõe a exclusividade do facto condicionante do dano, nem exige que a causalidade tenha de ser direta e imediata. Admite-se, assim, em termos de imputação do facto à conduta, não só a ocorrência de outros factos condicionantes, contemporâneos ou não, como ainda a causalidade indireta, bastando que o facto condicionante desencadeie outro que directamente suscite o dano.

IX - Para quantificarmos o dano da incapacidade funcional permanente/déficé funcional permanente, deve-se recorrer a critérios de equidade, nos termos do art. 566.º, n.º 3, do CC, uma vez que não se torna possível determinar o valor exacto do dano, devendo lançar-se mão, de igual modo, nos termos do art. 8.º, n.º 3, do CC, dos critérios jurisprudenciais vigentes e aplicados em situações análogas ou semelhantes.

X - Mostra-se adequado indemnizar o lesado em € 165 000,00 pelo dano da incapacidade funcional permanente, atendendo ao seguinte quadro factual: (i) à data do acidente, a lesada tinha 43 anos de idade; (ii) exercia a actividade de administrativa numa Câmara Municipal; (iii) ficou definitivamente afetada na sua integridade física e psíquica, com repercussão nas actividades da vida diária, incluindo familiares e sociais, num grau 37, numa escala até 100; (iv) ficou a padecer de uma incapacidade permanente global de 73%; (v) o grau de incapacidade e as graves limitações funcionais associadas impossibilitaram o exercício da actividade profissional na respectiva área, traduzindo, na prática, uma situação de incapacidade total permanente, o que a levou a ter de passar à condição de aposentação por invalidez.

XI - Não fornecendo a lei critérios normativos concretos para determinação/fixação do *quantum* indemnizatório do dano não patrimonial, tendo o legislador recorrido, para tal, à equidade (cfr. arts. 496.º, n.º 4, e 494.º, 566.º, n.º 3, e 4.º do CC), deve atender-se para o efeito, nomeadamente, ao grau de culpabilidade do responsável, à sua situação económica e à do lesado, devendo a indemnização arbitrada ser proporcional à gravidade do dano e tomando em conta na sua fixação todas as regras da justa medida das coisas e de criteriosa ponderação das realidades da vida, e sem perder de vista a peculiaridade de que se reveste o caso concreto, devendo a natureza e a intensidade das lesões servir como “factor-base” da ponderação.

14-03-2024

Revista n.º 20769/18.5T8PRT.P1.S1 - 2.ª Secção

Fernando Baptista (Relator)

Afonso Henrique

Ana Paula Lobo

I - A confissão é o reconhecimento que a parte faz da realidade de um facto que lhe é desfavorável e favorece a parte contrária.

II - A confissão judicial espontânea pode ser feita nos articulados ou em qualquer outro ato do processo, firmado pela parte pessoalmente ou por procurador especialmente autorizado, sendo que a declaração confessória deve ser inequívoca, salvo se a lei o dispensar, outrossim, a contraparte tem que fazer menção concreta, individualizada, do facto que aceita, não bastando, para esse efeito, aceitação genérica, exigindo-se sempre um mínimo de referência, sem o qual não poderá falar-se em aceitação.

III - Se os efeitos que o facto confessado é idóneo a produzir forem contrários ao interesse de uma pluralidade de sujeitos e subjetivamente incindíveis, a legitimidade para confessar radicar-se-á em consequência nessa pluralidade não podendo esses sujeitos isoladamente produzir uma confissão que se traduziria no reconhecimento da realidade de um facto que a todos é desfavorável.

IV - A litigante não pode aproveitar-se de parte das declarações prestadas que eventualmente lhe aproveite, desprezando a narração de outros factos ou circunstâncias tendentes

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

a infirmar a eficácia dos factos alegadamente confessados ou a modificar ou extinguir os seus direitos, em desconsideração e ofensa à indivisibilidade da confissão.

V - Estando em causa a responsabilização solidária dos demandados, enquanto responsabilidade civil por atos médicos, um enquanto hospital, e outro enquanto médico da demandante e autor da operação cirúrgica que alegadamente veio a desencadear os danos físico-emocionais, importa ter presente que estas situações encerram relações jurídicas que envolve o contrato de prestação de serviços médicos privados, tipologia cuja natureza se pode distinguir em um dos seguintes termos:

(i) contrato total, que é “um contrato misto (combinado) que engloba um contrato de prestação de serviços médicos, a que se junta um contrato de internamento (prestação de serviço médico e paramédico), bem como um contrato de locação e eventualmente de compra e venda (fornecimento de medicamentos) e ainda de empreitada (confeção de alimentos)”;

(ii) contrato total com escolha de médico (contrato médico adicional), que corresponde a “um contrato total mas com a especificidade de haver um contrato médico adicional (relativo a determinadas prestações)”.

(iii) contrato dividido, que é aquele em que “a clínica apenas assume as obrigações decorrentes do internamento (hospedagem, cuidados paramédicos, etc.), enquanto o serviço médico é direta e autonomamente celebrado por um médico (atos médicos).”

VI - Saber se houve cumprimento defeituoso dos contratos de prestação de serviços médico-cirúrgicos, responsabilidade civil por atos médicos, importa reconhecermos estar em causa uma situação de concurso de responsabilidade civil contratual e extracontratual, sendo que a orientação consolidada neste STJ vai no sentido da opção pelo regime da responsabilidade contratual por ser mais conforme ao princípio geral da autonomia privada e por ser, em regra, mais favorável ao lesado.

VII - Indagar a responsabilidade contratual quanto à execução da obrigação por parte do profissional médico é sindicar a falta de realização integral da prestação devida, ou a sua realização defeituosa, conquanto se tenha generalizado que não seja típico das intervenções médicas com funções de cura ou melhoria do estado de saúde a obrigação de resultado, antes precipitam-se em obrigação ou obrigações de meios para a realização do tratamento ou intervenção adequados.

VIII - Estamos perante um erro médico na consecução dessa obrigação de meios desde que o ato da competência funcional de um profissional de medicina se revele descaracterizado e inadequado aos fins que a ciência e a arte da medicina injungiam para a debelação ou minoração de um padecimento previamente diagnosticado e reconhecido pela cognoscibilidade da ciência médica.

IX - A responsabilidade médica por violação das *leges artis* tem lugar quando, por indesculpável falta de cuidado, o médico deixe de aplicar os conhecimentos científicos e os procedimentos técnicos que, razoavelmente, face à sua formação e qualificação profissional, lhe eram de exigir, ou seja, a violação do dever de cuidado pelo médico traduz-se precisamente na preterição das *leges artis* em matéria de execução da sua intervenção.

X - Só com a violação do dever de cuidado, avaliado em função de um padrão médio de comportamento, mediatizado pelas *leges artis*, é que, independentemente das consequências, mais ou menos graves, para o doente, e numa análise neutra a posteriori, teremos um erro juridicamente relevante, base para um ilícito de natureza pessoal e uma responsabilidade subjetiva, enquanto pressuposto primeiro da responsabilidade civil por atos médicos.

XI - Em sede de distribuição do ónus da prova perante obrigações de meios, incumbe ao doente-paciente lesado, na qualidade de credor, provar a falta de cumprimento do referido dever objetivo de cuidado na atuação técnica como fundamento de ilicitude na responsabilidade contratual médica (art. 342.º, n.º 1, do CC), nele incluindo a obrigação omissiva de não afetar a sua integridade física e saúde.

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

02-05-2024

Revista n.º 2313/14.5T8LSB.L1.S1 - 7.ª Secção

Oliveira Abreu (Relator)

Sousa Lameira

Fátima Gomes

Num contexto de inflamação e de infecção do dente do siso, não se mostra abrangido pelo dever de informação do médico a comunicação ao doente, antes da extracção desse dente, do risco de lesão do nervo lingual, que é, nesse tipo de intervenções, de incidência rara (taxa de 1,1%).

02-07-2024

Revista n.º 2615/18.1T8VFR.P1.S1 - 1.ª Secção

António Magalhães (Relator)

Jorge Arcanjo

Manuel Aguiar Pereira

I - A violação culposa, pelo prestador dos cuidados de saúde, dos deveres de informação e de obtenção do consentimento informado por parte do paciente relativamente a ato médico (no caso, intervenções cirúrgicas) é suscetível de o fazer incorrer em responsabilidade civil, sendo responsável pela reparação dos danos decorrentes de tais atos, em relação aos quais se verificou a violação dos mencionados deveres.

II - É ao prestador dos cuidados de saúde que compete o ónus da prova (enquanto exceção perentória impeditiva do direito do autor, *ut* cfr. art. 342.º, n.º 2, do CC) do cumprimento do dever de informação e da existência do consentimento informado do paciente acerca dos riscos do ato médico.

III - É adequada a indemnização pelo dano biológico (sem ponderação, no caso, do dano patrimonial decorrente da perda da capacidade para o trabalho) no valor de € 85 000,00, fixado pelo tribunal da Relação, por virtude das lesões sofridas pelo autor em consequência do referido em I, tendo em conta que: o autor, que tinha 64 anos de idade à data dos factos, em consequência das cirurgias efetuadas, ficou a padecer de lesão neurológica irreversível, com deservação ativa nos territórios de L4-L5 e L5-S1, que determinaram alterações da mobilidade e sensibilidade dos membros inferiores, região do períneo e região nadegueira (zona perineal, peniana e anal); devido a essa condição, apenas consegue locomover-se com auxílio de canadianas, em deslocações pequenas, carecendo de cadeira de rodas e apoio na generalidade das deslocações; ficou totalmente impossibilitado de trabalhar na organização e gestão diária da sua empresa familiar ou em qualquer trabalho equivalente; não faz a sua higiene pessoal, necessitando de ajuda para as tarefas em causa; perdeu toda a capacidade sexual; não controla a sua função urinária ou excretora, carecendo do uso de fralda e de tomar medicamentos; e cuja integridade estética foi afetada num valor quantificável em 4, numa escala de 1 a 7;

IV - É adequada a indemnização, de € 50 000,00, devida ao autor a título de danos não patrimoniais tendo em conta que: no espaço de cinco dias, foi submetido a três intervenções cirúrgicas; que experimentou dores, perda de sensibilidade dos membros inferiores, coxas, nádegas e região perineal, incomodidades e depressão no pós-operatório; esteve internado cerca de um mês e meio, sendo alguns dias no serviço de cuidados intensivos, e que nesse período necessitou sempre de ajuda para se sentar, levantar, posicionar-se no leito e fazer a transição para a cadeira de rodas; fez fisioterapia durante o internamento; aquando da alta, necessitava de ajuda para as atividades de vida diárias, sendo, apenas, autónomo para a alimentação, que usava algália, tinha incontinência de esfíncter anal, incapacidade de executar posição ortostática, ausência de capacidade de flexão e extensão dos dedos de ambos os pés e ambos os tornozelos e hipostesia

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

na região perineal, nadegueira e ambos os pés; após a alta fez reabilitação física, sem capacidade para se locomover sem apoio de muletas, para reter a urina, para controlar a dejeção e para manter relações sexuais; ao longo de todo o internamento, e até aos dias de hoje, padece de dores, que foram intensas e prolongadas no período de internamento, sendo quantificáveis em grau 6 numa escala de 1 a 7, e que, após tal período, são permanente consequência da sua condição física, sente grande desgosto e frustração, tendo sofrido uma depressão, que ultrapassou, mas que se tomou uma pessoa mais taciturna e triste e socialmente isolada.

V - É adequada a indemnização a título de danos não patrimoniais de €30 000,00 devida à autora, enquanto cônjuge do autor, atendendo não apenas ao nível da frustração do débito conjugal e do prejuízo causado ao pleno desenvolvimento da personalidade, no do mínimo da atividade sexual, mas, igualmente, ao nível da substancial deterioração da sua qualidade de vida, traduzida na assunção de um papel de exclusiva cuidadora do marido.

19-09-2024

Revista n.º 17587/16.9T8LSB.L1.S1 - 2.ª Secção

Paula Leal de Carvalho (Relatora)

Emídio Francisco Santos

Isabel Salgado

I - O tribunal da Relação não está limitado pelo princípio da imediação, podendo revogar a decisão de facto do tribunal de 1.ª instância e substituí-la por outra que esteja de acordo com a sua convicção, desde que se baseie na análise crítica da prova.

II - Tem-se entendido, na jurisprudência e na doutrina, que as respostas do julgador de facto sobre matéria qualificada como de direito consideram-se não escritas.

III - Em matéria de responsabilidade médica, apesar da sobreposição dos requisitos da responsabilidade contratual e extracontratual, aplica-se, em regra, o regime da responsabilidade contratual por ser mais favorável ao lesado e mais conforme ao princípio geral da autonomia privada.

IV - O consentimento, enquanto causa de exclusão da ilicitude da intervenção médica, constitui um facto impeditivo do direito da pessoa doente, cuja prova compete aos médicos, nos termos do n.º 2 do art. 342.º do CC.

V - O consentimento dos pacientes tem de ser livre e esclarecido para gozar de eficácia: se o consentimento não existe ou é ineficaz, a atuação do médico será ilícita por violação do direito à autodeterminação e correm por sua conta todos os danos derivados da intervenção não autorizada.

VI - A opção entre um tratamento conservador e uma cirurgia com riscos graves é uma decisão pessoalíssima da pessoa doente que não pode ser substituída por juízo do seu médico.

VII - Numa operação à coluna, o médico deve informar os pacientes que a ela se sujeitam do risco de lesão medular, ainda que este risco seja raro (ocorre de 0,3% a 3% dos casos).

VIII - O conhecimento de um risco tão gravoso e impactante na vida de uma pessoa é um elemento essencial para que a autora e, em geral, os pacientes colocados na situação desta, disponham de toda a informação necessária para tomar uma decisão pessoal e consciente em relação à sua vida e ao seu corpo.

IX - Não tendo resultado provado que o médico se tivesse obrigado a um resultado específico, v.g. de proceder a uma cura absoluta e definitiva da doença a tratar, tem de se considerar que está em causa apenas uma obrigação de meios.

X - Na responsabilidade civil médica compete aos lesados o ónus da prova de erro médico.

XI - O STJ não pode fixar factos com base em presunções judiciais, nem modificar as presunções de facto que a relação tenha utilizado.

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

01-10-2024

Revista n.º 26936/15.6T8PRT.P2.S2 - 1.ª Secção

Maria Clara Sottomayor (Relatora)

António Magalhães

Manuel Aguiar Pereira

I - No domínio dos contratos de prestações de serviços médicos, considera-se que a prestação é defeituosa quando for levada a cabo com violação de deveres de cuidado a que o prestador está obrigado, nomeadamente com violação das *leges artis*.

II - Estando provado que um dos riscos da colocação de um cateter epidural é a infecção/abscesso subdural, mas não se provando qual a causada infecção nem se podendo afirmar que ela está necessariamente associada a uma má execução do tratamento, não pode concluir-se que a infecção sobreveio ao paciente porque o pessoal de que o estabelecimento hospitalar se serviu para colocar o cateter epidural não observou os cuidados de assepsia a que estava obrigado.

16-01-2025

Revista n.º 1476/17.2T8LSB.L1.S1 - 2.ª Secção

Emídio Santos (Relator)

Fernando Baptista

Isabel Salgado

I - Embora exista uma cláusula nas Condições Gerais da apólice que estabelece que “o presente contrato não garante a responsabilidade civil emergente de: (...) n) danos decorrentes de Responsabilidade Civil Contratual”, tratando-se in casu da celebração de um contrato de seguro de natureza obrigatória, que tem por objecto a responsabilidade profissional de um médico dentista, o mesmo cobre toda a responsabilidade que é exigida no âmbito do desenvolvimento específico dessa sua actividade profissional e que tem a ver, em particular, com o incumprimento das *leges artis*, pelo que é extensiva aos danos assim provocados na esfera jurídica de quaisquer terceiros.

II - Nem faria sentido que o médico dentista, relativamente ao mesmo tipo de conduta negligente que lhe é exclusivamente assacada no exercício da sua actividade profissional, deixasse de se encontrar contratualmente protegido pelo seguro de cariz obrigatório, que paga pontualmente, em função da circunstância de ser demandado pelo paciente lesado ou pela Clínica em relação à qual presta, por contrato com a mesma firmado, os seus serviços médicos.

III – No contrato de prestação de serviços médicos a prestação qualificável como defeituosa pressupõe que seja levada a efeito com violação de deveres de diligência, rigor, empenho e cuidado a que o prestador – profissional médico – se encontra especialmente vinculado, o que acontece através da inobservância pela sua parte das *leges artis*.

IV - No âmbito do contrato de serviço que liga o médico dentista Réu à Clínica com quem o paciente celebrara o contrato primitivo, e tendo em especial atenção a natureza e complexidade da intervenção cirúrgica que ao mesmo competia desenvolver, a sua prestação revestirá a natureza de obrigação de meios e não de resultado (ao contrário do que sucede com a da Clínica perante o paciente, seu cliente).

V - O que significa que competia ao clínico desenvolver todos os esforços e toda a diligência, impostos pela ciência e deontologia médica no âmbito específico da medicina dentária, fazendo-o em termos particularmente rigorosos e escrupulosos, sem qualquer falha técnica ou incorrecção de procedimentos, com vista a prosseguir a restauração dentária que o paciente contratara com a Clínica prestadora do serviço (e para cujo cumprimento da sua obrigação de

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

resultado esta se servira, enquanto executante, dos conhecimentos especializados desse médico, bem como da respectiva implementação prática por ele).

VI - No âmbito da responsabilidade interna e na lógica de funcionamento do artigo 800º, nº 1, do Código Civil, a Clínica Médica, declarada judicialmente responsável perante o cliente pelo resultado prometido e não alcançado, só pode obter do médico dentista o montante que oportunamente pagou ao lesado, com base no incumprimento do contrato de prestação de serviço que com ele firmou, se provar que esse mesmo médico incorreu, em qualquer momento do processo terapêutico, em erro ou incorrecção quanto aos procedimentos adoptados, violando desse modo as *leges artis*.

VII - O simples insucesso dos tratamentos médicos seguidos, sem existir prova da violação das *leges artis*, não é suficiente, por si só, para a responsabilização deste perante a Clínica, não se justificando desse modo que esta possa, depois de condenada judicialmente pela não obtenção do resultado prometido e feito o pagamento devido ao lesado, vir afinal a recuperá-lo por inteiro à custa do executante da sua prestação.

13-05-2025

Revista n.º 27847/20.9T8LSB.LL.SL - 6.ª Secção

Luís Espírito Santo (Relator)

Ricardo Costa

Anabela Luna de Carvalho

I - Segundo decorre do disposto no art.º 349.º do CC, as presunções são as ilações que a lei ou o julgador tiram de um facto conhecido para firmar um facto desconhecido.

II - No caso da presunção judicial – artigo 351.º do CC –, o funcionamento da presunção fica na disponibilidade do julgador.

III - Em regra e mesmo quando está em causa o controle do uso de presunções judiciais pela Relação está vedado ao tribunal de revista a indagação do erro intrínseco à própria apreciação crítica das provas produzidas em regime de prova livre.

02-10-2025

Revista n.º 215/20.5T8LSB.L1.S1 - 2.ª Secção

Carlos Portela (Relator)

Orlando dos Santos Nascimento

Ana Paula Lobo

I - O recurso de revista subordinado está sujeito à regra da inadmissibilidade do recurso em caso de dupla conforme, estabelecida no art. 671.º/3, não sendo aplicável, neste caso, o disposto no art. 633.º/5, ambos do CPCivil.

II - A conformidade decisória que caracteriza a dupla conforme impeditiva da admissibilidade da revista, nos termos do artigo 671º/3, do CPCivil, é avaliada em função do benefício que o apelante retirou do acórdão da Relação.

III - Na interpretação de tal preceito importa que se pondere também o elemento racional ou teleológico, devendo assimilar-se ao conceito de “dupla conforme” a situação em que, relativamente à decisão ou segmento decisório que se pretende impugnar, a Relação profere uma decisão que se revela mais favorável ao recorrente do que a proferida pela primeira instância.

IV - Existe dupla conforme entre as decisões das instâncias sempre que o recorrente obtém uma decisão mais favorável, quantitativa ou qualitativamente, ainda que não tenha obtido vencimento integral do recurso.

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

V - Se a primeira instância tiver condenado em determinada quantia, e a Relação, no âmbito de recurso de apelação, tiver julgado parcialmente procedente o pedido e reduzido essa condenação (ainda que em proporção inferior à pretendida), está vedada à parte a interposição de recurso de revista pela via do art. 671º, apenas sendo admissível nos termos previstos pelo art. 672º, ambos do CPCivil.

VI - Nas competências do Supremo Tribunal de Justiça cabe verificar se a apreciação da impugnação da decisão da matéria de facto levada a cabo pelo Tribunal da Relação respeitou as normas de direito probatório aplicáveis (arts. 674º/1/b/3, e 682º/3, do CPCivil).

VII - Daí que não possa censurar a convicção a que as instâncias chegaram sobre a matéria de facto submetida ao princípio geral da prova livre, a que alude o art. 607.º/5 do CPCivil.

VIII - O conteúdo do dever de informação é elástico, devendo abranger o diagnóstico e as consequências do tratamento, as vantagens e os riscos.

IX - Compete, via de regra, à instituição de saúde e/ou ao médico provar que prestou ao paciente as informações devidas e adequadas para que este pudesse livre e esclarecidamente exercer o seu direito de autodeterminação sobre o próprio corpo e sobre os serviços de saúde.

X - O risco de uma falta ou deficiência de informação recai sobre a instituição de saúde e/ou o médico, pois, em geral, médico e paciente não se encontram em paridade situacional, em pé de igualdade, porquanto o último não tem e nem pode ter a mesma quantidade e a mesma qualidade de informação do primeiro.

XI - Para efeitos de repartição da responsabilidade entre o agente e o lesado, nos termos do artigo 570.º/1, do CCivil, importa que a conduta ilícita e culposa imputada a este lesado se mostre causal da produção do acidente, à luz da teoria da causalidade adequada.

XII - Independentemente de estarem em causa danos patrimoniais ou não patrimoniais, o controlo, designadamente em sede de recurso de revista, da fixação equitativa da indemnização deve concentrar-se em quatro planos.

XIII - Assim, o Supremo Tribunal de Justiça deve averiguar se estão preenchidos os pressupostos do recurso à equidade; se foram considerados as categorias ou os tipos de danos cuja relevância é admitida e reconhecida; se na avaliação dos danos correspondentes a cada categoria ou a cada tipo, foram considerados os critérios que, de acordo com a legislação e a jurisprudência, deveriam ser considerados, v.g., o grau de culpabilidade do agente, a situação económica do lesante e a situação económica do lesado e, se na avaliação dos danos correspondentes a cada categoria ou a cada tipo, foram respeitados os limites que, de acordo com a legislação e com a jurisprudência, deveriam ser respeitados.

11-11-2025

Revista n.º 9822/17.2T8PRT.P1.S1 - 1.ª Secção

Nelson Borges Carneiro (Relator)

Jorge Leal

Henrique Antunes

I - A falta culposa de cumprimento e o cumprimento defeituoso, são factos geradores da obrigação de indemnização, incumbindo ao credor, nos termos do disposto no n.º 1 do art. 342º do Código Civil, provar tanto a falta de cumprimento como o cumprimento defeituoso, com culpa do devedor.

II - Verifica-se uma situação de cumprimento defeituoso quando o devedor, embora realizando uma prestação, essa prestação não corresponde integralmente à obrigação a que se vinculou, não permitindo assim a satisfação adequada do interesse do credor.

III - O incumprimento definitivo do contrato, em princípio, só ocorre por uma das vias previstas no artigo 808º do Código Civil, isto é, pela transformação da mora do devedor em

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

incumprimento definitivo através da interpelação admonitória, ou pela perda objetiva do interesse do credor na prestação.

IV - Para ser decretada a resolubilidade do contrato, não basta a simples perda subjetiva do interesse do credor na prestação. O n.º 2 do art. 808.º do C. Civil, exige que a perda do interesse seja apreciado objetivamente, aferindo-se em função da utilidade que a prestação para ele teria, embora atendendo a elementos suscetíveis de valorização pela generalidade da comunidade, justificada por um critério de razoabilidade própria do comum das pessoas.

16-12-2025

Revista n.º 3488/19.2T8AVR.P1.S1 - 6.ª Secção

Maria do Rosário Gonçalves (Relatora)

Maria Olinda Garcia

Anabela Luna de Carvalho