

Seguro de responsabilidade civil médica não garante segurança do paciente

Medical liability insurance does not guarantee patient safety

Larissa Cristina Lourenço¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3620-1619>

Elcio Nacur Rezende¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2369-8945>

¹Faculdade de Direito Milton Campos. Nova Lima/MG, Brasil.

RESUMO

O presente artigo, pautado no método hipotético-dedutivo, tratou do seguro de responsabilidade civil médica no Brasil diante do aumento das ações judiciais relacionadas à saúde. A partir de uma pesquisa com abordagem qualitativa e utilização de procedimentos bibliográficos e documentais, objetivou-se descobrir se a contratação de seguros profissionais teria um possível efeito preventivo de proteção ao médico e ao paciente contra danos durante a assistência. Para tanto, apresentaram-se noções introdutórias sobre esse tipo de seguro e os principais desafios contemporâneos relacionados a sua utilização para, finalmente, se avaliarem as prováveis consequências dele frente às ações indenizatórias. Verificou-se que a contratação do seguro de responsabilidade civil médica ainda não alcançou números expressivos no país, e que a inexistência de imposição legislativa e a ausência de incentivo pelo conselho profissional competente podem ser fatores que contribuem para esse cenário. Com desafios pré-existentes semelhantes, a experiência nos Estados Unidos demonstrou efeito contrário à prevenção, com o crescimento de ações indenizatórias e o surgimento de uma nova crise. Por fim, os resultados apontaram para a solidificação da segurança do paciente em detrimento das adversidades decorrentes da adesão ao seguro.

Palavras-Chave: Erro Médico; Relação Médico-Paciente; Segurança do Paciente; Seguro de Responsabilidade Civil Médica.

ABSTRACT

The present article, based on the hypothetical-deductive method, dealt with medical liability insurance in Brazil in view of the increase in health-related lawsuits. From a research with a qualitative approach and the use of bibliographic and documental procedures, the objective was to discover whether the contracting of professional insurance would have a possible preventive effect of protecting the doctor and the patient against damages during care. To do so, introductory notions about this type of insurance and the main contemporary challenges related to its use were presented, and finally, the probable consequences of this type of insurance against indemnity claims were evaluated. It was verified that the contracting of medical liability insurance has not yet reached expressive numbers in the country, and that the inexistence of legislative imposition and the absence of incentive by the competent professional council may be factors that contribute to this scenario. With similar pre-existing challenges, the experience in the United States has demonstrated the opposite effect to prevention, with the growth of indemnity suits and the emergence of a new crisis. Finally, the results pointed to the solidification of patient safety at the expense of the adversities arising from insurance adherence.

Keywords: Medical Error; Doctor-Patient Relationship; Patient Safety; Medical Liability Insurance.

Correspondência:

Larissa Cristina Lourenço
larissac.lourenco@outlook.com

Recebido: 18/05/2020

Revisado: 27/01/2021

Nova revisão: 07/07/2021

Aprovado: 18/08/2021

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

Todos os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

Copyright: Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



Introdução

A constante preocupação dos médicos com amenizar a insegurança de insuficiência patrimonial por eventual condenação judicial para reparação de danos a pacientes tem se intensificado. Ao lado disto, encontra-se o exponencial crescimento de demandas judiciais que abordam a relação médico-paciente na sociedade pós-moderna. De acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (DEMANDAS judiciais..., 2019), entre 2008 e 2017 constatou-se um aumento de 130% nas ações judiciais relativas à saúde, sendo que cerca de 57,82% das discussões giravam em torno da esfera suplementar: “Plano de Saúde” (34,05%) e “Seguro” (23,77%).

A partir disso, o presente estudo tratou do seguro de responsabilidade civil médica. Esse instituto vem despertando controvérsias entre médicos, entidades e estudiosos no Brasil em torno da possibilidade ou não de conferir proteção patrimonial ao profissional e, simultaneamente, atenuar os riscos de ocorrência de eventos danosos que eventualmente possam ser alvo de ações indenizatórias.

O objetivo geral foi avaliar teoricamente se a adesão dos médicos ao referido instrumento tende a resultar ou não em um efeito benéfico para minoração dos riscos de configuração da responsabilidade civil médica, a partir do seguinte problema de pesquisa: a contratação do seguro profissional médico pode contribuir ou não para a prevenção dos danos causados aos pacientes e de eventuais ações judiciais sobre a temática?

Sustentou-se, como hipótese inicial, que as atitudes do médico após a contratação do seguro, logicamente, também se voltam para as condições estipuladas nas apólices, as quais, em regra, não eliminam a responsabilidade pelo ressarcimento da vítima, mas a transferem do segurado para a seguradora.

Assim sendo, a seguradora assumirá o risco de indenizar a vítima caso se produza ato médico danoso, razão pela qual poderá exigir dos segurados determinados cuidados a fim de minimizar eventuais danos para maximizar seus ganhos, o que pode evidenciar possível aspecto preventivo inerente à contratação.

Para viabilizar o teste da hipótese, realizaram-se pesquisa de finalidade básica estratégica e objetivo descritivo, sob o método hipotético-dedutivo e abordagem qualitativa após a utilização de procedimentos bibliográficos e documentais, inclusive das regulamentações específicas no sítio eletrônico do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

Primeiramente, descreveram-se as noções introdutórias concernentes aos contratos de seguro, notadamente quanto às particularidades daqueles cujo objeto é a responsabilidade civil profissional.

Em seguida, apresentaram-se os principais desafios contemporâneos ligados a sua pactuação pelos médicos, com foco especial no modo como esses campos se aproximaram diante da intensificação dos riscos advindos do exercício dessa profissão.

Após, discutiram-se as objeções à contratação do seguro de responsabilidade civil médica apresentadas em 2013 pelo CFM em conjunto com a Associação Médica Brasileira (ABM) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam). Depois, apresentaram-se brevemente os principais conflitos que têm ocorrido nos Estados Unidos, onde o instrumento se desenvolveu e disseminou largamente.

Finalmente, avaliaram-se criticamente os possíveis efeitos da adesão dos médicos ao seguro e seus reflexos em uma política de segurança do paciente para prevenir danos evitáveis aos pacientes.

Concluiu-se pela inexistência da repercussão preventiva genuína contra a ocorrência de danos devido às peculiaridades impostas pela própria natureza desse tipo de seguro, que, por si só, impõe possíveis novos riscos e dificuldades para a área da saúde – resultado este que definitivamente se pretende erradicar.

I Aspectos introdutórios do contrato de seguro

Um dos verdadeiros temores do mundo contemporâneo consubstancia-se na constante exposição ao risco. Para Dallari (2007), pessoas de todo o planeta, indistintamente, “estão seguras de que ‘viver é perigoso’ e também de que o chamado ‘desenvolvimento’ tem uma parcela importante da responsabilidade pelos novos perigos” (p. 79). Essa realidade mistura-se com o medo do fracasso, que, a propósito, perpassa gerações espantosamente, porque, mesmo diante dos inúmeros avanços tecnológicos destinados à concretização precisa das atividades cotidianas, as falhas e, conseqüentemente, os danos provenientes crescem nas mais variadas esferas e profissões.

É fora de dúvida que errar é humano, porém os fatores tendentes à prevenção e, posteriormente (mas não menos importante), à correção efetiva dos erros são primordiais para a reparação concreta ou, pelo menos, para a garantia do ressarcimento dos lesados. A partir daí, eis que se destacam os diversos mecanismos de controle próprios do direito, tais como os institutos jurídicos regentes do ato ilícito e, conseqüentemente, da imputação da responsabilidade civil a todo aquele que, por negligência, imprudência ou imperícia causar dano a outrem, conforme os artigos 186 e 927 do Código Civil de 2002 (BRASIL, Lei n. 10.406/2002).

A vida em sociedade, no entanto, demanda transformações normativas, especialmente quanto à simplificação de procedimentos e à reconstrução ou criação de novas teorias que possam corresponder às necessidades do momento.

Não se pode perder de vista que os contratos de seguro representam tais demandas, pois são capazes de revelar mudanças em comportamentos e hábitos costumeiramente aceitos ou não, além das principais vontades das partes envolvidas e dos comportamentos aceitos no meio em que estão inseridas.

Todavia, como se sabe, os problemas ou desafios cotidianos nem sempre são possíveis de prever, podendo ou não acontecer a qualquer momento, passíveis de configurar responsabilidade cível ou criminal. Isso se dá em virtude da dupla repercussão do ato no ordenamento jurídico que, a depender do resultado, acarretou prejuízo a alguém ou violou uma norma de direito público tipificada como crime ou contravenção (RODRIGUES, 2002).

Fato é que, aqui, o instituto do seguro recebe destaque porque tem como elemento fundamental tal risco, sob um viés de otimização das operações reparadoras, como forma de facilitar ou, pelo menos, garantir uma resposta urgente à defasagem patrimonial do segurado.

Nesse sentido, Konder e Bandeira (2020), Gonçalves (2020) e grande parte da doutrina defendem que, por meio desse acordo, ocorre uma transferência de riscos do segurado para a seguradora que os assume, atraindo para si a obrigação de indenizar quando da ocorrência de um ou mais eventos previstos no contrato de seguro, chamados de sinistros.

Além desse atributo, percebe-se que o mercado de seguros precisou se aperfeiçoar a fim de acompanhar as transformações sociais e econômicas advindas do impacto causado pelos avanços tecnológicos nas mais diversas áreas. Segundo Nestleher (2001), tais atualidades “levam o homem moderno a exigir modalidades que satisfaçam plenamente suas aspirações de bem-estar, segurança e tranquilidade” (p. 3).

Como se sabe, o contrato de seguro é conceituado no artigo 757, *caput*, do Código Civil Brasileiro de 2002: “o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou à coisa, contra riscos predeterminados” (BRASIL, Lei n. 10.406/2002). Essa espécie de contrato pode ser classificada em outras subespécies, dentre as quais estão os seguros de pessoas e de coisas (bens) – este último conhecido como seguro de dano, previsto nos artigos 778 a 788 do mesmo diploma legal.

Alvim (2001), em suma, explica que, nessa hipótese, a incerteza recairá sobre a totalidade do objeto contratual, pois o fato prejudicial pode ou não ocorrer, diferentemente do seguro de pessoas – por exemplo, o seguro de vida, em que a obrigação do segurador é certa, porém não se sabe quando se concretizará. Especificadamente, na modalidade de seguro de dano incidirá também o princípio indenizatório, que impõe a ideia de proporcionalidade da indenização conforme o interesse em risco previamente coberto, também chamado de garantia, a qual deverá “guardar proporção com os riscos e interesse segurado, evitando o enriquecimento indevido” (GRAVINA, 2020, p. 34 e 338).

Segundo Tartuce (2017b):

seguro de responsabilidade civil é uma importante modalidade de seguro de dano (art. 787 do CC). Por meio desse contrato, a seguradora se compromete a cobrir os danos causados por atos ilícitos cometidos pelo segurado a terceiro (p. 573).

Para Gravina (2020), essa corresponde a uma das modalidades mais comuns na contemporaneidade, juntamente com, por exemplo, os seguros contra incêndio, raio, explosão, alagamento, roubo e acidentes. Percebe-se, aqui, um diferencial intrigante em relação a outros tipos de seguros que representa verdadeira excepcionalidade (VENOSA, 2020), pois, como regra, o artigo 762 do Código Civil de 2002 (BRASIL, Lei n. 10.406/2002) declarou nulo o seguro celebrado com tal finalidade, isto é, para garantir risco decorrente de um ato ilícito do segurado.

Entretanto, assim como nas demais subespécies de seguros de dano, os segurados efetuam o pagamento de contribuições pré-fixadas pelas seguradoras – o chamado prêmio –, independentemente de contraprestação daquelas ou da implementação do risco (VENOSA, 2020). Esse valor é destinado à formação de um fundo comum, posteriormente convertido na contraprestação da seguradora em forma de indenização (TZIRULNIK, 1997).

A quantia indenizatória, portanto, será reembolsada pela seguradora ao segurado nos limites estritamente estabelecidos em contrato (TARTUCE, 2017a). Importante lembrar que, se pleiteada judicialmente pela vítima do dano, tal pedido deverá ser oposto apenas em face do segurado, conforme o entendimento atual consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) na Súmula 529, de 13 de maio de 2015: “No seguro de responsabilidade civil facultativo, não cabe o ajuizamento de ação pelo terceiro prejudicado direta e exclusivamente em face da seguradora do apontado causador do dano” (STJ, Súmula n. 529, 2015).

Para Pimenta (2009), esse tipo contratual apresenta uma função dúplice, pois protege “dois interesses simultaneamente: o do segurado e da vítima. O do segurado, ao proteger o seu patrimônio. O da vítima, ao garantir a sua efetiva reparação, nos limites contratados.” (p. 128).

Segundo Tzirulnik (1997), já se entendeu o seguro como sucedâneo da responsabilidade civil “à medida que permite deslocar a preocupação individualística, de efeito casuístico, sobre a identificação do responsável pelo dano, para a forma de

indenização do prejudicado” (p. 8-9), a partir da repartição solidarística dos riscos, própria desse tipo contratual.

Interessante notar especial vínculo entre tais matérias, especialmente em uma realidade social inerente ao cotidiano de qualquer indivíduo e, portanto, fonte de exposição aos mais variados riscos, dentre as quais figura a prática profissional. A ela se dedica o tópico seguinte.

II Seguro de responsabilidade civil do médico e desafios contemporâneos

O seguro de responsabilidade civil profissional desponta com o intuito de cobrir danos causados a terceiros por falhas cometidas pelo segurado no exercício de sua profissão, conforme os prazos e valores fixados nas apólices.

A classe médica merece especial atenção neste estudo, diante do aumento dos casos relacionados a eventos adversos causadores de danos potencialmente evitáveis e, conseqüentemente, das ações judiciais sobre responsabilidade civil médica em diversos países (BRENNAN, 1991; INSTITUTE OF MEDICINE – IOM, 2000; COUTO, 2018).

O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) publicou em 2018 o “II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil” (COUTO *et al.*, 2018), no qual revelou um dado preocupante: estima-se que, em 2017, 235.127 pacientes hospitalizados faleceram dentre os que sofreram pelo menos um evento adverso evitável. Em 2016, esta esteve entre as cinco principais causas de morte do país.

Por oportuno, destaca-se recente matéria do Instituto Brasileiro pela Segurança do Paciente (IBSP) sobre estudos publicados pelo “British Medical Journal” em 3 de maio de 2016 (ERRO médico..., 2016), os quais apontaram que eventos adversos foram a terceira principal causa de morte nos Estados Unidos, superando, surpreendentemente, os óbitos em razão de acidentes automobilísticos ou disfunções respiratórias. Além disso, das “quase 2,5 milhões de internações anuais no Canadá semelhantes ao tipo estudado, cerca de 185.000 estão associadas a um EA [evento adverso] e quase 70.000 delas são potencialmente evitáveis” (BAKER, 2004, p. 1678).

Ora, não se pode negar que esse fator, aliado ao aumento das demandas judiciais sobre a saúde no Brasil (INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA – INSPER, 2019), representam sérias apreensões por parte dos médicos, especialmente no que concerne a seu desempenho e à preservação de sua carreira profissional. Este anseio pode resultar, por exemplo, no medo dos possíveis efeitos negativos decorrentes de um litígio judicial, tais como desgaste emocional, morosidade e, até mesmo, despreparo de juízes ou peritos judiciais na análise dos casos (MINOSSI, 2013).

Mas como indenizar vítimas se o patrimônio do profissional responsável não se revelar suficiente? E naquelas situações em que os profissionais também se tornam vítimas das frustrações e do sentimento de culpa pelo dano que o paciente sofreu? Ou, ainda, como evitar o **enriquecimento sem causa** do ofendido e, concomitantemente, expressar a punibilidade do ofensor? Todos esses questionamentos demonstram, uma vez mais e inequivocamente, os pontos de interseção entre a responsabilidade civil do médico e o seguro profissional com vistas a proteger o patrimônio do profissional face às incertezas decorrentes das demandas judiciais e, de outro lado, a servir como garantia de reparação civil aos pacientes comprovadamente lesados.

Nesse sentido, Solano Porras (1999) explica que o aumento das ações judiciais contra médicos e hospitais teve como consequência imediata o desenvolvimento desse tipo de contrato, tendo em vista o mencionado cenário de incertezas, motivo pelo qual esses profissionais passaram a buscar mecanismos contra numerosas sentenças a que eventualmente estariam sujeitos.

A Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética (ANADEM), por exemplo, oferece o Fundo Prestamista de Defesa Profissional (FUMDAP), que inclui uma apólice securitária coletiva junto à Chubb Seguros Brasil S.A. com cobertura de até R\$ 500.000,00 em eventual condenação judicial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIREITO MÉDICO E BIOÉTICA - ANADEM, [s. d.]).

França (2021) aponta possíveis vantagens do seguro profissional, que incluem o fato de ser uma melhor modalidade de liquidar o dano e de conferir melhor condição de liberdade e segurança no exercício da atividade, além de assegurar o equilíbrio social e a ordem pública, e de livrar tanto o médico quanto o paciente de processos judiciais morosos. Em que pesem os respeitáveis argumentos, entende-se que tais benefícios são difíceis de ser visualizados na prática, ainda mais quando se considera que a adoção do referido instrumento ainda não alcançou números expressivos no Brasil.

Matéria publicada em 12 de novembro de 2019 por uma revista especializada do mercado de seguros revelou que, dos “478 mil médicos que atuam no país, apenas 89 mil têm um seguro de Responsabilidade Civil, conhecido como RC Profissional. Ou seja, somente 19% do total dos profissionais de medicina” (APENAS 19%..., 2019). Não se sabe, porém, quais são os principais motivos desse baixo percentual, mesmo porque há poucos estudos doutrinários e informações estatísticas que permitam concluir isso com clareza. Tepedino (2006), acredita que isso, talvez, se dê “pelo fato dos montantes das indenizações impostas pelo Judiciário ainda não representarem uma ameaça à atividade profissional” (p. 120) – apesar de ser uma explicação considerável, tal afirmação ainda demanda novas pesquisas empíricas sobre o *quantum* indenizatório arbitrado pelos tribunais estaduais e pelas cortes especiais nas ações relativas à matéria no país.

Assim, a partir de uma perspectiva genérica, supõe-se que dois fatores podem contribuir para esse cenário, quais sejam: (i) a inexistência de legislação brasileira específica quanto à obrigatoriedade do seguro de responsabilidade civil médica e (ii) a ausência de incentivo à contratação pelo órgão de classe responsável. Convém analisar cada um deles separadamente.

1 Inexistência de legislação específica quanto à obrigatoriedade do seguro de responsabilidade civil médica no Brasil

De início, lembre-se que a responsabilidade civil e o seguro profissional guardam determinada função reparadora comum. Segundo Barbosa (2017, p. 182), essa é uma característica inquestionável da responsabilização, a qual “passa a ser exercida nos dias de hoje não mais apenas pelo causador da ofensa, mas por meio de seguros privados, facultativos e obrigatórios, com a possibilidade de ação direta das vítimas”.

Os seguros facultativos, ou não obrigatórios, como a própria expressão já sugere, são contratados voluntariamente pelas pessoas interessadas na cobertura securitária, de modo que inexistente disposição legislativa que determine sua contratação (LACERDA, 2009). Já os seguros obrigatórios, para Lacerda (2009, p. 62), normalmente emergem da “industrialização e do aumento dos riscos inerentes às variadas atividades humanas, que obrigam os Estados a desenvolver meios concretos de reparação de danos”. No entanto, nessa modalidade há uma imposição legal quanto a sua celebração por determinado público ou segmento, com estipulação de valores e de prazos prescricionais específicos (WALD, 2010).

No Brasil, o seguro de responsabilidade civil médica é facultativo, portanto, os profissionais não podem ser obrigados a contratá-lo para exercer a medicina.

É bom lembrar, ainda, que, em algumas regiões dos Estados Unidos (WEGER, 2017) e em Portugal, o referido instrumento é requisito necessário ao exercício da profissão – em Portugal, os médicos portugueses são inscritos na Ordem dos Médicos e,

por conseguinte, tornam-se segurados (ORDEM DOS MÉDICOS. Região do Sul - OMSUL, 2020).

Interessante anotar que a estipulação dessa exigência por lei está longe de ser uma solução única contra os efeitos decorrentes da má prática profissional, tendo em vista a necessidade estrutural de adequação do instrumento às demandas locais e de resistência às pressões mercadológicas.

Nota-se que a adoção obrigatória desse instrumento contratual resulta em crises frequentes. Restringe-se, aqui, à experiência dos Estados Unidos, pois têm sido alvo de maior atenção por diversas dificuldades enfrentadas nesse mercado. Após um desenvolvimento incontestável, esse seguro gerou constante desarmonia cíclica, desde o momento anterior ao litígio judicial até o crescimento desordenado de condenações judiciais imputadas a seguradoras. Não houve inibição do surgimento de novas ações, mas, ao contrário, criou-se certa motivação para pacientes e familiares ajuizarem demandas diante da expectativa de serem indenizados pela seguradora eventualmente devedora (SOLANO, 1999).

Assim, as seguradoras sofreram prejuízos financeiros significantes, o que retirou inúmeras do mercado. Então, aquelas restantes elevaram o custo das apólices e limitaram a cobertura dos riscos (SOLANO, 1999). De acordo com Carles (2003), alguns médicos no país têm sido incapazes de exercer sua especialidade por não conseguirem arcar com os preços elevados das apólices.

O que inicialmente deveria servir como auxílio para a solução do problema de garantia de indenização e proteção patrimonial dissolve-se em um emaranhado de fatores externos que distorcem a finalidade de implantação do instituto.

Na visão de Demaria (2003), há um desequilíbrio no valor exorbitante do prêmio estipulado pelas seguradoras, provavelmente em virtude do aumento das condenações judiciais e, conseqüentemente, dos prejuízos financeiros, sem contar a hipervalorização devido a projeções equivocadas de perdas. Daí as estimativas de pagamentos futuros e extensão dos sinistros ainda menos previsíveis e mais turvas.

Segundo o mesmo autor estadunidense, essa projeção remonta às falhas existentes no sistema atual de responsabilidade civil no que diz respeito à ausência de mensuração de limitações do *quantum* indenizatório. Assim, remanesce inequívoca a magnitude desses empasses, que “não pode ser relacionada a um único problema e é improvável que seja resolvida por uma única peça de legislação nacional” (DEMARIA, 2003, p. 1684. Tradução nossa).

A questão é complexa também porque pode haver uma linha tênue entre a postura profissional atenta às exigências da apólice e a prática da chamada medicina defensiva, conceituada por Pereira (2012) da seguinte forma: “refere-se a práticas médicas realizadas apenas com o objetivo de evitar ações de responsabilidade por má prática ou com o fim de conseguir uma defesa no caso de uma ação ser proposta” (p. 76). Nesse sentido, Vale e Miyazaki (2019) explicam que, “levando em conta o arcabouço documental (exames laboratoriais, diagnósticos e/ou exames de imagem), médicos não assumem o tratamento do paciente para reduzir o risco de litígio por suposta má prática profissional” (p. 748).

Essa preocupação não é novidade. Estimativas feitas em 1995 nos Estados Unidos já demonstravam que, para “cada dólar destinado a cobrir as apólices de seguros de responsabilidade profissional, U\$\$ [sic] 2,70 dólares se destinavam ao produto de práticas defensivas”. O medo das demandas judiciais resultou em gastos superiores a 10 bilhões de dólares apenas nesse país (MINOSSI, 2013, p. 494).

Logo, trata-se de outro desafio de caráter mundial, já bastante discutida e reprimível no Brasil (VENTO; CAINELLI; VALLONE, 2018), mas também suscitada quando se fala do seguro de responsabilidade civil médica. Eis um alerta para as discussões sobre o instituto no país.

2 Ausência de incentivo pelo conselho profissional

Em nota divulgada em 16 de setembro de 2003 (SEGURO..., 2003), o Conselho Federal de Medicina (CFM) informou que as entidades médicas nacionais adotaram posição contrária à contratação dessa modalidade de seguro. O posicionamento fundamentou-se pela insegurança provocada ao segurado em razão de, basicamente, três principais aspectos relacionados à estrutura do contrato: (i) coberturas limitadas; (ii) pagamento da garantia condicionado à não insolvência eventual da seguradora ao fim da tramitação da ação judicial; (iii) e conteúdo restrito a questões de cunho financeiro, que não afastam os debates morais e as penalidades éticas a respeito do ato.

O primeiro motivo diz respeito às coberturas securitárias frequentemente insuficientes, razão pela qual o profissional deveria comprometer seu patrimônio para arcar sozinho com a diferença do valor indenizatório pleiteado em juízo (SEGURO..., 2003). Fato é que as seguradoras devem atender, no mínimo, a cobertura básica prevista no artigo 787, *caput* e parágrafo 2º, do Código Civil de 2002, do qual se interpreta a garantia do pagamento de perdas e danos devidos pelo médico ao paciente lesado, além dos acordos extrajudiciais ou judiciais com prévia anuência expressa da seguradora (BRASIL, Lei n. 10.406/2002).

Como se vê, não há proibição legal quanto à estipulação dos limites de valores, os quais estarão normalmente previstos nas apólices, assim como demais coberturas adicionais e específicas. Tal possibilidade é esperada para que se possa afastar a responsabilidade geral das seguradoras (PAGNOZZI, 2002), uma vez que são sociedades que desenvolvem atividade econômica em busca de lucro.

Dantas (2005), contudo, andou bem ao advertir que tais seguros, definitivamente, não são a solução automática de todos os males, notadamente porque não se podem contemplar com precisão todos os inúmeros riscos e, por conseguinte, cobrir todas as espécies danosas. Confira-se:

[...] excluem expressamente a cobertura por danos estéticos, uso de técnicas experimentais ou medicamentos não autorizados, intervenções proibidas, danos advindos da quebra de sigilo profissional e tratamentos radiológicos e quimioterápicos, dentre outros (p. 2).

De outro lado, destaca-se o trabalho de Scurria *et al.* (2011), realizado na Itália com 60 médicos da área de obstetrícia e ginecologia para estimar o nível de conhecimento dos referidos profissionais sobre os termos utilizados em apólices mais frequentes de seguro de responsabilidade profissional. A pesquisa demonstrou haver relativa falta de conhecimento desses profissionais sobre a cobertura efetiva oferecida pelas seguradoras nos casos de danos provocados aos pacientes por motivos de negligência médica (Scurria *et al.*, 2011).

De fato, a análise pormenorizada do conteúdo de cada apólice, inclusive dos valores contemplados e das cláusulas excludentes de cobertura, revela-se essencialmente necessária para evitar gastos inesperados pelo médico na hipótese de eventual condenação a maior, a qual, logicamente, não pode ser prevista no momento da contratação – informação esta que deve ser repassada ao médico com a maior clareza possível.

Neste ponto, tem-se que a autonomia privada do profissional deveria ser considerada pelas seguradoras, visto que a essência e a motivação do contrato decorrem da

especificidade dos dados concretos fornecidos individualmente sobre suas respectivas atividades diárias, seu ambiente de trabalho, seus horários e sua rotina, além das particularidades de sua especialidade médica.

Ora, fica evidenciada a importância da participação ativa daquele profissional nas definições de contratação do seguro. Porém, ensina a experiência que tal atuação é esvaziada pela oferta massificada e generalista de serviços na apólice, sob a forma de contrato de adesão. Parcela considerável da doutrina civilista adotada neste trabalho entende que essa é uma modalidade inerente aos contratos de seguro em geral.

Gonçalves Filho (2019) explica que os contratos de adesão são elaborados unilateralmente pelas seguradoras, sem qualquer participação do segurado – isto é, não há oportunidade de negociação ou escolha, senão aderir às disposições pré-definidas. Essa consequência impede que o segurado tenha pleno conhecimento de suas garantias, gerando verdadeira assimetria de informação entre contratante e contratada (GONÇALVES FILHO, 2019).

Tem-se, então, mais um motivo para que o médico tenha especial diligência quanto às vantagens e desvantagens da contratação – notadamente no que se refere à periodicidade ou à retroatividade da cobertura –, as quais não se pretende listar aqui, haja vista a imprescindibilidade de uma análise casuística.

Assim, o dever de informação aplica-se especialmente ao seguro de responsabilidade civil médica por força normativa dúplice, seja do artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) (BRASIL, Lei n. 8.078/1990), seja das normas gerais que regem os seguros, previstas precisamente nos artigos 765 e 769 do Código Civil de 2002 (BRASIL, Lei n. 10.406/2002).

O segurado deve fornecer as informações para a seguradora de forma verdadeira, tanto no momento da celebração quanto durante a execução do contrato, com fundamento no princípio da boa-fé (CALDEIRA, 1997). Esse é um aspecto fundamental para a presunção dos riscos, bem como para a estipulação do prêmio a partir dos dados fornecidos conforme a realidade de cada segurado, sob pena de perda da garantia contratada (ANDRADE, 2015, p. 223). Entretanto, o dever de informação também é exigido na relação médico-paciente, a qual poderia ser prejudicada por essa categoria de seguro devido às chamadas “cláusulas de negativa de cobertura”, que excluem o direito de recebimento da garantia pelo médico segurado.

Todavia, ressalta-se que o aspecto mais importante do seguro de responsabilidade civil médica para os fins deste estudo diz respeito à proibição imposta ao segurado de reconhecer sua responsabilidade, confessar o ato ou transigir com o paciente sem anuência expressa do segurador, com base no artigo 787, parágrafo 2º, do Código Civil de 2002 (BRASIL, Lei n. 10.406/2002).

Interessante estudo divulgado na Suíça, onde desde 2007 a contratação do seguro de responsabilidade civil para médicos autônomos é obrigatória, demonstrou que essa mesma exigência caracteriza uma das preocupações dos segurados, que temem perder a cobertura securitária por se desculparem aos pacientes após um erro médico. Isto, porém, contribui para inibição da comunicação entre eles (MCLENNAN, *et al.*, 2015).

Além disso, sabe-se que a finalidade precípua do instituto é a proteção de um interesse segurável, que, neste caso, consubstancia-se no patrimônio do profissional exposto aos riscos de eventual condenação de reparação de danos materiais ou morais, além dos gastos com defesa judicial. Pereira (2012, p. 88) lembra que os seguros potencialmente criam “problemas de risco moral, visto que quem está coberto por um seguro tem menos incentivos para evitar o dano”.

Porém, não se pode, sob esse pretexto, permitir o colapso da já fragilizada relação médico-paciente pelo esvaziamento do diálogo a partir de um olhar frio com base na “precificação” do cuidado ou da ausência dele. Em outras palavras: a ideia do eventual prejuízo material não deve adentrar a esfera da assistência à saúde como um fato previamente calculado, capaz de anular maiores esforços para a solidificação de uma postura profissional diligente, mas, sobretudo, humana.

Em segundo lugar, está o argumento de que geralmente, diante do longo período de tramitação processual das ações relacionadas a erro médico, o pagamento da indenização devida ao final da demanda ficará condicionado à saúde financeira da seguradora (SEGURO..., 2003).

Aqui, o artigo 787, parágrafo 4º, do Código Civil de 2002 dispõe que subsistirá “a responsabilidade do segurado perante o terceiro se o segurador for insolvente” (BRASIL, Lei n. 10.406/2002). Em outras palavras, quando o prêmio não é pago ao segurado devido à insolvência da seguradora, remanesce a obrigação do segurado de reparar o dano causado, mas também o direito de requerer sua inscrição como credor de indenização ajustada ou por ajustar na forma das regras específicas para esse tipo de procedimento perante a Susep.

Tais normas estão previstas na Resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) n. 395/2020 (MF, Res. n. 395/2020), que “dispõe sobre os Regimes Especiais de Direção Fiscal, de Intervenção e de Liquidação Extrajudicial e Ordinária aplicáveis às seguradoras”.

Assim, surgem novas complexidades e burocratizações devido à eventual insolvência da seguradora. O segurado, além de ter de enfrentar os efeitos provenientes de uma ação judicial por má prática profissional, submeter-se-á a mais um procedimento perante a Susep para receber o que lhe é de direito.

E, por último, mas não menos importante, as entidades médicas acima mencionadas sustentaram que o conteúdo do seguro diz respeito tão somente a questões financeiras e não contemplam as discussões éticas e morais envolvidas no litígio.

Ora bem: como já se teve a oportunidade de registrar, sabe-se que é da natureza do seguro a proteção contra perdas financeiras oriundas de um possível sinistro. Isso está impresso em qualquer subespécie do seguro de dano, independentemente do objeto tutelado.

De acordo com Gravina (2020), o seguro “supõe um interesse típico frente ao segurador, de reparação das consequências pecuniárias de um dano material, nos seguros de danos” (p. 95). Tendo em vista tal finalidade, é compreensível que o instrumento não contemple discussões éticas ou morais, que muitas vezes têm viés subjetivo. A proteção patrimonial do segurado traz a objetividade exigida pelo tipo contratual.

Particularmente quando o contrato está inserido no âmbito da saúde ou relacionado de alguma forma a ele, passa a fazer parte da complexidade das relações existentes na área, tendo em vista a multiplicidade de diálogos existentes. Esse aspecto é sublinhado por Nascimento (2016), quando ensina que podem ser identificados ali, pelo menos três tipos de linguagem distintos, “de acordo com os intervenientes: Médicos e Staff – linguagem ética e técnica; Famílias, Pacientes e Acompanhantes – linguagem emocional; Empresas, Operadoras e Seguradoras – linguagem financeira” (p. 208).

Contudo, é exatamente aqui que se deve ter muito cuidado, precisamente quando a contratação do seguro se dá em um cenário de saúde, encoberto por vulnerabilidades tanto do paciente – em virtude da patologia – quanto do profissional – diante das pressões externas e do agir conforme as diretrizes científicas, legais e éticas –, sob

pena de se criar e disseminar indiferença relacionada aos atos de cuidado, carinho e confiança na relação médico-paciente.

É por todos esses mesmos aspectos que diversos autores afirmam que o seguro de responsabilidade civil médica não é capaz de alcançar estágios mais profundos que integram, essencialmente, a cultura de segurança do paciente. De acordo com Albuquerque (2016, p. 123), esta “deve ser uma das suas principais preocupações [do paciente], assim como a de seus familiares e dos profissionais de saúde, pois há que se impedir que danos evitáveis ocorram” por meio da redução dos riscos nos cuidados de saúde a um mínimo aceitável (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 2011).

À vista disso, Solano Porras (1999, p. 25) defende que o referido instrumento não é autossuficiente, pois se devem “fortalecer esquemas preventivos que tendam a evitar os danos causados na prática profissional: só assim estaremos garantindo uma verdadeira proteção do direito à saúde”.

A partir das experiências críticas experimentadas nos Estados Unidos, Demaria (2003) preconiza algumas medidas urgentes para a solução da crise relacionada à utilização desse seguro no país, dentre as quais estão o aprimoramento proativo da segurança do paciente e a conseqüente minimização das lesões médicas. Além disso, o referido autor recomenda a elaboração de pesquisas mais aprofundadas sobre a causa dos problemas que afetam o setor e das modificações nele, especialmente no que concerne à fonte e ao método de pagamento dos sinistros, assim como uma reestruturação da responsabilidade civil para estipulação de limites indenizatórios dos danos não econômicos (e.g., danos morais) (DEMARIA, 2003).

Por certo, clama-se por uma visão diferenciada desse instituto, isto é, para além do aspecto contratual, sob a ótica e com o reconhecimento de sua insuficiência, principalmente se inexistir uma política de direito à segurança do paciente para criação de mecanismos efetivos de prevenção ou diminuição dos danos.

De outra parte, está a premissa que a contratação desse seguro não pode isentar o médico de eventuais penalidades disciplinares previstas no Código de Ética Médica (SEGURO..., 2003) De fato, conforme o artigo 7º do código, o processo e o julgamento das infrações “são independentes, não estando em regra, vinculados ao processo e julgamento da questão criminal ou cível sobre os mesmos fatos”. Assim, a imputação de uma pena disciplinar, como cassação do exercício profissional, será aplicável ao médico independentemente da indenização paga à vítima na esfera cível após acionamento da seguradora, haja vista a independência das esferas de responsabilização (Resolução CFM n. 2.217/2018).

Por fim, nota-se que, mesmo na hipótese de celebração de acordo pecuniário na fase de conciliação judicial, este não pode ser efetuado perante aquela realizada no respectivo conselho de medicina competente, por vedação expressa contida no artigo 18, parágrafo 2º, do Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2.217/2018).

Portanto, verifica-se que a contratação do seguro de responsabilidade civil desprende determinadas incompatibilidades estruturais da realidade prática do exercício da medicina.

O choque das características principais do instituto – como a limitação das coberturas, a estrutura de adesão e o conteúdo eminentemente patrimonial – com a realidade dos cuidados de saúde aponta sua insuficiência para contemplar soluções relacionadas à ocorrência de danos provocados aos pacientes e suas conseqüências.

As limitações materiais e temporais legalmente adotadas nas apólices apresentam diversas variáveis, as quais afetam diretamente o direito do médico segurado ao recebimento da garantia, apesar do cumprimento de seus deveres previstos no contrato.

Os possíveis amparos à contratação do seguro voltam-se basicamente para a garantia de indenizabilidade da vítima e a proteção patrimonial do segurado, porém ainda se mostram incipientes e frágeis. Isso porque, por incrível que pareça, são colocados em risco por inúmeros fatores externos relacionados às condições contratuais, ao tempo de duração das ações indenizatórias e, principalmente, a problemas anteriores do sistema de reparação civil, que envolvem a incógnita sobre o valor das indenizações na aferição da culpa e os desafios persistentes para estruturação de uma política de prevenção de erros fundada na segurança do paciente.

Logo, os aspectos inerentes à própria essência dos seguros invadem o campo da medicina. Resta a dúvida sobre até que ponto a inserção de novos riscos no âmbito da relação médico-paciente apresenta-se como solução, para o quê e para quem.

Considerações finais

O fundamento essencial para a contratação do seguro de responsabilidade civil médica, por sua natureza classificado como seguro de danos, é a proteção, pela seguradora, do patrimônio do profissional por meio da assunção do risco de ocorrência de eventos adversos danosos aos pacientes.

Todavia, não se pode olvidar que os desafios contemporâneos relacionados aos multifeitos dos atos praticados na medicina sobre a esfera jurídica resultam, especialmente, no aumento de ações judiciais sobre saúde, dentre as quais figuram as reparações civis contra médicos.

O temor das condenações exorbitantes e das intempéries durante o processo judicial favorece, em um primeiro momento, a utilização do seguro como mecanismo capaz de trazer maior segurança ao médico por meio da transferência à seguradora do dever de indenizar, evitando inesperados prejuízos patrimoniais, além dos gastos com a defesa judicial do médico.

Apesar disso, nota-se que a contratação dessa modalidade de seguro no Brasil ainda não alcançou um mercado considerável em relação ao número de médicos no país. Nessa esfera, foram encontradas algumas limitações neste trabalho, consubstanciadas no fato de existirem poucos estudos e informações que permitam concluir quais principais fatores poderiam contribuir para tanto.

Sugerem-se então, dois possíveis fatores genéricos que influenciaram nesse cenário: a inexistência de legislação brasileira específica quanto à obrigatoriedade do seguro de responsabilidade civil médica; e a ausência de incentivo à contratação pelos conselhos de classe responsáveis.

Além disso, a partir da leitura de algumas experiências vivenciadas nos Estados Unidos, onde o instituto recebeu maior consolidação, nota-se que foram deflagradas verdadeiras crises. É o caso de prêmios exorbitantes que refletem na qualidade da assistência à saúde, nas limitações ao exercício de especialidades médicas e no aumento de novas ações, que teve como resposta a prática da medicina defensiva motivada pelo temor de processo judicial. Tais relatos revisitam pontos importantes a serem debatidos no Brasil, principalmente quanto à conscientização sobre a possibilidade de uma crise semelhante no país.

Do exame do posicionamento adotado pelo Conselho Federal de Medicina, pela Associação Médica Brasileira, pela Federação Nacional dos Médicos e pela Confederação Médica Brasileira em 2003, é possível identificar ao menos três motivos direta ou indiretamente associados aos atritos mencionados. Os argumentos dessas entidades contrários à contratação do seguro são: a limitação das coberturas; o pagamento da garantia condicionado a eventual insolvência da seguradora ao fim

da tramitação da ação judicial; e o conteúdo restrito a questões de cunho financeiro, que não afastam as questões morais e as penalidades éticas.

Por isso, a contratação do seguro de responsabilidade civil desprende determinadas incompatibilidades estruturais decorrentes de sua própria natureza com a realidade prática do exercício da medicina. O que era para provocar segurança pode trazer em seu bojo ainda mais inseguranças, tendo em vista a defasagem informacional do segurado quanto às especificidades das coberturas impostas pelas seguradoras. Essa consequência minimiza a autonomia privada do profissional em detrimento da adesão massificada a contratos que podem não contemplar situações que impõem comportamentos inesperados como, por exemplo, urgência e emergência.

Em todo caso, se estiver configurada infração ética, caberá ao respectivo conselho profissional a devida imputação da responsabilidade ético-profissional, a qual não é afastada ou diminuída apenas em função da celebração ou não desse contrato.

Essas circunstâncias evidenciam a inexistência de um efeito preventivo proveniente da contratação pura e simples do seguro e a importância de se reputarem métodos de aplicabilidade anterior ao próprio dano, desta vez com conteúdo fornecido por todos os envolvidos, sejam eles pacientes, sejam profissionais, sejam estabelecimentos de saúde, sejam seguradoras, por meio do fortalecimento de uma cultura de segurança do paciente.

Em conclusão, deve-se ter uma visão holística da relação jurídica entre médico, paciente e seguro, de modo que, mesmo não sendo possível mensurar todos os riscos decorrentes da atividade ou alcançar uma consequência cautelosa concreta, o ideal é que se previna o máximo possível, para que, com fulcro em uma política de segurança do paciente, seja efetivamente possível tutelar as vítimas e preservar o profissional sem, contudo, se olvidar do equilíbrio contratual, inexoravelmente necessário ao direito.

Referências

- ALBUQUERQUE, Aline. A segurança do paciente à luz do referencial dos direitos humanos. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 117-137, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122309>. Acesso em: 20 jun. 2021. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i2p117-137>.
- ALVIM, Pedro. Contrato de Seguro. In: FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS (Ed.). *Cadernos de Seguro: Coletânea 1981-2001*. Rio de Janeiro: FUNSEG, 2001. v. 2. Disponível em: https://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=Bib_Digital&Pesq=RESPONSABILIDADE%20CIVIL&pagfis=2641. Acesso em: 02 jun. 2021.
- ANDRADE, Fabio Siebeneichler de. O desenvolvimento do contrato de seguro no direito civil brasileiro atual. *Revista de Derecho Privado*, Bogotá-CO, v. 28, p. 203-236, ene/jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-43662015000100008. Acesso em: 15 jun. 2021. <https://doi.org/10.18601/01234366.n28.08>.
- APENAS 19% dos médicos brasileiros têm seguro de responsabilidade civil. *Revista Apólice*, 2019. Disponível em: <https://www.revistaapolice.com.br/2019/11/apenas-19-dos-medicos-brasileiros-tem-seguro-de-responsabilidade-civil/>. Acesso em: 22 jan. 2021.
- BAKER, G. Ross, *et al.* Events study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ*, Ottawa, v. 170, n. 11, p. 1678-1686, 2004. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/170/11/1678>. Acesso em: 29 mar. 2020. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040498>.
- BARBOSA, Fernanda Nunes. O seguro de responsabilidade civil do profissional liberal: desenvolvimento e atualidades. *Pensar: revista de ciências jurídicas*, Fortaleza-CE, v. 22, n. 1, p. 170-208, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/4430/pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021. <https://doi.org/10.5020/2317-2150.2017.4430>.
- BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 02 jun. 2021.

- BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em 16 jun. 2021.
- BRENNAN, Troyen A. et al. *Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I*. *New England Journal of Medicine*, v. 324, n. 6, 1991. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199102073240604>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- CALDEIRA, Liliana. *O contrato de seguro privado e a proteção do consumidor*. 1996. 75f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: https://docvirt.com/docreader.net/docreader.aspx?bib=Bib_Digital&pasta=&pesq=princ%C3%ADpio%20boa-f%C3%A9&pagfis=2962. Acesso em: 28 jun. 2021.
- CARLES, M. Responsabilidad por una práctica médica inadecuada: una perspectiva económica. *Gaceta Sanitaria*, Barcelona-ES, v. 17, p. 494-503, 2003. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ga/2003.v17n6/494-503/es/>. Acesso em: 21 jun. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwOTZC2Mb/content/id/48226289/doi-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042. Acesso em: 14 out. 2020.
- COUTO, Renato Camargos et al. *II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil: propondo as prioridades nacionais*. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), 2018. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Anuario2018_0.pdf.
- COUTO, Renato Camargos. *II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil*. Belo Horizonte, 2018. 51 slides. Disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/apresentacoes/apresentacoes-em-eventos-do-iess/2deg-anuario-da-seguranca-assistencial>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. As estruturas de proteção jurídico-administrativa do direito à saúde na sociedade de risco. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 79-81, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/79478>. Acesso em: 18 jun. 2021. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v8i2p79-81>.
- DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. O seguro de responsabilidade civil e profissional: a falsa profilaxia do erro médico. *E-Gov*, 05 mar. 2011. Disponível em: <https://egov.ufsc.br/portal/conteudo/o-seguro-de-responsabilidade-civil-e-profissional-falsa-profilaxia-do-erro-m%C3%A9dico>. Acesso em: 26 jun. 2021.
- DEMANDAS judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos. *CNJ. Jus*, 18 mar. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>. Acesso em: 27 mar. 2020.
- DEMARIA, Anthony N. *Medical malpractice insurance: a multifaceted problem*. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 42, n. 9, p. 1683-1684, Nov. 2003. Disponível em: <https://www.jacc.org/doi/epdf/10.1016/j.jacc.2003.09.015>. Acesso em: 14 jun. 2021. [https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(03\)01244-0](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(03)01244-0).
- ERRO médico é terceira causa de morte nos EUA, estima pesquisa. *IBSP*, 05 maio 2016. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/noticia/erro-medico-e-terceira-causa-de-morte-nos-eua-estima-pesquisa/>. Acesso em: 29 mar. 2020.
- FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito médico*. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. E-book.
- GONÇALVES FILHO, Péricles. *Seguro e risco moral: o seguro de responsabilidade civil dos administradores (directors & officers liability insurance) e as ferramentas regulatórias para mitigar o risco moral no contexto corporativo*. 2019. Dissertação (Mestrado) – Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/27337>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito civil brasileiro: contratos e atos unilaterais*. 17. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. v. 3.
- GRAVINA, Maurício Salomoni. *Direito dos seguros*. São Paulo: Almedina, 2020. E-book.
- INSTITUTE OF MEDICINE - IOM. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): National Academies Press (US), 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA - INSPER. *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Brasília-DF: CNJ, 2019. v. 1. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

KONDER, Carlos Nelson; BANDEIRA, Paula Greco. *Fundamentos do direito civil: contratos*. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. v. 3.

LACERDA, Mauricio Andere von Bruck. O seguro de responsabilidade civil—aspectos gerais sobre a lei portuguesa do contrato de seguro. *FMU DIREITO-Revista Eletrônica*, São Paulo, v. 23, n. 32, 2009. Disponível em: <http://189.2.181.205/index.php/FMUD/article/view/31/27>. Acesso em: 14 jun. 2021.

MCLENNAN, Stuart et al. Professional liability insurance and medical error disclosure. *Swiss medical weekly*, v. 145, n. 2728, p. 1-3, 2015. Disponível em: <https://smw.ch/article/doi/smw.2015.14164>. Acesso em: 16 jun. 2021. <https://doi.org/10.4414/smw.2015.14164>.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF. Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP. *Resolução n. 395, de 11 de dezembro de 2020*. Dispõe sobre os Regimes Especiais de Direção Fiscal, de Intervenção e de Liquidação Extrajudicial e Ordinária aplicáveis às seguradoras, às sociedades de capitalização, às entidades abertas de previdência complementar e aos resseguradores locais. Disponível em: <https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmap.exe?router=upload/24007>. Acesso em: 25 jan. 2021.

MINOSSI, José Guilherme; SILVA, Alcino Lazaro da. Medicina defensiva: uma prática necessária? *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 494-501, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912013000600013&script=sci_arttext. Acesso em: 27 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912013000600013>.

NASCIMENTO, Dulce. Mediação de conflitos na área da saúde: experiência portuguesa e brasileira. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. v.5, n.3, p. 201-211. 2016. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/333>. Acesso em: 17 jun. 2021. <https://doi.org/10.17566/ciads.v5i3.333>.

NESTLEHNER, Walter. Seguro de pessoas: um filão inexplorado. In: FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS (Ed.). (Ed.). *Cadernos de Seguro: Coletânea 1981-2001*. 20. ed. Rio de Janeiro: FUNSEG, 2001. v. 1, p. 3-15. Disponível em: https://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=Bib_Digital&Pesq=RESPONSABILIDADE%20CIVIL&pagfis=2489. Acesso em: 2 jun. 2021.

ORDEM DOS MÉDICOS. Região do Sul - OMSUL. *Perguntas Frequentes*. 2020. Disponível em: https://www.omsul.pt/servicos/perguntas-frequentes/u845q/53656775726f73/u845c/43617465676f726961/u845m/contain/udt_845_param_orderby/pergunta/udt_845_param_direction/descending/udt_845_param_detail/1437. Acesso em: 12 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente: Versão 1.1 Relatório Técnico Final*. Tradução: Direção-Geral da Saúde. 1. ed. Lisboa: OMS, 2011. 145 p. Disponível em: <https://proqualis.net/relatorio/estrutura-conceitual-da-classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-de-seguran%C3%A7a-do-paciente>. Acesso em: 20 jun. 2021.

PAGNOZZI, Flávia Reis. *Estudos FUNENSEG - Seguro de Responsabilidade Civil: questões jurídicas controvertidas*. 4. ed. Rio de Janeiro: FUNSEG, 2002. 26 p. Disponível em: https://docvirt.com/docreader.net/docreader.aspx?bib=Bib_Digital&pasta=&pesq=contrato%20de%20ades%C3%A3o&pagfis=5047. Acesso em: 28 jun. 2021.

PEREIRA, André Dias. *Direitos dos pacientes e responsabilidade médica*. 2012. Dissertação (Doutoramento em Ciências Jurídico-Civilísticas) - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2012. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/31524/1/Direitos%20dos%20pacientes%20e%20responsabilidade%20m%C3%A9dica.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

PIMENTA, Melisa Cunha. *Seguro de responsabilidade civil*. 2009. Dissertação (Mestrado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/8556>. Acesso em: 22 jan. 2021.

RODRIGUES, Silvio. *Direito civil: responsabilidade civil*. 19. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2002. v. 4.

SCURRIA, Serena et al. Professional liability insurance in obstetrics and gynaecology: estimate of the level of knowledge about malpractice insurance policies and definition of an informative tool for the management of the professional activity. *BMC Research Notes*, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2011. Disponível em: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-4-544>. Acesso em: 22 jan. 2021.

SEGURO médico: entidades são contra. *Conselho Federal de Medicina –CFM*, 16 set. 2003. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/seguro-medico-entidades-sao-contra/>. Acesso em: 25 jan. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIREITO MÉDICO E BIOÉTICA - ANADEM. *Adesão Online*. Disponível em: <https://adesaoonlineanadem.com.br/>. Acesso em: 26 jun. 2021.

SOLANO PORRAS, Julián. El seguro contra la responsabilidad civil del médico. *Medicina Legal de Costa Rica*, Heredia, v. 16, n. 1-2, p. 21-27, 1999. Disponível em http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151999000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 de jun. 2021.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - STJ. Súmula n. 529. No seguro de responsabilidade civil facultativo, não cabe o ajuizamento de ação pelo terceiro prejudicado direta e exclusivamente em face da seguradora do apontado causador do dano. Brasília-DF: Superior Tribunal de Justiça, 2015. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumulas/doc.jsp?livre=529&b=SUMU&p=true&t=JURIDICO&l=10&i=1>. Acesso em: 04 jun. 2020.

TARTUCE, Flávio. *Direito civil: teoria geral dos contratos e contratos em espécie*. 12. ed. atual. e aum. Rio de Janeiro: Forense, 2017. v. 3.

TARTUCE, Flávio. *Manual de direito civil: volume único*. 7. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2017.

TEPEDINO, Gustavo. A responsabilidade médica na experiência brasileira contemporânea. In: TEPEDINO, Gustavo. *Temas de Direito Civil*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 83-121.

TZIRULNIK, Ernesto. Apontamentos sobre a operação de seguros. *Revista Brasileira de Direito de Seguros*, Rio de Janeiro, n. 1, p. 13-35, 1997. Disponível em: <https://ibds.com.br/artigos/ApontamentosSobreaOperacaodeSeguros.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.

VALE, Homaile Mascarin do; MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos. Medicina defensiva: uma prática em defesa de quem? *Revista Bioética*, Brasília-DF, v. 27, n. 4, p. 747-755, out./dez. 2019. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/1972/2246. Acesso em: 23 jan. 2020.

VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito civil: contratos*. 20. ed. São Paulo: Atlas, 2020. v. 2.

VENTO, Sandro; CAINELLI, Francesca; VALLONE, Alfredo. Defensive medicine: it is time to finally slow down an epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, v. 6, n. 11, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30294604/>. Acesso em: 21 jun. 2021. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v6.i11.406>.

WALD, Arnaldo. A prescrição da ação de recebimento do seguro DPVAT. In: MENDES, Gilmar Ferreira; STOCO, Rui (Coords.). *Doutrinas essenciais de direito civil*, v. 5, p. 159-183, 2010. Disponível em: <https://www.revistadostribunais.com.br/maf/api/tocectory?tocguid=brdoct&stnew=true&ndd=2>. Acesso em: 14 jun. 2021.

WEGER, Donovan. Going Bare - are doctors required to have malpractice insurance? *Gallagher*, 20 Mar. 2017. Disponível em: <https://www.gallaghermalpractice.com/blog/post/going-bare-are-doctors-required-to-have-malpractice-insurance#:~:text=No%20federal%20law%20requires%20doctors,have%20no%20minimum%20carrying%20requirements>. Acesso em: 22 jan. 2021.