

## Perfil das decisões dos processos judiciais cíveis em oftalmologia no TJSP entre 2014 e 2021

### Characteristics of Decisions in Civil Ophthalmology Lawsuits in the Court of Justice of the State of São Paulo from 2014 to 2021

Milena Abdalla<sup>1</sup>, Emílio Zuolo Ferro<sup>2</sup>, Márcia Vieira da Motta<sup>3</sup>

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v28i1e-199541>

---

Abdalla M, Ferro EZ, Motta MV. Perfil das decisões dos processos judiciais cíveis em oftalmologia no TJSP entre 2014 e 2021. *Saúde, Ética Justiça (Online)*. 2023;28(1):e-199541.

**RESUMO:** A judicialização da saúde é fenômeno que vem aumentando no Brasil, sendo a área da oftalmologia particularmente sensível a processos de má prática profissional por envolver procedimentos cirúrgicos e patologias com risco de perda da visão. O objetivo deste estudo foi levantar o entendimento da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por meio da análise dos acórdãos de apelação disponíveis online, do período de 2014 a 2021. Encontrou-se 39 decisões de erro médico em oftalmologia, entre processos públicos (43,59%) e privados (56,41%), nos quais houve êxito do pleito em 48,71% dos casos. Os tratamentos cirúrgicos foram os que mais motivaram o litígio (46,15%), sendo o tratamento de catarata o mais frequente (61,5%). Também motivaram as lides: os erros de diagnóstico ou de instituição de tratamento (17,94%), a demora para início do tratamento em serviços públicos (7,69%), a infecção hospitalar por insumo contaminado (2,56%), o tratamento de pterígio (5,12%), e a cirurgia refrativa (7,69%). Considerando o acesso, 50% das ações foram propostas por mulheres, com 97,44% de concessão de justiça gratuita no geral. A maioria dos casos exigiu perícia para resolução (84,61%); dos quais 27,27% eram especialistas com registro no CFM nas áreas da perícia (oftalmologia e reumatologia, em um caso). As condenações, quando houve perda de visão, ficaram com maior frequência no patamar de 60 mil reais, divididos entre danos morais e estéticos. Danos materiais foram concedidos em apenas três casos, e não houve pensionamento em qualquer situação, mesmo nos casos em que a pessoa perdeu a visão e o emprego. Um grande número de ações tratou de erros grosseiros em cirurgias de catarata realizadas por meio de mutirão. Concluiu-se que a presente jurisprudência segue a literatura nacional e internacional, que apresenta maior frequência de litígios relacionados a cirurgias de catarata. Não é claro ainda aos autores de ações públicas quais são as partes que devem compor o polo passivo da ação de erro médico, principalmente nos casos que envolvem parcerias público-privadas, com proposituras envolvendo pessoas jurídicas estranhas ao processo e a Justiça errada – pública e não privada. Embora a Justiça gratuita facilite o acesso ao judiciário, com altos valores pleiteados na inicial, o ressarcimento ainda é diminuto quando comparado aos processos internacionais, e observaram-se narrativas com pedidos genéricos nas iniciais, dificultando a prestação jurisdicional.

**DESCRITORES:** Jurisprudência; Oftalmologia; Erro Médico; Judicialização da Saúde.

---

<sup>1</sup>. Clínica Maxhealth, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9705-9919>

<sup>2</sup>. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina. Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1927-2052>

<sup>3</sup>. University of Notre Dame, South Bend, Indiana, USA. <https://orcid.org/0000-0003-4256-2899>

**Endereço para correspondência:** Márcia Vieira da Motta. E-mail: [marcia.motta@gmail.com](mailto:marcia.motta@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde no Brasil é fenômeno de elevada complexidade, e assim como em outros países, tem apresentado substancial aumento nas suas demandas tanto na esfera privada quanto na pública<sup>1</sup>. Afeta direta e indiretamente as relações contratuais de 50 milhões de beneficiários de planos de saúde, operadoras e prestadores de serviços de assistência à saúde, que cobrem cerca de 25% da população brasileira, como também o próprio Judiciário, que tem de lidar com centenas de processos todos os anos<sup>1</sup>. No âmbito público, as condenações afetam diretamente o orçamento de Municípios, Estados e da União, impactando a economia do país<sup>2</sup>. Chegam aos tribunais brasileiros ações de obrigação de fazer em que o beneficiário de um plano de saúde ou usuário do Sistema Único de Saúde recorrem ao Judiciário para que tenham seu pedido médico ou odontológico atendido, como acesso a cirurgias ou medicamentos, e ações de má prática profissional, entre outras.

À semelhança do que ocorre nas diversas especialidades médicas em que o número de processos envolvendo erro médico vem aumentando, a quantidade de processos versando sobre a má prática em oftalmologia segue o mesmo curso<sup>3</sup>. Por se tratar de especialidade clínica e cirúrgica, com diversas subespecialidades e áreas de atuação em que existe o risco de perda de visão, a motivação dos processos varia desde insatisfação com a prescrição de óculos até ocorrência de sequelas de traumas ou de cirurgias<sup>4</sup>. A literatura pátria indica que no país as condutas em oftalmologia que mais apresentam esses litígios são as relacionadas ao tratamento de catarata e cirurgia refrativa<sup>4,5</sup>.

Os autores dessas ações buscam nos tribunais indenização pelo dano supostamente sofrido por condutas omissivas ou comissivas de profissionais ou instituições de saúde. O erro médico indenizável, no país, é aquele cometido durante o exercício profissional sem que haja a intenção de cometê-lo, por conduta maculada pela culpa, quer seja esta imprudência, imperícia ou negligência<sup>6,7</sup>. A obrigação do médico para com o paciente é usualmente de meio e não de fim; ou seja, compromete-se a agir com diligência dentro das melhores práticas para alcançar os resultados esperados, quer seja no diagnóstico, no tratamento ou na sua reabilitação. Contudo, resultados adversos, ou ainda, acidentes imprevisíveis podem ocorrer ao longo do tratamento, ainda mais quando se considera a área da oftalmologia<sup>2</sup>. Essas intercorrências em sua grande maioria não produzem consequências perceptíveis aos pacientes. São eventos usualmente inesperados e imprevisíveis, que se sucedem

no decorrer do procedimento independentemente do atuar médico. Mesmo que produzam dano, não têm como consequência o dever de indenização pelo profissional, mesmo nas situações em que estes possam ser previsíveis, mas fora do controle do profissional. Também não há o dever de indenizar nos casos de iatrogenia (*latu senso*), em que o dano é causado pela correta atuação profissional<sup>9</sup>.

E como surge, então, o dever de indenizar pela má prática resultante de conduta marcada pela ilicitude? O dever de indenizar é obrigação sucessiva àquela criada pela obrigação original da prestação de serviço profissional. Aquele que não cumpre a obrigação original gera a sucessiva, que é o dever de indenizar. Essa obrigação originária surge usualmente do contrato, mesmo que tácito, entre médico e paciente, cujo dever jurídico derivado da violação é a responsabilidade civil subjetiva, por força de lei. Isto porque tanto o Código Civil quanto o Código de Defesa do Consumidor estabelecem que a responsabilidade dos profissionais em geral e dos profissionais liberais será apurada mediante verificação da culpa, portanto não objetiva<sup>7,10</sup>. Essas ações são propostas em varas cíveis.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, **por negligência, imprudência ou imperícia**, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho. Grifa-se.

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. [...] §4º **A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa**. Grifa-se.

A responsabilidade do profissional da saúde que atua como agente público, quer por condutas omissivas ou comissivas, também é avaliada sob o crivo da culpa; todavia, nos termos do Art. 37, §6º da Constituição Federal<sup>11</sup>, a responsabilidade do Estado nestes casos é objetiva, sendo estabelecida apenas após constatada a conduta culposa do profissional que ensejou a ação de má prática. Nesses casos, os processos tramitam em varas públicas e são regidos pela Constituição e pelo Código Civil<sup>10,11</sup>.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios **obedecerá aos princípios** de legalidade, **impessoalidade**, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao

seguinte:

§ 6º **As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros**, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno **são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros**, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo.

Em ambos os processos, público ou privado, será necessário que sejam comprovados o dano, a conduta culposa e o nexo entre ambos ao longo do processo judicial, usualmente envolvendo procedimentos periciais para esclarecer o contexto técnico-fático ao juízo. Nas ações privadas, desde 1990, com o sanção do Código do Consumidor<sup>7</sup>, é possível que o juízo entenda ser a parte autora hipossuficiente com relação à produção de provas, e inverter o ônus da sua produção ao profissional ou instituição que está sendo desafiada pelo litígio, o que facilitou, desde então, o acesso das vítimas aos tribunais<sup>12</sup>. No âmbito público, a inversão também pode ser alcançada por determinação do Código de Processo Civil<sup>13</sup>, na hipótese de impossibilidade ou excessiva dificuldade da parte para cumprir o encargo que lhe é imposto. Na prática:

Enquanto no **CDC** ocorre a **inversão do ônus da prova** quando verossímil a alegação do consumidor ou quando ele for hipossuficiente. O **CPC/2015** diferentemente do **CDC** permite que o juiz atribua o **ônus da prova** de modo diverso quando uma parte apresente maior facilidade em produzir a **prova** e se livrar do encargo<sup>14</sup>.

Procurando melhor esclarecer o cenário da judicialização de má prática médica na área de oftalmologia, este estudo teve como objetivo levantar e descrever as características desses processos judiciais no Estado de São Paulo, por meio do levantamento da jurisprudência estadual afeta, observando-se: natureza da ação, natureza da conduta que ensejou o litígio, gênero do autor da demanda, concessão de justiça gratuita, valor da causa, partes incluídas no polo passivo (médico, hospital, clínica, plano de saúde, empresa particular/filantropica prestadora de serviço, Prefeitura/Estado/União, realização de perícia médica por profissional especializado na área clínica/cirúrgica e parâmetros de condenação (dano moral, estético, material e pensionamento).

## METODOLOGIA

O método utilizado foi o levantamento da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), no seu sítio digital (<[https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consulta\\_Completa.do?gateway=true](https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consulta_Completa.do?gateway=true)>), delimitando o levantamento às decisões de mérito de Apelações nas quais o erro médico oftalmológico foi alegado na inicial, com data de publicação do acórdão no período de 01/10/2014 a 30/03/2021. Os termos utilizados na busca foram “erro médico” e “oftalmologia”. Os acórdãos foram lidos na íntegra para aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos aqueles acórdãos do TJSP de ações de responsabilidade civil, públicas ou privadas, em que o autor (paciente, familiar ou representante) tenha alegado erro médico na conduta oftalmológica, quer de diagnóstico, de tratamento ou de reabilitação. Como o interesse era buscar o entendimento do tribunal nessa área, apenas as decisões de mérito foram recuperadas. Acórdãos de outros recursos em 2º grau não foram considerados, bem como decisões de apelação que não decidiram o mérito da lide. Embora o site de busca do tribunal permita o apontamento de acórdãos sobre a matéria que estejam sob alguma forma de sigilo, se o acórdão não estiver publicamente disponível, este não será recuperado.

As decisões foram agrupadas em um quadro sinóptico da jurisprudência, contendo número do processo, natureza do pleito, gênero do autor (de acordo com nome e tratativa na petição inicial), identificação da conduta médica que motivou a lide (clínica ou cirúrgica), concessão de justiça gratuita aos autores, natureza da conduta motivadora (clínica ou cirúrgica), identificação da má conduta, como proposto na petição inicial, partes incluídas no polo passivo, realização (ou não) de perícia médica por perito especialista na área (confirmação da especialidade pelo site do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, CREMESP – <https://guiamedico.cremesp.org.br>), valores da condenação pela má prática e valor atribuído à inicial. As informações acima relacionadas foram buscadas na íntegra da decisão da apelação e, quando possível, em outras peças do processo, como no laudo pericial. Os valores do pleito foram retirados do próprio site do tribunal (<https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/open.do?gateway=true>) na página de consulta de “Processos em 1º Grau”, bem como a identificação das partes do processo, após a digitação do número do processo no campo apropriado. Não houve atualização monetária desses valores; portanto, a referência é da data da propositura da ação (terceiro bloco de números do número geral do processo)<sup>15</sup>:



NNNNNN – Número sequencial do processo dado pela vara ou juízo de origem. É reiniciado a cada ano.

Na sequência, foram organizadas tabelas com as frequências dos dados levantados: distribuição das decisões de acordo com o período estudado (Tabela 1); gênero do autor (Tabela 2); natureza do procedimento (Tabela 3); concessão de justiça gratuita e natureza do pleito (Tabela 4); especialidade oftalmológica (Tabela 5); realização de perícia e qualificação do perito como especialista na área (Tabela 6); *quantum* indenizatório concedido (Tabela 7); e valor atribuído à inicial (Tabela 8).

## RESULTADOS

O levantamento da jurisprudência resultou num total de 128 acórdãos, reduzidos para 39 após recuperação e leitura da íntegra de cada um. Os acórdãos excluídos não tratavam de decisões de mérito de Apelação ou estavam protegidos por segredo, não permitindo acesso. No quadro sinóptico, o panorama de todas as informações dos acórdãos estudados, e, nas tabelas, a distribuição dos resultados (Tabelas 1-8).

**Quadro 1** - Sinopse dos dados da jurisprudência do TJSP em ações de responsabilidade civil de casos oftalmológicos de acordo com o período estudado (out. 2014 – mar. 2021, n=39).

PROCESSO	CÂMARA	GÊNERO	GRATUIDADE	Caso CIRÚRGICO OU AMBULATORIAL/CLÍNICO	PROCEDIMENTO			HOSPITAL				PERÍCIA		ESPECIALISTA CLÍNICO	DANO (mil reais)				VALOR INICIAL (mil reais ou salário mínimo)		
					Catarata	Diagnóstico	OUTRO	MEDICO PRIVADO	PÚBLICO	CLÍNICA PRIVADA	CONVENIO/PLANO	ENTIDADE PRIVADA DE PARceria PÚBLICO-PRIVADA	ENTE PÚBLICO		SIM	NÃO	Moral	Estético		Material	Pensão
1004957-44.2017.8.26.0127 <sup>16</sup>	PR	M	X	CG	X			X	X					X		N					193,8
0002814-70.2010.8.26.0022 <sup>17</sup>	PR	M	X	CG	X			X			X	X		X		NI					255
1000484-18.2016.8.26.0008 <sup>18</sup>	PR	F	X	CG	X			X			X			X		N					416
1005477-22.2015.8.26.0564 <sup>19</sup>	PR	M	X	CG	X			X	X			X		X		N	40				364
0001489-05.2010.8.26.0590 <sup>20</sup>	PR	F	X	CG	X			X			X			X		N	90		*		190
0116460-47.2012.8.26.0100 <sup>21</sup>	PR	M	X	CG	X			X	X					X		NI					66
1020003-85.2015.8.26.0566 <sup>21</sup>	PR	F	X	CG	X			X						X		N					398
1117920-81.2014.8.26.0100 <sup>23</sup>	PR	M	X	CG	X			X			X	X		X		N (professora Oftalmo)					200
1000999-39.2018.8.26.0572 <sup>24</sup>	PR	F	X	CG	X			X						X		N					50
1001259-82.2014.8.26.0079 <sup>25</sup>	PR	M	X	CG	X			X			X			X		N	30		2,6		80

continua

continuação

PROCESSO	CÂMARA	GÊNERO	GRATUIDADE	CASO CIRÚRGICO OU AMBULATORIAL/CLÍNICO	PROCEDIMENTO			HOSPITAL			CLÍNICA PRIVADA	CONVENIO/PLANO	ENTIDADE PRIVADA DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA	ENTE PÚBLICO	PERÍCIA		ESPECIALISTA CLÍNICO	DANO (mil reais)				VALOR INICIAL (mil reais ou salário mínimo)
					Catarata	Diagnóstico	OUTRO	MÉDICO	PRIVADO	PÚBLICO					SIM	NÃO		Moral	Estético	Material	Pensão	
1006853-03.2016.8.26.0566 <sup>26</sup>	PR	M	X	CG	X			X	X					X		N						264
1019363-54.2017.8.26.0100 <sup>27</sup>	PR	M	X	CG	X			X		X				JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE			80		*			200
1000933-87.2016.8.26.0650 <sup>28</sup>	PR	F	X	CL		X		X						X		S (reumato)						749,388
1004500-93.2017.8.26.0100 <sup>29</sup>	PR	F/M		CL		X			X					X		S	50 25**					150
1070565-75.2014.8.26.0100 <sup>30</sup>	PR	M	X	CG						X				X		N						300
1017207-36.2015.8.26.0562 <sup>31</sup>	PR	F	X	CG				X		X				X		N	50	50	13,45			13,782
0109246-47.2008.8.26.0002 <sup>32</sup>	PR	F	X	CG				X		X	X			X		N						1,041
1001510-29.2016.8.26.0565 <sup>33</sup>	PR	F	X	CG/ CL		X				X				X		S						50
1010731-55.2017.8.26.0127 <sup>34</sup>	PR	F	X	CG						X				JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE								60,650
1000036-54.2019.8.26.0068 <sup>34</sup>	PR	M	X	CG				X		X				X		N						300 SM
1022383-04.2014.8.26.0506 <sup>36</sup>	PR	F	X	CL		X		X		X				JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE			2		0,49			10,800
1003044-14.2015.8.26.0445 <sup>37</sup>	PR	F	X	CL		X		X						SEM PERÍCIA – NÃO HOUVE DANO								10 SM
1001701-72.2015.8.26.0189 <sup>38</sup>	PU	F	X	CL		X			X					X	X		N	50				254
1004259-37.2017.8.26.0483 <sup>39</sup>	PU	M	X	CG	X									X	X		S	15				201
1015381-32.2016.8.26.0564 <sup>40</sup>	PU	F	X	CG	X			X	X			X		X	X		S	30	30	NF		296,018
1022631-19.2016.8.26.0564 <sup>41</sup>	PU	F	X	CG	X			X	X			X		X	X		S	30	30			220
1016879-70.2014.8.26.0068 <sup>42</sup>	PU	M	X	CG	X		STSA	X	X					X	X		N	40	20			1000
1016272-57.2014.8.26.0068 <sup>43</sup>	PU	M	X	CG	X		STSA	X	X			X		X	X		S	40	20			1000
1020917-24.2016.8.26.0564 <sup>44</sup>	PU	M	X	CG	X				X			X		X	X		S	30	30			1000 SM
1057946-55.2017.8.26.0053 <sup>45</sup>	PU	F	X	CG	X			X	X			X		X	X		N					1440,150
1017235-65.2014.8.26.0068 <sup>46</sup>	PU	M	X	CG	X			X	X					X	X		N	40	20			1000
1006528-57.2014.8.26.04824 <sup>7</sup>	PU	M	X	CG	X		(LIO desl)							X	X		S	157				144,800
1022191-23.2016.8.26.0564 <sup>48</sup>	PU	M	X	CG	X			X	X			X		JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE			50					220
1000460-90.2015.8.26.0568 <sup>49</sup>	PU	F	X	CG	X			X				X		X	X		N					1
0029946-04.2013.8.26.0053 <sup>50</sup>	PU	F	X	CL			Inj. IV – RDP	X						X	X		NI	30				150
0004956-03.2014.8.26.0638 <sup>51</sup>	PU	F	X	CL			Omissão DR		X					X		X		28	15			72
1001394-93.2015.8.26.0068 <sup>52</sup>	PU	F	X	CL			Omissão DR							X	X		N					351
0013547-51.2009.8.26.0048 <sup>53</sup>	PU	M	X	CL			Omissão DR		X					X		N						A ser fixado
0005252-18.2009.8.26.0115 <sup>54</sup>	PU	M	X	CL		X	Glaucoma	X						X	X		NI					207,500

PR – Ações Privadas; PU – Ações Públicas; F – Feminino; M – Masculino; CG – Procedimento Cirúrgico; CL – Procedimento Clínico; N – Não especialista na Área Clínica/Cirúrgica; NI – Não informado; SM – Salário mínimo; \* – A ser determinado; \*\* – Dano em ricochete; RDP – Retinopatia diabética proliferativa; STSA – Síndrome tóxica do segmento anterior; PRK – Photorefractive Keratectomy; LIO – Lente intraocular; DR – Deslocamento de retina.

**Tabela 1** - Distribuição das decisões do TJSP em ações de responsabilidade civil de casos oftalmológicos de acordo com o período estudado (n=39).

Ano do Protocolo da Inicial	n	%
2019	1	2,56
2018	6	2,56
2017	6	15,38
2016	8	20,51
2015	7	17,95
2014	9	23,08
2013	1	2,56
2012	1	2,56
2010	2	5,13
2009	2	5,13
2008	1	2,56

**Tabela 2** - Gênero dos autores no polo ativo das ações de responsabilidade civil de casos oftalmológicos no TJSP\* (n=40).

Tipo de Procedimento	n	%
Feminino	20	50
Masculino	20	50

\* Período 01/10/2014 a 30/03/2021; houve uma ação com dois autores.

**Tabela 3** - Natureza do procedimento que motivou a lide nas decisões do TJSP em ações de responsabilidade civil de casos oftalmológicos\* (n=39).

Tipo de Procedimento	n	%
Cirúrgico	18	46,15
Ambulatorial/Clínico	10	25,64
Cirúrgico e Ambulatorial	1	2,56

\* Período 01/10/2014 a 30/03/2021.

**Tabela 4** - Concessão de justiça gratuita e natureza do pleito (público ou privado) nas decisões do TJSP em ações de responsabilidade civil de casos oftalmológicos\* (n=39).

Natureza do Processo	Concessão Gratuitade		Total
	Sim	Não	
Privado	21	1	22 (56,41)
Público	17	-	17(43,59)
Total	38 (97,44%)	1 (2,56%)	39 (100%)

\* Período 01/10/2014 a 30/03/2021.

**Tabela 5** - Distribuição das decisões do TJSP em ações de responsabilidade civil de casos oftalmológicos de acordo com a subespecialidade oftalmológica\* (n=39).

Subespecialidade	n	%
Cirurgia de catarata	27	64,3
Retina e vítreo	4	9,52
Córnea e segmento anterior	6	14,28
Cirurgia refrativa	2	4,78
Glaucoma	1	2,38
Refração clínica	2	4,76

\* Período 01/10/2014 a 30/03/2021.

**Tabela 6** - Distribuição das decisões do TJSP em ações de responsabilidade civil de casos oftalmológicos de acordo com a realização ou não de perícia no pleito\* (n=39).

Perícia	n	%
Sim, perito especialista	9	23,07
Sim, perito não especialista	20	51,28
Sim, sem informação do perito	4	10,25
Não	6	15,38

\* Período 01/10/2014 a 30/03/2021.

**Tabela 7** - Valores de condenação das decisões do TJSP em ações de responsabilidade civil de casos oftalmológicos\* (n=39).

Dano	Número de condenações	Valores nominais em mil reais (frequência na amostra)
Dano moral	19	2, 15, 28, 30(5), 40(4), 50 (4), 80, 90; 157
Dano moral em ricochete	1	25
Dano estético	8	15, 20(3); 30(3), 50
Danos materiais	3	0,49; 13,4; a ser calculado
Pensionamento	-	-

\* Período 01/10/2014 a 30/03/2021.

**Tabela 8** - Distribuição das decisões do TJSP em ações de responsabilidade civil de casos oftalmológicos de acordo com o valor requisitado na inicial\* (n=38). Em uma das ações, o valor final ficou para ser apurado em cumprimento de sentença.

Valor Inicial	n	%
Até R\$ 50.000	7	18,42
Entre R\$ 51.000 e R\$ 100.000	4	10,50
Entre R\$ 100.000 e R\$ 500.000	20	52,63
Entre R\$ 500.000 e R\$ 1.000.000	4	10,50
Acima de R\$ 1.000.000	2	5,26

\* Período 01/10/2014 a 30/03/2021.

## DISCUSSÃO

A presente amostra segue a literatura mundial<sup>55-58</sup> ao apresentar um grande número de ações referentes a supostos erros médicos decorrentes de procedimentos cirúrgicos de catarata (61,5%); porém, há que se destacar que muitos casos eram consequentes a erros grosseiros em cirurgias realizadas por meio de mutirão, quando restou patente a comprovação da negligência às melhores práticas vigentes, como uso de material inadequado ou inobservância de normas de biossegurança, como detalhado na seguinte jurisprudência de ação proposta em 2016, cuja decisão de apelação foi julgada em 2020<sup>44</sup>:

APELAÇÕES. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO. FALHA MÉDICA. Autor que se submeteu a cirurgia no “Mutirão da Catarata”. Má evolução no pós-operatório, em razão de infecção bacteriana, tendo por resultado final a necessidade de extração do olho esquerdo. PRELIMINAR.

LEGITIMIDADE PASSIVA. Legitimidade do Município, ainda que o Mutirão tenha sido organizado por entidade privada contratada. Cláusulas legais ou contratuais que restrinjam a responsabilidade do ente federativo inoponíveis à vítima. Pretensão de denunciação da lide não cabível na espécie. Pretensão a ser exercida pelos réus em ação própria, se assim desejarem.

MÉRITO. Acervo probatório contundente quanto à prestação médica defeituosa na ocasião, essencialmente por falhas de esterilização e no acondicionamento dos instrumentos cirúrgicos e por inobservância de diversos protocolos de assepsia na sequência de cirurgias realizadas, justificando a infecção generalizada, que acometeu 22 dos 27 pacientes operados. Constatações e conclusões da Sindicância realizada pela Secretaria de Saúde do Município não infirmadas nessa sede judicial. Responsabilidade subjetiva. Culpa configurada. Presença de todos os elementos da responsabilidade civil. Presentes danos morais e danos estéticos. Indenização devida, e fixada em valor adequado na sentença.

[...]

TJSP. Processo 1020917-24.2016.8.26.0564. Relator: Heloísa Martins Mimessi. Julgado em: 4/06/2020<sup>44</sup>.

Quanto às falhas de diagnóstico (demora ou erro com instituição de tratamento inadequado), foram encontradas sete ações (17,94%), que envolveram alegação de prescrição errônea de óculos<sup>36,37</sup>, perda de visão por evolução de retinopatia diabética, úlcera na córnea ou glaucoma<sup>33,38,54</sup>, instituição de tratamento para patologia maligna sem confirmação do exame anatomopatológico<sup>29</sup>, e prescrição desnecessária de cloroquina<sup>28</sup>. Sobre o erro de diagnóstico na prestação de serviço médico, tem-se que<sup>59</sup>:

Destaco, em apoio ao quanto afirmado acima, posição doutrinária e jurisprudencial citada na obra de RUI STOCO, “Tratado de Responsabilidade Civil”, 7<sup>a</sup> ed. p. 565: “O erro no diagnóstico, como regra não gera responsabilidade, salvo se tomado sem atenção e precauções, conforme o estado da ciência, apresentando-se como erro manifesto e grosseiro ou, como enfatiza Felix A. Trigo Represas, ao entender que o profissional só responde quando o erro for grave e inescusável, posto que no seu entendimento a questão do diagnóstico versa *prima facie* sobre questões puramente científicas, a serem debatidas entre médicos, não podendo, em linha de princípio, dar nascimento a casos de responsabilidade civil. Comete-o o médico que deixa de recorrer a outro meio de investigação ao seu alcance ou profere um juízo contra princípios elementares de patologia”. (cf. Georges, Boyer Chamard e Paul Monzein. *La Responsabilité Médicale*. Presses Universitaires, 1974, p. 119-120). [...]

Mais recentemente, José Carlos Maldonado de Carvalho, com razão, ressaltou que a doutrina e, em especial a jurisprudência, vêm tratando a questão do erro de diagnóstico com certa indulgência, prevalecendo a opinião de que apenas o erro grosseiro pode dar margem à responsabilidade culposa.

São Paulo. 1<sup>a</sup> Vara Cível do Foro de Pindamonhangaba. Ação n. 1003044-14.2015.8.26.0445. Sentença. Juiz: Cláudia Aparecida de Araújo. Julgado em: 21/11/2016<sup>9</sup>.

Em estudo abrangente sobre litígios envolvendo casos de glaucoma, encontrou-se que a motivação se deveu, como no presente caso, ao mal gerenciamento do tratamento (20,3% dos casos), mas também a falha no diagnóstico (17,4%), falha no diagnóstico e gerenciamento de glaucoma de ângulo fechado (18,5%), efeito adverso de drogas (14,5%) e complicações de trabectomias (8,7%)<sup>60</sup>. Já com relação à falha de diagnóstico em anatomopatológico, a frequência de casos é menor e usualmente por falha em se diagnosticar a patologia maligna rapidamente e não no diagnóstico maligno por equívoco, como na presente jurisprudência<sup>61</sup>. Com o diagnóstico errôneo e prematuro de melanoma conjuntival, o tratamento interrompeu o curso de

fertilização *in vitro* a que se submetia a vítima, trazendo grande ônus emocional ao casal. A perícia indicou que o diagnóstico nem deveria ter sido repassado aos autores da ação, antes de confirmação do seu real acometimento. Nesse caso, foi requisitado, na inicial, danos morais também ao marido, concedido no montante de vinte e cinco mil reais, na categoria dano em ricochete<sup>61</sup>.

**APELAÇÃO CÍVEL.** Indenizatória. Falha no diagnóstico de melanoma conjuntival maligno. Improcedência. Irresignação. Coautora que se submeteu a tratamento de câncer, suspendendo a fertilização *in vitro* que estava realizando, posteriormente descobrindo, por meio da reanálise da lâmina, que se tratava de lesão benigna. Diagnóstico precipitado e conclusivo de câncer maligno, em situação que deveria constar a mera hipótese e necessidade de confirmação. Perito judicial que afirmou que o caso ensejava conduta prudente e cautelosa, com reanálise do material, sendo que a primeira constatação sequer deveria ter sido comunicada à paciente. Imperícia constatada. Falha na prestação do serviço comprovada. Reparação civil devida. Exegese do art. 186 e 927 do Código Civil. Sentença reformada para condenar os réus, solidariamente, a indenizar a coautora por danos morais, fixados em R\$ 50.000,00 e o seu esposo, coautor, por danos morais em ricochete, fixados em R\$ 25.000,00. Precedentes. Autores que também fazem jus à indenização dos gastos com exames, honorários médicos e revisão da lâmina, despendidos diretamente por decorrência do errado diagnóstico. Custos com a fertilização *in vitro*, passagens aéreas e hospedagens, entretanto, que não ensejam ressarcimento, diante da adoção, pelo ordenamento jurídico, da teoria da causalidade adequada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

O dano moral em ricochete, ou aquele que é sofrido por familiar da vítima, é plenamente reconhecido na jurisprudência pátria. Este instituto jurídico permite que o juízo avalie o sofrimento de familiares próximos, fundamentado por analogia à inteligência do parágrafo único do Art. 12, Art. 20 e Art. 948, II, do Código Civil<sup>8,10</sup>. É concedido diante de comprovado grave sofrimento gerado no núcleo familiar, como demonstrado por decisão do STJ<sup>62</sup>:

**RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL REFLEXO OU POR RICOCHETE. MORTE DA VÍTIMA. PRESCINDIBILIDADE PARA A CONFIGURAÇÃO DO DANO. LEGITIMIDADE ATIVA PARA AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. NÚCLEO FAMILIAR. IRMÃOS. AVÓS. ILEGITIMIDADE PASSIVA DOS GENITORES DE FILHOS MAIORES DE IDADE.**

1. O dano moral por ricochete é aquele sofrido por um terceiro (vítima indireta) em consequência de um dano inicial sofrido por outrem (vítima direta), podendo ser

de natureza patrimonial ou extrapatrimonial. Trata-se de relação triangular em que o agente prejudica uma vítima direta que, em sua esfera jurídica própria, sofre um prejuízo que resultará em um segundo dano, próprio e independente, observado na esfera jurídica da vítima reflexa.

2. **São características do dano moral por ricochete a pessoalidade e a autonomia em relação ao dano sofrido pela vítima direta do evento danoso, assim como a independência quanto à natureza do incidente, conferindo, desse modo, aos sujeitos prejudicados reflexamente o direito à indenização por terem sido atingidos em um de seus direitos fundamentais.**

3. O evento morte não é exclusivamente o que dá ensejo ao dano por ricochete. Tendo em vista a existência da cláusula geral de responsabilidade civil, todo aquele que tem seu direito violado por dano causado por outrem, de forma direta ou reflexa, ainda que exclusivamente moral, titulariza interesse juridicamente tutelado (art. 186, CC/2002).

4. O **dano moral** reflexo pode se caracterizar ainda que a vítima direta do evento danoso sobreviva. É que o **dano moral em ricochete** não significa o pagamento da indenização aos indiretamente lesados por não ser mais possível, devido ao falecimento, indenizar a vítima direta. É indenização autônoma, por isso devida independentemente do falecimento da vítima direta.

5. À vista de uma leitura sistemática dos diversos dispositivos de lei que se assemelham com a questão da legitimidade para propositura de ação indenizatória em razão de morte, penso que o espírito do ordenamento jurídico rechaça a legitimação daqueles que não fazem parte da “família” direta da vítima (REsp 1076160/AM, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 21/06/2012).

6. A jurisprudência desta Casa, quanto à legitimidade dos irmãos da vítima direta, já decidiu que o liame existente entre os envolvidos é presumidamente estreito no tocante ao afeto que os legitima à propositura de ação, objetivando a indenização pelo dano sofrido. Interposta a ação, caberá ao julgador, por meio da instrução, com análise cautelosa do dano, o arbitramento da indenização devida a cada um dos titulares.

7. A legitimidade dos avós para a propositura da ação indenizatória se justifica pela alta probabilidade de existência do vínculo afetivo, que será confirmado após instrução probatória, com consequente arbitramento do valor adequado da indenização.

8. A responsabilidade dos pais só ocorre em consequência de ato ilícito de filho menor. O pai não responde, a esse título, por nenhuma obrigação do filho maior, ainda que viva em sua companhia, nos termos do inciso I do art. 932 do Código Civil.

9. Recurso especial parcialmente provido. Grifa-se. STJ. REsp. n. 1.734.536/RS. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Julgado em: 06/08/2019<sup>62</sup>.

Das três ações em que houve descolamento de retina e se atribuiu a perda de visão à demora de tratamento por entes públicos (7,69%)<sup>51-53</sup>, apenas

uma foi considerada procedente<sup>51</sup>. Nesta, a decisão foi fundamentada nos registros de encaminhamentos de pedidos de atendimento cirúrgico urgente, e seu não atendimento em prazo razoável (meses). Nas demais, embora indicado tratamento urgente, a demora do atendimento não foi considerada fundamental para a má evolução dos casos; em uma, por culpa da própria vítima em não comparecer à consulta e, em outra, pela demora ter sido consequente à estabilização da vítima antes que se pudesse realizar a cirurgia. A demora no atendimento também apareceu como causa mais comum de motivação de litígios em empresa de seguros de saúde americana. O diagnóstico de descolamento de retina, juntamente com o de endoftalmite e corpo estranho intraocular foram os mais frequentes neste estudo<sup>63</sup>. Sobre essa matéria, é fundamental que haja registro da urgência de atendimento e de que a evolução mórbida poderia ter tido desfecho exitoso, caso atendido o pedido médico:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE. PERDA DA VISÃO. ART. 333 DO CPC/73. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE, À LUZ DAS PROVAS DOS AUTOS, CONCLUIU PELA CONFIGURAÇÃO DE DANOS MORAIS. CONTROVÉRSIA RESOLVIDA, PELO TRIBUNAL DE ORIGEM, EM FACE DAS PROVAS DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO, NA VIA ESPECIAL. SÚMULA 7/STJ. PRETENDIDA REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

[...] II. Na origem, trata-se de ação, ajuizada por [...] em face do Estado do Amapá e do Hospital Oftalmológico [...], objetivando a condenação dos réus ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos, ao argumento de que obteve diagnóstico de cegueira de seu olho esquerdo, decorrente da demora na prestação de serviço de saúde, no tratamento de lesão ocorrida em acidente em seu sítio. O Juízo de 1º Grau julgou improcedentes os pedidos, em relação ao Hospital recorrido, e parcialmente procedentes os pedidos relacionados ao Estado do Amapá.

[...] IV. O Tribunal de origem, com base no exame dos elementos fáticos dos autos, deu parcial provimento à Apelação do Estado do Amapá, por maioria, consignando que “a prova documental carreada nos autos dirige ao convencimento da existência de responsabilidade do Estado do Amapá pela perda da visão do apelado [...], especialmente pela **solicitação urgente de cirurgia** por médico especialista para tratar do deslocamento de retina ocorrido no ora apelado, a qual não foi realizada a tempo”, que “houve remarcação de consultas, **demora no atendimento**, e, ainda, a negativa pelo médico responsável da realização de um laudo para atestar a cegueira do paciente, o que demonstra que houve má prestação dos serviços prestados pelos cuidados

do Estado”, e que “a gravidade do quadro clínico do paciente restou evidenciada pelas expressões utilizadas no documento às fls. 10/11, em que **ficou evidente a necessidade de tratamento urgente a partir do diagnóstico de deslocamento de retina**, constatado no exame físico como ‘baixa visual no O. E – Vultos’”. Segundo o acórdão recorrido, “não resta dúvida sobre a existência do defeito no serviço prestado pelo Estado do Amapá, entre outros motivos, pela falta de aquisição de tratamento adequado. Outrossim, **das provas dos autos, ao que tudo indica, se o tratamento necessário tivesse sido prestado, o paciente não teria tido sua visão prejudicada**, daí resulta o erro do serviço, pois determinou o resultado”. [...] VI. Em relação ao valor dos danos morais, o Tribunal a quo, à luz das provas dos autos e em vista das circunstâncias fáticas do caso, reduziu o valor da indenização por danos morais, arbitrado, pela sentença, em R\$ 28.110,00 (vinte e oito mil e cento e dez reais), a R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais), considerando ser o valor mais razoável e adequado ao caso, “mantida a sentença em seus demais termos e condenações, inclusive e especialmente quanto ao valor da indenização pelo dano estético (15 salários mínimos)”. Nesse contexto, “a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que a revisão dos valores fixados a título de danos morais somente é possível quando exorbitante ou insignificante, em flagrante violação aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não é o caso dos autos. [...]

STJ. AgInt no AREsp n. 1533637. Relator: Min. Assusete Magalhães. Julgado em: 05/12/2019<sup>64</sup>.

Em um único caso, foi constatada infecção hospitalar causada por insumo contaminado para injeção intraocular no tratamento de retinopatia diabética (2,56%)<sup>50</sup>. As duas ações referentes à cirurgia de pterígio foram consideradas improcedentes (5,12%)<sup>34,35</sup> e, das três que versavam sobre cirurgia refrativa (7,69%)<sup>30-32</sup>, apenas uma foi considerada procedente em que foi comprovada negligência ao atendimento à infecção que surgiu após a cirurgia, sem atenção por semanas, com consequente evolução à perda de visão no olho operado<sup>31</sup>. Neste ponto, a amostra se afastou da literatura, que refere grande frequência de litígios relativos a trauma ocular e cirurgia de estrabismo<sup>55,58,65,66</sup>.

Há que se destacar que, quando disponível, o conteúdo de todo o processo foi analisado na íntegra, não apenas a decisão da Apelação, para que se entendesse melhor a alegação do erro médico e das condutas envolvidas, bem como a extensão do dano. Desta forma, observou-se que muitos pedidos iniciais traziam narrativa dos fatos confusa, com alegações genéricas sem documentos que fundamentassem os pedidos, como pensões vitalícias por perda de capacidade laboral e danos materiais sem especificação dos valores ou apresentação de notas fiscais e recibos. -

Também, observou-se a concessão da justiça gratuita na maioria dos casos estudados, para os autores das ações. Na normativa brasileira, com o intuito de facilitar o acesso ao judiciário e diminuir a inequidade entre as partes, quando qualquer delas não tiver condições financeiras para arcar com as custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios, esta gozará do direito constitucional e legal de acesso gratuito à justiça<sup>11,13,67</sup>. Desse modo, o beneficiário da justiça gratuita não tem despesas durante o processo, como o pagamento dos custos referentes às intimações ou honorários periciais e mesmo das custas referentes à interposição da ação ou seus recursos, estes calculados em porcentagem relativa ao valor da ação, aquele requisitado na petição inicial. Também, enquanto perdurar a situação de insuficiência de recursos que justificou a concessão de gratuidade da justiça, as obrigações decorrentes de sua sucumbência ficarão sob condição suspensiva de exigibilidade. Desse modo, mesmo que o autor beneficiário da justiça gratuita perca a ação, não terá que arcar com o ônus dos honorários dos advogados da parte vencedora que são arbitrados na decisão judicial (de 10 a 20% sobre o valor da condenação).

Assim, não espantam os valores altíssimos de pedido de ressarcimento observados na amostra, acima de 1 milhão de reais, já que àqueles autores sabidamente hipossuficientes financeiramente ao início do pleito não se vislumbra o custo de um possível insucesso do pedido. Livre do ônus, há liberdade em se pleitear valores, distantes daqueles consolidados na jurisprudência.

Sobre os valores condenatórios observados nos casos mais graves da amostra, perda de visão em um olho, tem-se com frequência o valor de sessenta mil reais, distribuídos entre dano estético e moral. Em apenas um caso, de direito público, chegou-se ao valor considerado razoável de 157 mil reais. Resta estabelecido na normativa brasileira que o valor a ser atribuído ao dano moral deve ser estipulado pelo juízo, considerando a extensão do dano, a razoabilidade e a proporcionalidade<sup>10</sup>, evitando o enriquecimento ilícito da vítima (art. 884 do Código Civil).

Nesse particular, cumpre destacar que a fixação do valor indenizatório deve seguir o princípio da razoabilidade. Assim, a reparação do dano moral, exatamente porque não comporta medição matemática, deve ser avaliada em cada caso concreto, segundo suas particularidades e circunstâncias. **Não pode servir, de um lado, como fator de enriquecimento da vítima, nem de outro lado ser de valor desprezível para o causador do dano**, pois aí não se atenderia ao objetivo de lhe mostrar a reprovabilidade social da sua conduta<sup>51</sup>.

Contudo, desde o REsp 1.197.284/AM<sup>68</sup>, no qual se tratou com profundidade dos casos de reparação do dano-morte, o STJ tem adotado o método bifásico para quantificação de reparação por dano moral. De acordo com esse método, primeiramente verifica-se o valor básico para

casos semelhantes e, em um segundo momento, adequa-se esse valor à luz das peculiaridades do caso concreto.

Nos acórdãos estudados, não foram apresentadas avaliações profissionais e objetivas sobre o sofrimento emocional causado pela perda da visão ou em consequência ao tratamento oftalmológico, e quando havia perda funcional, esta não veio acompanhada por critérios técnicos. No presente estudo, apenas seis casos não foram submetidos a exame pericial<sup>27,34,36,37,48,51</sup>. O não encaminhamento à perícia ocorreu pelo juízo entender que, pelas evidências apresentadas pelas partes, estas já seriam suficientes para o seu convencimento. Neste sentido, vale lembrar que cabe àquele que requisitou a perícia, arcar com o ônus desta, e se requisitada por ambas as partes, os custos serão compartilhados<sup>13</sup>. No mesmo momento em que se determina o exame pericial e há a apresentação processual do perito, é necessário que as partes analisem sua qualificação para o caso específico e impugnem sua nomeação, se inadequada ou insuficiente. Não é possível a impugnação intempestiva da qualificação do perito após a apresentação de um laudo desfavorável, como aconteceu em alguns casos da amostra. Como houve preclusão do direito, a realização de nova perícia foi indeferida pelo juízo, lembrando que este não está adstrito ao laudo pericial para formar seu convencimento sobre o caso.

Quanto ao título de especialista do perito nomeado nos processos estudados, buscou-se no CREMESP o registro da sua especialização (oftalmologia e reumatologia em um caso de prescrição de tratamento para lúpus). A inexistência do registro foi lançada no quadro sinóptico da jurisprudência, como o perito sendo não especialista (51,3%). Isto não significa que não tivesse experiência em clínica oftalmológica, como no Processo n. 1117920-81.2014.8.26.0100<sup>23</sup>, em que a perita era professora de Oftalmologia. Em alguns processos, não houve possibilidade de recuperação do nome do perito por ser o processo físico e apenas as peças principais estarem disponíveis online sem menção do nome ou CRM do profissional.

A indicação de um especialista que tenha experiência clínica e cirúrgica enriquece o laudo pericial e o entendimento sobre as condutas narradas. O não especialista pode ter apenas conhecimento teórico sobre a matéria, com maior possibilidade de não trazer profundidade no esclarecimento sobre as condutas e a avaliação da mácula da culpa. Embora esta não seja uma verdade absoluta, não litiga no melhor interesse de seu cliente, em qualquer polo da ação, aquele advogado que não busca no perito a melhor competência para esclarecer a existência do dano e sua extensão, a individualização da conduta que levou ao seu aparecimento, e o estabelecimento do nexos causal entre estas, sendo portanto de sua competência avaliar as credenciais do profissional assim que nomeado pelo juízo.

Sobre o dano ressarcível, em todas as ações houve pedido de ressarcimento de dano moral, associado ou não ao dano material e estético. Em algumas situações, o dano

material foi desdobrado com o pedido de pensão vitalícia, não concedida em qualquer dos acórdãos levantados. Em termos de danos materiais, houve uma concessão de arbitramento em sede de liquidação de sentença<sup>53</sup> e, em três casos, dos custos apresentados na inicial. Em geral, nesta amostra, as petições iniciais não apresentaram notas fiscais, recibos ou comprovantes dos custos relacionados à má conduta sendo questionada; nestas, apenas narrou-se que houve gastos decorrentes do procedimento oftalmológico. Sobre a pensão vitalícia, as iniciais foram muito superficiais quanto aos lucros cessantes, relatando a incapacidade para o trabalho sem caracterizá-la ou mesmo sem demonstrar a necessidade de suporte domiciliar ao autor que sofreu o dano.

Quanto ao responsável pelo ressarcimento, como a maioria dos casos envolveu mutirão de atendimento pelo Sistema Único de Saúde, observa-se a presença dos entes públicos do polo passivo, tanto municipal como estadual, dependendo a qual ente pertencia o hospital responsável pela conduta. Nas parcerias público-privadas, em que a administração do hospital público é realizada por instituição privada, a ação ainda assim é pública, e o ente também é considerado responsável pela conduta<sup>67</sup>. Estas ações não são regidas pelo Código do Consumidor<sup>7</sup>, e sim pela Constituição<sup>11</sup> e pelo Código Civil brasileiro<sup>10</sup>. A responsabilidade do ente público e do parceiro, nestes casos, é objetiva, sendo que o médico, mesmo que chamado ao pleito na inicial, deve ser considerado parte ilegítima, uma vez que nesses casos rege o princípio da impessoalidade. Se condenadas, as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviço público têm o direito de regresso contra o profissional; ou seja, podem entrar com ação de cobrança dos valores que foram obrigadas a ressarcir ao autor da ação de responsabilidade civil por erro médico<sup>8</sup>. Em diversos casos, os autores optaram por litigar apenas em face da instituição em que a suposta má prática ocorreu, e, em outros, identificaram erroneamente as partes do processo, pela complexidade em se obter as informações relacionadas a cada um dos parceiros envolvidos. Nos casos dos mutirões, por exemplo, é possível que exista ainda um terceiro serviço, não relacionado diretamente ao nosocômio, ao ente público ou à administração privada, mas que ganhou a licitação para a prestação do serviço de atendimento à população.

Os casos em que apenas o médico foi chamado ao pleito nas ações privadas, tratavam de procedimentos realizados em consultório particular. Existe o entendimento de que, nesses casos, o termo de Consentimento Livre e Esclarecido seja de grande importância na resolução da lide. De fato, na amostra, o termo teve destaque nas decisões de cirurgias refratárias e de catarata:

Neste sentido, pela análise dos documentos encartados às fls. 70/71 verifica-se que o autor foi previamente avisado a respeito dos possíveis riscos e sequelas que poderiam aparecer após a cirurgia, aceitando

formalmente prosseguir com o procedimento e assumindo a total responsabilidade<sup>30</sup>.

Há que se destacar também que a pericianda assinou o termo de consentimento, no qual consta, entre outras observações que: “Declaro ainda, livre de qualquer coação e constrangimento para não restar nenhuma dúvida quanto à cirurgia proposta e a minha autorização em questão, que sou conhecedor das indicações, riscos, complicações e resultados da cirurgia proposta [...]”<sup>49</sup>.

Ainda no referido termo de consentimento, a autora declarou: “Estar plenamente ciente de que a cirurgia a ser realizada, face a possibilidade da ocorrência de riscos e complicações, não permite ao cirurgião e sua equipe assegurar-me garantia expressa ou implícita de cura e que não está afastada a necessidade de tratamento complementar com colírios (ou mesmo aplicação do laser) visando a reforçar a ação da cirurgia. Além dos riscos possíveis associados a qualquer procedimento médico, clínico ou cirúrgico, tais como infecção, parada cardiorrespiratória, reação alérgica, etc. Eu também fui esclarecida sobre possíveis complicações associadas especificamente à cirurgia ocular indicada no meu caso”<sup>49</sup>.

Em resposta ao quesito 4 e 6 formulados pelos autos (fls. 229), o perito respondeu que foram realizados exames adequados e necessários, à época. Em resposta ao quesito 9 (fls. 230), cujo questionamento foi: “os Réus agiram com toda cautela necessária quanto à apresentação de prontuário, solicitação de exames, prazo entre as cirurgias e acompanhamento pós-cirurgias?”, o perito respondeu que sim. Às fls. 231, em resposta aos quesitos 9 e 10 apresentados pelos réus, o perito afirma que foi firmado Termos de Consentimento pelo autor, e que constou de referido termo, o risco da cirurgia, inclusive a possibilidade de utilização de olhos após a realização da cirurgia<sup>16</sup>.

Por mais importante que o documento seja do ponto de vista ético, sua função legal e deontológica<sup>71</sup> se cumpre, desde que tenha sido praticado de forma individualizada para aquele paciente e para o caso específico. Entende a jurisprudência do STJ que não bastam formulários genéricos de hospital que o paciente assina já a caminho do centro cirúrgico.

RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/1973. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR INADIMPLEMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. NECESSIDADE DE ESPECIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO E DE CONSENTIMENTO ESPECÍFICO. OFENSA AO DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO. VALORIZAÇÃO DO SUJEITO DE DIREITO. DANO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADO. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. BOA-FÉ OBJETIVA. ÔNUS DA PROVA DO MÉDICO. [...] 2. É uma prestação de serviços especial a relação existente entre médico e paciente, cujo objeto engloba

deveres anexos, de suma relevância, para além da intervenção técnica dirigida ao tratamento da enfermidade, entre os quais está o dever de informação.

**3. O dever de informação é a obrigação que possui o médico de esclarecer o paciente sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico, salvo quando tal informação possa afetá-lo psicologicamente, ocasião em que a comunicação será feita a seu representante legal.** STJ. REsp n. 1.540.580/DF. Relator: Lázaro Guimarães Relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão. 4ª Turma Julgado em: 02/08/2018.

4. O princípio da autonomia da vontade, ou autodeterminação, com base constitucional e previsão em diversos documentos internacionais, é fonte do dever de informação e do correlato direito ao consentimento livre e informado do paciente e preconiza a valorização do sujeito de direito por trás do paciente, enfatizando a sua capacidade de se autogovernar, de fazer opções e de agir segundo suas próprias deliberações.

**5. Haverá efetivo cumprimento do dever de informação quando os esclarecimentos se relacionarem especificamente ao caso do paciente, não se mostrando suficiente a informação genérica. Da mesma forma, para validar a informação prestada, não pode o consentimento do paciente ser genérico (*blanket consent*), necessitando ser claramente individualizado.**

6. O dever de informar é dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva e sua simples inobservância caracteriza inadimplemento contratual, fonte de responsabilidade civil *per se*. A indenização, nesses casos, é devida pela privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que, ao final, lhe causou danos, que poderiam não ter sido causados, caso não fosse realizado o procedimento, por opção do paciente.

7. O ônus da prova quanto ao cumprimento do dever de informar e obter o consentimento informado do paciente é do médico ou do hospital, orientado pelo princípio da colaboração processual, em que cada parte deve contribuir com os elementos probatórios que mais facilmente lhe possam ser exigidos. 8. A responsabilidade subjetiva do médico (CDC, art. 14, §4º) não exclui a possibilidade de inversão do ônus da prova, se presentes os requisitos do art. 6º, VIII, do CDC, devendo o profissional demonstrar ter agido com respeito às orientações técnicas aplicáveis. Precedentes. 9. Inexistente legislação específica para regulamentar o dever de informação, é o Código de Defesa do Consumidor o diploma que desempenha essa função, tornando bastante rigorosos os deveres de informar com clareza, lealdade e exatidão (art. 6º, III, art. 8º, art. 9º).

**10. Recurso especial provido, para reconhecer o dano extrapatrimonial causado pelo inadimplemento do dever de informação.**

STJ. REsp n. 1.540.580/DF. Relator: Lázaro Guimarães Relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão. 4ª Turma Julgado em: 02/08/2018<sup>72</sup>.

## CONCLUSÃO

A jurisprudência do TJSP de má prática profissional na área de oftalmologia apresentou um grande número de processos envolvendo cirurgias de catarata (58,97%). Outras áreas em que os litígios chegaram à segunda instância foram falha de diagnóstico, demora no encaminhamento para tratamento, procedimentos cirúrgicos relacionados à cirurgia refrativa e pterígio, omissão no tratamento de descolamento de retina, e falta de cuidados em biossegurança no tratamento de retinopatia diabética. As falhas de diagnóstico foram em diversas áreas e acabaram por interferir na melhor prática de tratamento, sendo elas anatomopatologia, reumatologia, prescrição de óculos e cuidados com evolução de caso de glaucoma e úlcera de córnea.

A amostra demonstrou acesso equitativo de gênero à prestação jurisdicional (50%) bem como social, com 97,44% recebendo o benefício da justiça gratuita. O número de processos em varas públicas e privadas foram próximos (43,59 e 56,41%), e o médico continua sendo a pessoa mais acionada (69,23%), mesmo nos casos em que atuaram como agente público, nos quais são parte ilegítima da ação. Quanto à perícia, ela ocorreu na maioria dos processos, exceto naqueles de menor complexidade, em que as provas juntadas aos autos pelas partes foram suficientes para o convencimento motivado do juiz para julgar a lide antecipadamente. Poucos foram os casos em que o perito nomeado era especialista em oftalmologia, muito embora em uma parte da amostra não tenha sido

possível recuperar esta informação. Nos casos das ações públicas, que abarcaram as ações resultantes de mutirões, quase metade dos peritos nomeados era especialista (40%) e, em todos os casos em que atuaram, constataram a má prática, associada à culpa dos profissionais. Nas ações privadas, em apenas três ações o perito era especialista em oftalmologia e, somente em uma houve condenação por má prática.

Houve condenação em 48% da amostra, em valores bem abaixo da média requerida na inicial, com valores a serem restituídos a título de dano moral, dano estético e dano material. Em apenas um caso foi concedido o dano em ricochete, em ação processualmente muito bem elaborada desde a petição inicial. Quanto aos valores, para dano gravíssimo como a perda de visão, o tribunal arbitrou-o por volta de 60 mil reais, incluindo os valores do dano estético e moral. Poucas foram as ações com danos materiais significativos, mas os resultados são coerentes com a documentação que fundamentou as peças primordiais, genéricas e sem lastro dos gastos efetivamente utilizados em decorrência da má prática. Em nenhuma decisão foram concedidos lucros cessantes e pensionamento.

Os casos relativos a erro grosseiro nos mutirões de cirurgias de catarata ocorreram há poucos anos, e ainda há vários processos em andamento que ainda não chegaram ao TJSP para julgamento, de modo que nos próximos anos comporão grande parte da amostra a ser estudada.

---

Abdalla M, Ferro EZ, Motta MV. Characteristics of Decisions in Civil Ophthalmology Lawsuits in the Court of Justice of the State of São Paulo from 2014 to 2021. *Saúde, Ética Justiça (Online)*. 2023;28(1):e-199541.

**SUMMARY:** The phenomenon of health rights judicialization is on the rise in Brazil, with ophthalmology being particularly vulnerable to malpractice lawsuits due to its involvement in surgical procedures and pathologies with potential vision loss. The objective of this study was to analyze the jurisprudence of the Appeal Court of Justice of the State of São Paulo by examining online appeal decisions from 2014 to 2021. A total of 39 cases related to medical errors in ophthalmology were found, comprising both, public (43.59%) and private (56.41%) claims, out of which 48.71% were successful for the plaintiff. The majority of legal claims were associated with surgical procedures (46.15%), with cataract treatment being the most common (61.5%). Furthermore, misdiagnosis or treatment mismanagement (17.94%); delay in starting treatment in public services (7.69%); hospital infection by contaminated materials (2.56%); pterygium treatment (5.12%); and refractory surgery (7.69%) were also found in the sample. Considering access, 50% of the actions were filed by women, and 97.44% received the benefit of free justice. In most cases, expert witnesses were necessary for resolution (84.61%), with 27.27% of them being ophthalmology specialists registered with the São Paulo Council of Medicine. When loss of vision was confirmed in favor of the plaintiff, the verdicts often awarded approximately 60 thousand *Reais* for moral and aesthetic damages. Property damage was only awarded in three cases, and no pension was granted, even in cases where individuals lost their eyesight and jobs. A significant number of lawsuits dealt with gross errors in cataract surgeries performed in mass cataract campaigns. The findings align with the national and international literature, highlighting a higher frequency of litigation related to cataract surgeries. However, there is still ambiguity among claimants in public interest litigation regarding the appropriate parties to be held liable, especially in cases involving public-private partnerships. Some lawsuits include legal entities that are not related to the process and are in the wrong sphere, that is, in the public rather than the private sphere. While the concession of free justice facilitates access to the judiciary, it was observed that initial claims were often confusing, and the requested awards were inconsistent with tribunal parameters. As a result, compared to other countries, the granted awards are still modest. To ensure a fair jurisdiction, clarity in the narrative of facts and damages is crucial from the outset.

**KEYWORDS:** Jurisprudence; Ophthalmology; Medical Error; Health's Judicialization.

---

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Justiça. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução [Internet]. [Acesso em 2021 dez. 23]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>
2. Motta MV, Piasek MVM. A Judicializacao do Direito à Saúde no Brasil. In: Kamimura QP, Oliveira AL. Saúde em diferentes contextos: trabalho, educação, cuidado, economia e gestão. Taubaté: EdUnitau; 2019. p. 383-416.
3. Santos W, Solari P, Ventura MP. Processos judiciais em oftalmologia: análise de possíveis fatores desencadeantes. *Arq Bras Oftalmol.* 2010;73(6):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492010000600006>
4. Yamauti K, Zerbini T. A oftalmologia no tribunal: avaliação das sentenças judiciais no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça.* 2014;19(2):78-85. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v19i2p78-85>
5. Abbott RL, Bird M, Ou RJ. Lasik and PRK malpractice predictors. *Ophthalmology.* 2004;111(6):1265-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2004.03.018>
6. Gomes JCM, Franca GV. Erro médico. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 243-56.
7. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [Acesso em 2022 jan. 14]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm)
8. Kurauchi A, Piasek MVM, Vieira da Motta M. Responsabilidade Civil do Residente em Medicina: Jurisprudência do Estado de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça.* 2017;22(1):26-40. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v22i1p26-40>
9. Rio de Janeiro. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. 12ª Câmara Cível. Apelação. Processo nº 0106857-58.2006.8.19.0001. Relator: Lúcia Maria Miguel da Silva Lima. Julgado em: 5/02/2009.
10. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. Brasília, DF; 2002. [Acesso em 2022 abr. 23]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/10406compilada.htm)
11. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, DF; 1988. [Acesso em 5 jul. 2017]. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
12. Zerbini T, Paula F, Motta M, Ridolfi A, Munoz D, Silva M. (2010). Jurisprudência em processos judiciais contra o Cirurgião Dentista e a inversão do ônus da prova. *Brasil Forense* 2010 (27 a 29 de Outubro de 2010). Cuiabá-MT.
13. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.105, de 15 de março de 2015. Código de Processo Civil [Internet]. Brasília, DF; 2015. [Acesso em 2022 fev. 09]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm)
14. Marques FBM. O ônus da prova no Código de Defesa do Consumidor à luz do novo Código de Processo Civil. *Revista Âmbito Jurídico* [Internet]. 2016;154. [Acesso em 2022 abr. 24]. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-154/o-onus-da-prova-no-codigo-de-defesa-do-consumidor-a-luz-do-novo-codigo-de-processo-civil/#:~:text=Enquanto%20no%20CDC%20ocorre%20a,e%20se%20livrar%20do%20encargo>
15. Ito M. CNJ unifica numeração de processos em todo o país [Internet]. Rio de Janeiro; 2009. [Acesso em 2022 abr. 24]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2009-jan-23/cnj-define-padrao-numeracao-processos-todos-tribunais>
16. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1004957-44.2017.8.26.0127. Relator: Marcos Vinicius Rios Gonçalves. 6ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 15/10/2020.
17. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 0002814-70.2010.8.26.0022. Relator: Cesar Peixoto. 9ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 17/11/2020.
18. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1000484-18.2016.8.26.0008. Relator: Alcides Leopoldo. 4ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 13/01/2020.
19. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1005477-22.2015.8.26.0564. Relator: Alexandre Coelho. 8ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 11/09/2020.
20. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 0001489-05.2010.8.26.0590. Relator: João Carlos Saletti. Julgado em: 17/04/2018.
21. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 0116460-47.2012.8.26.0100. Relator: Eduardo Sá Pinto Sandeville. 6ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 12/12/2018.
22. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1020003-85.2015.8.26.0566. Relator: José Aparício Coelho Prado Neto. 9ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 21/05/2019.
23. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1117920-81.2014.8.26.0100. Relator: Natan Zelinschi de Arruda. 4ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 28/08/2019.
24. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1000999-39.2018.8.26.0572. Relator: Marcia Dalla Déa Barone. 2ª Câmara de Direito Privado. Julgado em 09/09/2019.
25. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1001259-82.2014.8.26.0079. Relator: Rômulo Russo. 7ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 20/06/2016.
26. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1006853-03.2016.8.26.0566. Relator: Kleber Leyser de Aquino. 3ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 25/09/2018.
27. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1019363-54.2017.8.26.0100. Relator: Elcio Trujillo. 10ª Câmara de

- Direito Privado. Julgado em: 20/06/2018.
28. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1000933-87.2016.8.26.0650. Relator: Giffoni Ferreira. 2ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 04/12/2020.
29. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1004500-93.2017.8.26.0100. Relator: Rodolfo Pellizari. 5ª Câmara de Direito Privado. Julgado em 17/12/2020.
30. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1070565-75.2014.8.26.0100. Relator: Silvia Maria Facchina Espósito Martinez. 10ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 03/03/2021.
31. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1017207-36.2015.8.26.0562. Relator: Silvia Maria Facchina Espósito Martinez. 10ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 12/02/2019.
32. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 0109246-47.2008.8.26.0002. Relator: Mary Grün. 7ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 15/04/2015.
33. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1001510-29.2016.8.26.0565. Relator: Mary Grün. 7ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 15/03/2021.
34. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1010731-55.2017.8.26.0127. Relator: Paulo Alcides. 6ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 14/08/2019.
35. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1000036-54.2019.8.26.0068. Relator: Alcides Leopoldo. 4ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 30/09/2020.
36. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1022383-04.2014.8.26.0506. Relator: Alfredo Attié. 4ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 14/02/2019.
37. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1003044-14.2015.8.26.0445. Relator: Carlos Alberto Garbi. 10ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 27/06/2017.
38. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1001701-72.2015.8.26.0189. Relator: Mauricio Fiorito. 3ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 19/11/2029.
39. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1004259-37.2017.8.26.0483. Relator: Afonso Faro Jr. 11ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 29/10/2020.
40. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1015381-32.2016.8.26.0564. Relator: Carlos Eduardo Pachi. 9ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 16/11/2020.
41. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1022631-19.2016.8.26.0564. Relator: Silvia Meirelles. 6ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 11/12/2020.
42. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1016879-70.2014.8.26.0068. Relator: Fernão Borba Franco. 7ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 08/03/2021.
43. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1016272-57.2014.8.26.0068. Relator: Jarbas Gomes. 11ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 18/03/2021.
44. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1020917-24.2016.8.26.0564. Relator: Heloisa Martins Mimessi. 5ª Câmara de Direito Público. Julgado em 04/06/2020.
45. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1057946-55.2017.8.26.0053. Relator: Claudio Augusto Pedrassi. 2ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 23/09/2020.
46. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1017235-65.2014.8.26.0068. Relator: Rebouças de Carvalho. 9ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 24/09/2020.
47. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1006528-57.2014.8.26.0482. Relator: Luiz Sergio Fernandes de Souza. 7ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 05/10/2015.
48. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1022631-19.2016.8.26.0564. Relator: Luciana Bresciani. 2ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 28/06/2019
49. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1000460-90.2015.8.26.0568. Relator: Silvia Meirelles. 6ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 06/08/2019.
50. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 0029946-04.2013.8.26.0053. Relator: Décio Notarangeli. 9ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 30/01/2019
51. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 0004956-03.2014.8.26.0638. Relator: 6ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 05/03/2018.
52. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 1001394-93.2015.8.26.0068. Relator: Djalma Lofrano Filho 13ª Câmara de Direito Público Julgado em: 20/09/2017
53. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 0013547-51.2009.8.26.0048. Relator: Coimbra Schmidt. 7ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 19/10/2015.
54. São Paulo. Tribunal de Justiça. Processo n. 0005252-18.2009.8.26.0115. Relator: Ronaldo Andrade. 3ª Câmara de Direito Público. Julgado em: 18/11/2014.
55. Kraushar MF, Turner MF. Medical Malpractice Litigation in Cataract Surgery. Arch Ophthalmol. 1987;105(10):1339-43. DOI: <https://doi.org/10.1001/archophth.1987.01060100041021>
56. Bettman JW. Seven Hundred Medicolegal Cases in Ophthalmology. Ophthalmology. 1990;97(10):1379-84. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0161-6420\(90\)32406-5](https://doi.org/10.1016/S0161-6420(90)32406-5)
57. Tomkins C. Over 120 years of defending ophthalmologists. Br J Ophthalmol. 2006;90(9):1084-5. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjo.2006.097311>
58. Custer BL, Ballard SR, Carroll RB, Barnes SD, Justin GA. Refractive Surgery: Malpractice Litigation Outcomes. Cornea. 2017;36(10):1243-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/ICO.0000000000001289>
59. São Paulo. 1ª Vara Cível do Foro de Pindamonhangaba. Ação n.1003044-14.2015.8.26.0445. Sentença. Juiz: Cláudia Aparecida de Araujo. Julgado em: 21/11/2016.
60. Engelhard SB, Justin GA, Craven ER, Sim AJ, Woreta FA, Reddy AK. Malpractice litigation in glaucoma. Ophthalmol Glaucoma. 2021;4(4):405-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ophgl.2021.04.005>

- org/10.1016/j.ogla.2020.10.013
61. Engelhard SB, Aronow ME, Shah CT, Sim AJ, Reddy AK. Malpractice litigation in ocular oncology. *Ocul Oncol Pathol*. 2018;4(3):135-40. doi: <https://doi.org/10.1159/000479559>
  62. Brasil. Superior Tribunal de Justiça . REsp. n. 1.734.536/RS. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Julgado em: 06/08/2019.
  63. Justin GA, Woreta FA, Colyer MH, Auran JD, Pelton RW, Rapuano CJ, Menke AM. Ophthalmic Trauma Malpractice in the Ophthalmic Mutual Insurance Company Database. *Eye (Lond)*. 2023;37(1):109-19. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41433-021-01893-4>
  64. Brasil. STJ. AgInt no AREsp n. 1.533.637. Relator: Min. Assusete Magalhães. Julgado em: 05/12/2019.
  65. Kraushar MF. Medical Malpractice Litigation in the Management of Vitreoretinal Diseases. *Arch Ophthalmol*. 1987; 105(2):187-90. DOI: <https://doi.org/10.1001/archophth.1987.01060020041024>
  66. Engelhard SB, Salek S, Justin GA, Sim AJ, Woreta FA, Reddy K. Malpractice Litigation in Ophthalmic Trauma. *Clin Ophthalmol*. 2020;14:1979-86. DOI: <https://doi.org/10.2147/OPTH.S260226>
  67. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Gratuidade de justiça: parâmetros legais para concessão [Internet]. Brasília; 2021. [Acesso em 2022 abr. 24]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/direito-constitucional/gratuidade-de-justica-2013-parametros-legais-para-concessao>
  68. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. REsp 1.197.284/AM. Relator: Min. Paulo de Tarso Sanseverino. 3ª Turma. Julgado em: 23/10/2012.
  69. Ferreira MAR, Andrade HCM. A atribuição de responsabilidade civil ao estado em estabelecimentos prisionais geridos através de cogestão e parcerias público-privadas: um estudo aplicado ao paradigmático evento ocorrido no Complexo Penitenciário Anísio Jobim. *Cadernos de Direito de Piracicaba*. 2017;17(33):231-55. DOI: <https://doi.org/10.15600/2238-1228/cd.v17n33p231-255>
  70. São Paulo. 1ª Vara Cível de São João da Boa Vista. Processo n. 1000460-90.2015.8.26.0568. Laudo Pericial. Perito: Rodrigo A Rossi Falconi. Publicado em: 23/11/2016.
  71. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2019. [Acesso em 2022 abr. 21]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
  72. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. REsp n. 1.540.580/DF. Relator: Lázaro Guimarães. Relator para acórdão: Ministro Luis Felipe Salomão. 4ª Turma. Julgado em: 02/08/2018.

Recebido em: 15/11/2022

Aprovado em: 23/04/2023