

# CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA O ESTABELECIMENTO E CONTAGEM DO MARCO PRESCRICIONAL NAS AÇÕES DE RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

**Eduardo Dantas<sup>1</sup>**

**DECISÃO PARADIGMA:** Acórdão proferido em AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 844.197/SP (2016/0012068-8), julgado por unanimidade pela 4ª Turma do STJ em 07 de junho de 2016. Originário da ação nº 9201819-20.2009.8.26.000, da 1ª Vara Cível da Comarca de São José dos Campos/SP.

**RESUMO:** Uma das mais importantes regras capazes de garantir estabilidade às relações jurídicas é o instituto da prescrição. O estabelecimento de regras claras a respeito do tempo em que um direito de ação pode ser exercido. Superados os debates, e consolidado o entendimento sobre a natureza jurídica da relação estabelecida entre o médico e o paciente, uma das discussões remanescentes passou a ser a respeito de quais os critérios a serem adotados para a contagem segura do marco prescricional. O julgado aqui em análise estabeleceu e demonstrou a necessidade de imposição de elementos objetivos, de modo a respeitar a segurança jurídica da relação, ressaltando a necessidade de aplicação da norma

---

<sup>1</sup> Advogado, inscrito nas Ordens do Brasil e de Portugal; Sócio titular do Escritório Eduardo Dantas Advocacia & Consultoria; Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco (1995); Especialista em Direito de Consumo pela *Universidad de Castilla-La Mancha* (2001); Mestre em Direito Médico pela *University of Glasgow* (2007); Doutorando em Direito Civil pela Universidade de Coimbra; Ex Vice-Presidente e membro do *Board of Governors* da *World Association for Medical Law*; Procurador Jurídico do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco; Autor dos livros *Direito Médico* (Editora GZ, 2009), *Comentários ao Código de Ética Médica* (Editora GZ, 2010), *Droit Médical au Brésil* (Editora GZ, 2013); *Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida* (Editora GZ, 2018); e *Contemporary Issues in Medical Law* (Editora GZ, 2018); Coordenador do Livro *Tendências do Direito Médico* (Editora GZ, 2021); Autor de diversos artigos publicados no Brasil, Portugal, Israel, EUA, Polônia, República Checa e França; Membro da Comissão Especial de Direito Médico do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (Gestões 2013/2015 e 2016/2018); Professor do VI Curso de Pós-Graduação em Bioética do CDIP – Centro de Investigação de Direito Privado da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. (Portugal); Professor do Curso de Pós-Graduação em Direito de Família da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE (Recife – PE); Professor do curso de pós-graduação em Direito Médico e Hospitalar da EPD – Escola Paulista de Direito (São Paulo – SP); Professor do curso de pós-graduação em Direito Médico, Odontológico e da Saúde do IGD – Instituto Goiano de Direito (Goiânia – GO); Professor do curso de pós-graduação em Direito Médico e Saúde Suplementar do Instituto Luiz Mário Moutinho (Recife – PE); Professor do curso de pós-graduação em Direito Médico, da Saúde e Bioética da Faculdade Baiana de Direito (Salvador – BA); Professor do curso de pós-graduação em Direito Médico e Odontológico da Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética (Brasília – DF); Ex-Presidente da Comissão de Direito e Saúde da OAB/PE; Fundador e Ex-Presidente da Comissão de Direito Médico da OAB/AL; Membro da Comissão de Direito Médico da OAB/RJ (2021); Membro honorário do grupo de pesquisas “Direito da Saúde e Empresas Médicas”, do Centro Universitário Curitiba – UNICURITIBA, sob coordenação do professor Miguel Kfoury Neto; Presidente da Associação Pernambucana de Direito Médico e da Saúde; Vice-Presidente da Asociación Latinoamericana de Derecho Médico; Ex-Presidente da ALDIS – Associação Lusófona de Direito da Saúde; Coordenador pedagógico da *Association de Recherche et de Formation en Droit Médical* (Toulouse, França); Membro do International Advisory Board do Observatório de Direitos Humanos: Bioética, Saúde e Ambiente, da Universidade de Salerno, Itália; Presidente da Comissão de Bioética e Biodireito do IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito de Família; Membro do IBERC – Instituto Brasileiro de Estudos em Responsabilidade Civil; Vice-Presidente da Comissão Nacional de Direito Médico da Associação Brasileira de Advogados - ABA; Membro do Conselho Editorial da *Medicine & Law Journal*, revista da *World Association for Medical Law*; Coordenador do Conselho Editorial da Revista de Direito Médico e da Saúde.  
eduardodantas@eduardodantas.adv.br

diante das particularidades das práticas em saúde, enquanto reconhecidas como relação de consumo, evitando uma indevida flexibilização, que não encontra guarida no ordenamento jurídico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prescrição. Critérios Objetivos. Responsabilidade Civil Médica.

**SUMÁRIO:** 1. Descrição do caso. 2. Aspectos históricos da prescrição em responsabilidade médica. 3. A relação médico-paciente sob a égide do CDC e a incidência das regras de prescrição. 4. Impossibilidade de ampliação de critérios objetivos para o estabelecimento do marco prescricional nos contratos de serviços médicos. 5. Análise da decisão do STJ sobre responsabilidade civil médica que aplica o art. 27 do CDC e delimita como critério de início da contagem do marco prescricional a ciência inequívoca da extensão do dano. 6. Considerações Finais. 7. Referências bibliográficas.

## 1. Descrição do caso.

O *leading case* aqui em estudo tem sua importância como definidor de critérios objetivos para o estabelecimento da contagem do marco prescricional em ações de responsabilidade civil médica. O elemento a chamar atenção na última frase são os critérios objetivos, uma vez que, como regra geral, situações que envolvam tratamentos de saúde ou intervenções cirúrgicas são personalíssimos, dependendo de fatores múltiplos que raramente se repetem de maneira idêntica, o que impede o estabelecimento de uma fórmula única para sua análise.

Entretanto, a estabilidade e a segurança jurídica são incompatíveis com a personalização exacerbada dos processos e ações judiciais, sendo necessária a criação de instrumentos que possibilitem definir com segurança e precisão o instante até onde é possível demandar em juízo em busca do ressarcimento de eventuais danos.

O caso em concreto trata de decisão que reitera a aplicação do art. 27 do CDC, reconhecendo a orientação da própria corte no sentido de que a relação estabelecida é de consumo, afastando ideias mantidas em julgados anteriores, a exemplo do (AgRg no Agravo de instrumento nº 1.098.461/SP, da mesma 4ª Turma, e relatoria do Min. Raul Araújo Filho, julgado em 22 de junho de 2010) que ampliava os critérios de início da contagem do marco prescricional, acrescentando não apenas o conhecimento do dano e sua autoria, **mas também a ciência inequívoca da extensão do dano (critério este não estabelecido pela**

**lei, subjetivo e de difícil estabelecimento, dada a própria natureza de mutabilidade dos efeitos de um tratamento ou intervenção em saúde).**

Na situação em análise, foi proferido acórdão em AgRg no Agravo em Recurso Especial nº 844.197/SP (2016/0012068-8), julgado por unanimidade pela 4ª Turma do STJ em 07 de junho de 2016, tendo como relator o Min. Antonio Carlos Ferreira, onde foi reconhecida e mantida a incidência da Súmula 83 do próprio tribunal, e o prazo prescricional previsto no art. 27 do Código de Defesa do Consumidor para os serviços médicos objeto da discussão.

O julgado é originário da ação nº 9201819-20.2009.8.26.000, da 1ª Vara Cível da Comarca de São José dos Campos/SP. Ação Indenizatória, perseguindo danos morais, materiais e estéticos em virtude de problemas relatados em cirurgia coletora de nódulos. Foi levantada pelo hospital réu a tese da prescrição trienal, acolhida inicialmente em primeira instância.

Nele, se discute se a parte recorrente se encaixava ou não no conceito de fornecedor de serviços previsto no CDC, o que afastaria a prescrição quinquenal e atrairia a aplicação da prescrição trienal, prevista no Código Civil.

Em primeira instância, o processo foi julgado improcedente, tendo sido reconhecida a prescrição trienal prevista no art. 206, § 3º do Código Civil.

Em segundo grau foi dado provimento à apelação autoral, reafirmando entendimento de que, em virtude da relação de consumo havida, deveria ser aplicada a prescrição quinquenal prevista no art. 27 do CDC, sendo determinada a devolução dos autos para a primeira instância, para prosseguimento do feito.

O STJ manteve a decisão do TJSP. A 1ª Câmara Cível do tribunal de origem se utilizou de sua própria jurisprudência para assim decidir, acrescentando ainda que o Superior Tribunal de Justiça já havia firmado entendimento que à prestação de serviços que envolvam serviços médicos, aplica-se o prazo quinquenal do art. 27 do CDC (AgRg no AREsp 204.419/SP, Rel. Ministro Sidnei Beneti, 3ª Turma, julgado em 16/10/2012, DJe 06/11/2012;

EDcl no REsp 704.272/SP, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, 4ª Turma, julgado em 02/08/2012, DJe 15/08/2012; AgRg no Ag 1213352/SP, Rel. Ministro Aldir Passarinho Junior, 4ª Turma, julgado em 23/11/2010, DJe 03/12/2010; AgRg no Ag 1229919/PR, Rel. Ministro Sidnei Beneti, 3ª Turma, julgado em 15/04/2010, DJe 07/05/2010; REsp 731.078/SP, Rel. Ministro Castro Filho, 3ª Turma, julgado em 13/12/2005, DJ 13/02/2006, p. 799).

Qual a relevância do julgado, então, se em princípio não há discussão sobre a aplicabilidade ou não do artigo 27 do CDC ao caso em concreto? A resposta se encontra nos critérios estabelecidos como definidores do marco prescricional: os exatos termos dos requisitos previstos naquele diploma legal.

Afasta-se, com o julgado, um critério inexistente no texto normativo (a ciência inequívoca da **extensão** do dano), sendo reconhecidos apenas aqueles relativos a critérios objetivos (e efetivamente constantes do referido artigo 27: o conhecimento do dano e sua autoria).

Como se observará nas próximas linhas, esta definição se mostra essencial para garantir a efetividade do instituto da prescrição, evitando a possibilidade de eternização do direito a demandar por reparação civil, estabelecendo um marco jurídico efetivamente seguro e pacificador de relações sociais.

## **2. Aspectos históricos da prescrição em responsabilidade médica.**

A prescrição é um instituto de vital importância para garantir a estabilidade jurídica, uma vez que delimita o tempo em que as partes podem exigir o cumprimento do que entendem ser direitos seus, ou o ressarcimento por danos sofridos.

A estabilidade daí decorrente, estabelecendo um marco temporal definitivo, é fundamental para o próprio funcionamento da sociedade, uma vez

que permite que as relações entre as pessoas – físicas e jurídicas – sejam claras e previsíveis, e que haja um equilíbrio entre a proteção dos direitos das partes e a necessidade de preservar a segurança jurídica.

O instituto da prescrição é, portanto, uma forma de proteger e tornar efetiva essa estabilidade, uma vez que previne que uma parte seja compelida a responder por ações ou demandas fundamentadas em situações antigas, que já possam ter perdido sua relevância, ou cujos fatos tenham se tornado impossíveis de serem comprovados.

Alternativas à prescrição poderiam eventualmente incluir a aplicação de prazos mais curtos para a propositura de ações, ou mesmo a impossibilidade de se cobrar o ressarcimento por danos em certas situações, mas tais soluções poderiam gerar insegurança jurídica e dificultar a previsibilidade das relações havidas entre profissionais de saúde e estabelecimentos provedores de serviços médicos de um lado, e de pacientes e familiares no polo oposto.

### **3. A relação médico-paciente sob a égide do CDC e a incidência das regras de prescrição.**

Desde sua publicação em 1992, o Código de Defesa do Consumidor se mostrou passível de aplicação à relação entre médicos e pacientes, e tal entendimento se consolidou ao longo da última década do século passado, consolidando a posição de que, nos termos da legislação aplicável – e a despeito de notáveis posições doutrinárias em contrário – a atividade médica estava enquadrada como relação de consumo, e como tal, subordinada aos preceitos do Código de Defesa do Consumidor.

Neste diapasão, significativo é o acórdão datado de 1992, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul,<sup>2</sup> que teve no voto de seu relator, o

---

<sup>2</sup> TJRS, 6ª Câmara Cível, Agravo de Instrumento nº 47.716-5/92, julg. em 16.06.1992.

Desembargador Osvaldo Stefanello, a taxativa conclusão, então historicamente pioneira:

Vê-se, sem maior esforço intelectual, que a lei não se dirige apenas a comerciantes, como pretende a agravante, mas a todas as pessoas físicas ou jurídicas que se envolvam com as atividades expressamente mencionadas no texto legal. E a atividade médico-hospitalar é uma atividade tipicamente de prestação de serviços, além de envolver atividades de comercialização de produtos necessários ao medicamento dos pacientes, internados ou não.

Não há, pois, como fugir da constatação de que a atividade médico-hospitalar sujeita está ao Código de Defesa do Consumidor.

Outro julgamento que torna explícito tal posicionamento, desta vez do Superior Tribunal de Justiça, analisando apelação também oriunda do Estado do Rio Grande do Sul, relatado pelo Ministro Waldemar Zveiter, caso que tratava da responsabilidade civil, tanto do médico quanto do centro hospitalar, em virtude de infecção que resultou em amputação da ponta de um dedo, tendo sido assim relatado em voto unânime:

Dentro desse contexto probatório deve ser encontrado o elemento definidor da existência ou não da culpa dos réus, sendo esta ensejadora, o fato gerador, do dever de indenizar e, tratando-se a controvérsia de uma relação de consumo posto que o autor é um usuário do serviço médico e os réus, prestadores de tal serviço, resulta cabível a inversão do ônus da prova, como promana do art. 6º, VIII, do CDC (Lei nº 8.078/90), já que verossímil a legação do autor, e, se assim não fosse, com certeza hipossuficiente, segundo as regras da experiência, pois encontra-se o autor em patamar de inferioridade em relação ao médico e ao hospital para discutir a qualidade do atendimento prestado. (STJ, 3ª Turma, Recurso Especial nº 171.988/RS, julg. em 24.05.1999.)

Atualmente, firmado está o entendimento de que há plena sujeição da atividade médica aos princípios e regras estabelecidos pelo Código de Defesa do Consumidor, sendo a jurisprudência farta em exemplos:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. ALEGADA RECUSA DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. AUSENTE FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. “Os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde respondem pelo fato do serviço objetivamente pelos danos causados aos seus pacientes, com fulcro no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor.

Entretanto, a responsabilidade dos hospitais, mesmo sendo objetiva, estará sempre vinculada à comprovação da culpa do médico, cuja responsabilidade é subjetiva artigo 14, § 4º, do CDC, sob pena de não restar caracterizado dano a ser reparado. Por outro lado, a inversão do ônus da prova não é absoluta e automática, eis que condicionada à verossimilhança da alegação do consumidor ou à sua hipossuficiência. Assim, apesar da facilitação da defesa dos direitos do consumidor à luz do artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, é certo que a parte autora não se exime de demonstrar o fato constitutivo do seu direito. Recurso não provido. (TJ-SP - AC: 00008767920118260030 SP 0000876-79.2011.8.26.0030, Relator: Elcio Trujillo, 10ª Câmara de Direito Privado, julg. em 13/04/2022).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANO MORAL. ERRO MÉDICO. RELAÇÃO DE CONSUMO. DENUNCIAÇÃO DA LIDE. VEDAÇÃO EXPRESSA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. Nos casos como em que se aplica o Código de Defesa do Consumidor, é expressamente vedada a denunciação à lide, nos termos do art. 88, na hipótese do parágrafo único do art. 13, que prevê a possibilidade de regresso para aquele que efetivar o pagamento ao prejudicado. Recurso Improvido. (TJ-MG - AI: 10000204591424001 MG, Relator: Alberto Henrique, Data de Julgamento: 29/10/2020, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 29/10/2020).

Em regra, e como elemento mais importante para este estudo, o enquadramento da relação médico-paciente sob a égide do CDC faz com que o prazo prescricional se amplie, saindo da esfera de influência do artigo 206 do Código Civil, §3º, V, que estabelece a prescrição para a pretensão de reparação civil em três anos, fazendo incidir o prazo prescricional de cinco anos, presente na regra geral estabelecida no artigo 27 do Código de Defesa do Consumidor, com a importante ressalva de que tal prazo inicia sua contagem “a partir do conhecimento do dano e de sua autoria”.

Importante observar que o conectivo “e”, presente no texto legal, estabelece duas condições concomitantes: conhecimento do dano e conhecimento da autoria.

"Conhecimento do dano" refere-se ao momento em que o paciente toma ciência da ocorrência do dano e da sua relação com a ação ou omissão do médico. Por exemplo, se um paciente tem uma cirurgia e só depois de alguns dias, ou mesmo meses, descobre que houve complicações que resultaram em

danos permanentes, esse seria o momento em que ele adquiriu o conhecimento do dano.

"Conhecimento da autoria" refere-se ao momento em que o paciente tem certeza da identidade do médico ou da instituição responsável pelo dano. Por exemplo, se o paciente sabe que foi submetido a uma cirurgia por um determinado médico e posteriormente descobre que houve complicações que resultaram em danos permanentes, esse seria o momento em que ele adquiriu o conhecimento da autoria.

Todavia, em nenhum local ou em momento algum, se tem como condição legalmente estabelecida o conhecimento da extensão do dano, de forma definitiva, conclusiva, final.

Tal fato, por certo, levanta alguns questionamentos. O momento do conhecimento do dano precisa estar marcado pelo conhecimento da extensão deste dano, ou apenas do momento em que é produzido? Há diferenças relevantes entre as duas situações?

O momento do conhecimento do dano pode ser marcado tanto pelo conhecimento da extensão do dano quanto pelo momento em que ele é produzido. A diferença relevante entre as duas situações é que, no primeiro caso, o paciente já tem informações suficientes para entender a natureza e a extensão do dano e sua relação com a ação ou omissão do médico. Já no segundo caso, o paciente só tem conhecimento da existência do dano, mas não necessariamente da sua extensão ou relação com a ação ou omissão do médico.

Em ambos os casos, a partir do momento do conhecimento do dano, começa a contar o prazo de prescrição para a ação de indenização. No entanto, é importante destacar que o conhecimento da extensão do dano pode ser relevante para o sucesso da ação, uma vez que é necessário comprovar o dano e sua relação com a ação ou omissão do médico. Além disso, quanto mais tardiamente o paciente tiver conhecimento do dano e sua extensão, mais difícil pode ser comprovar a relação entre o dano e a ação ou omissão do médico.

Tal situação, todavia, não é impeditiva para a aplicação do cutelo prescricional. A extensão do dano pode ser avaliada durante o curso da ação judicial, através de perícia médica. Esta possibilidade é regulamentada pela legislação processual civil, que prevê a realização de perícias médicas para a comprovação de lesões e danos corporais.

De acordo com o Código de Processo Civil (CPC), as perícias médicas podem ser requeridas pelas partes ou pelo juiz, a fim de esclarecer questões relevantes para o julgamento da ação. A perícia médica é realizada por um médico especialista na área relevante para o caso, e o relatório pericial é utilizado como prova na ação judicial.

Além da regulamentação processual civil, as perícias médicas em processos judiciais que envolvem responsabilidade civil médica também estão sujeitas a normas éticas e deontológicas aplicáveis ao exercício da medicina. O Conselho Federal de Medicina (CFM) possui normas éticas que regulamentam a atuação de médicos como peritos em processos judiciais, incluindo a obrigação de prestarem informações verdadeiras e imparciais e a proibição de se envolver em práticas que possam prejudicar o paciente ou o processo.

#### **4. Impossibilidade de ampliação de critérios objetivos para o estabelecimento do marco prescricional nos contratos de serviços médicos.**

Apenas a título de comparação, na esfera deontológica, no âmbito dos processos ético-profissionais nos Conselhos de Medicina, a questão é atualmente é (equivocadamente) regulamentada pela Resolução CFM nº 2.306/2022, o assim chamado Código de Processo Ético-Profissional (CPEP), que em seu artigo 116 assim disciplina:

Art. 116. A punibilidade por falta ética sujeita a PEP prescreve em 5 (cinco) anos, contados a partir da data do efetivo conhecimento do fato pelo CRM.

Sobre o assunto, assim se posicionam os professores Genival França e Roberto Lana<sup>3</sup>:

A punibilidade do profissional liberal, por falta sujeita a processo disciplinar, através de órgão em que esteja ele inscrito, prescreve em cinco anos, contados da data do conhecimento do fato punível, se público ou notório, ou da data do protocolo da representação ou reclamação no Conselho Regional de Medicina.

Na mesma linha, o entendimento de Irineu Ramos Filho e Domingos Kriger Filho<sup>4</sup>:

A principal questão que se coloca na interpretação do presente artigo é a de saber 'quando' o Conselho julgante passa a ter conhecimento do fato infracional, vez que vincular a prescrição da punibilidade ao conhecimento do fato infracional pode gerar a perpetuidade do *jus puniendi*, dado a conveniência de se poder alegar que somente após determinado tempo é que se teve acesso a tal conhecimento. Face a isto, é óbvio que quando o fato for notório, pela notícia em imprensa, por exemplo, o prazo prescricional começará a fluir a partir da data em que se tornou público.

Mas em relação aos fatos que não venham a se tornar notórios, pois somente as partes envolvidas é que dele têm conhecimento, a prescrição começará a correr da data em que o denunciante levar o fato ao Conselho. O intuito de legislador ao elaborar este dispositivo, divergente do que previa a Lei nº 6.838/80, é elastecer o tempo para o Conselho julgante abrir o processo ético contra os médicos infratores, que teria sua ação prejudicada se o prazo prescricional começasse a fluir da data de verificação do respectivo fato. (original sem realces)

Discordamos. O prazo previsto naquele dispositivo legal é quinquenal, independentemente da data de conhecimento pelo Conselho Regional da ocorrência do fato ou da infração ética. Uma interpretação diferente acarreta um conjunto de insegurança jurídica, tornando qualquer médico refém de acusações passíveis de serem realizadas até mesmo décadas depois do fato, quando não haverá mais possibilidade de apresentação de testemunhas, indicação de prova

---

<sup>3</sup> In **Comentários ao Código de Processo Ético-Profissional dos Conselhos de Medicina do Brasil**. 2ª Ed., Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, 2001, p. 124.

<sup>4</sup> In **Código de Processo Ético-Profissional Comentado e Anotado**. 2ª Ed., Ed. Síntese, Porto Alegre, 1999, p. 113.

da boa conduta, análise de documentos, prontuários, ou mesmo a hipótese de realização de uma instrução processual minimamente adequada.

O que importa, neste caso, é o conhecimento do fato por parte do denunciante e não do órgão julgador. A analogia com o processo judicial é patente. Passados cinco anos do conhecimento do fato, por parte daquele que se sentiu lesado, prescreve o seu direito à pretensão de ver determinada situação punida ou reparada, prescreve seu direito à pretensão de ver fiscalizada a atuação, sob o ponto de vista ético, de determinado profissional.

Em primeiro lugar, o texto normativo (o já mencionado artigo 116) não faz nenhuma distinção entre fato público e notório, e fato de conhecimento apenas do paciente prejudicado. Não pode a interpretação ser extensiva a ponto de prejudicar o investigado, transformando em prazo perpétuo aquele previsto em cinco anos, posto que estar-se-ia dando ao proponente da representação ou reclamação o direito de escolher se e quando iria solicitar ao Conselho a investigação da conduta profissional.

Não bastasse, esse entendimento tornaria praticamente imprescritível toda e qualquer acusação de falta ética, somente deixando de caber direito à denúncia com a morte do médico eventualmente denunciado.

Em nosso livro *Direito Médico*<sup>5</sup>, já descrevíamos desde sua primeira edição, em 2009, o risco de situação semelhante, cujo raciocínio segue válido para os processos judiciais:

Imagine-se, portanto, a possibilidade de se propor representação por infração ética passados oito, doze, ou mesmo quinze anos após a ocorrência de fato danoso, até mesmo contra médico que esteja aposentado há seis anos, não mais exercendo sua profissão, por motivos de vingança, apenas para abalar sua imagem junto à sociedade, sob a alegação de desconhecimento do fato. Não se pode permitir que distorções de tamanha monta venham a ocorrer, para evitar que se convulsione a estabilidade das relações jurídicas no meio social, finalidade das mais prioritárias do Direito.

---

<sup>5</sup> Dantas, Eduardo. *Direito Médico*. 6ª ed. Juspodivm, 2023, p.182.

Entender de outro modo é distorcer o sentido do texto legal, perpetuando assim a incerteza e a insegurança jurídica, o que não corresponde ao desejo do legislador quando da adoção em nosso ordenamento jurídico do instituto da prescrição.

## **5. Análise da decisão do STJ sobre responsabilidade civil médica que aplica o art. 27 do CDC e delimita como critério de início da contagem do marco prescricional a ciência inequívoca da extensão do dano.**

O Superior Tribunal de Justiça, no julgado aqui em comento, consolidou o entendimento de que o prazo prescricional nas ações que envolvem responsabilidade civil médica se inicia a partir do momento em que o paciente tem conhecimento da existência do dano e da sua autoria.

De acordo com a jurisprudência do STJ, o conhecimento da existência do dano e da sua autoria é fundamental para o início da contagem do prazo prescricional, uma vez que é a partir desse momento que o paciente tem a possibilidade de exigir o ressarcimento pelos danos sofridos.

Além disso, o STJ destacou a importância de se avaliar, caso a caso, as circunstâncias específicas de cada situação em concreto para determinar o momento exato em que o paciente adquiriu conhecimento da existência do dano e da sua autoria, uma vez que essa questão pode variar de acordo com a natureza do dano, a relação entre médico e paciente, e outros fatores relevantes para o caso, o que não afasta a necessidade de obediência aos estritos critérios objetivos estabelecidos pela legislação, não cabendo falar em ampliação ou flexibilização de tais condições, ao arripio da lei.

Em resumo, o STJ tem entendido que o prazo prescricional nas ações que envolvem responsabilidade civil médica começa a contar a partir do momento em que o paciente tem conhecimento da existência do dano e da sua autoria, estabelecidas em conjunto estas condições, sem afastar-se da legalidade.

Cabível, aqui, o entendimento já exposto em nosso livro *Direito Médico*<sup>6</sup>:

Tendo em vista esta sujeição da atividade médica às regras previstas pelo Código de Defesa do Consumidor, cumpre destacar algumas particularidades que podem ser aplicadas ao cotidiano das relações aqui em estudo.

Um destes aspectos se refere justamente à prescrição pela busca da reparação de danos causados pela má prestação do serviço. O artigo 27 daquele diploma legal limita em cinco anos o prazo prescricional, vale dizer, iniciada sua contagem a partir da data do conhecimento do dano e de sua autoria, e não necessariamente a partir da ocorrência do fato danoso.

Esta distinção é especialmente importante quando se trata de situações em que o dano causado não é visível ou imediatamente identificável, tais como o esquecimento de material cirúrgico dentro do corpo do paciente, a remoção equivocada de determinado órgão no lugar de outro, ou mesmo a realização de tratamento ou procedimento inadequado ao quadro clínico do paciente, situações em que, via de regra, só vêm apresentar consequências após a passagem de determinado lapso de tempo.

As decisões e ementas de acórdão citados no julgado paradigma aqui em estudo consolidam o entendimento, não permitindo qualquer espaço para interpretação diversa ou flexibilização dos critérios efetivamente dispostos na legislação consumerista, no tocante à contagem do prazo prescricional.

Dadas as particularidades da relação, ainda que exista uma individualização sobre o momento de seu início, este momento segue cumprindo a necessidade de obedecer ao rito legal, saindo da esfera de subjetividade do paciente, e impedindo uma indevida imprescritibilidade prática para casos deste quilate.

## **6. Considerações finais.**

Em nosso artigo “Processos ético-profissionais no âmbito dos Conselhos Regionais de Medicina: Da necessidade de adequação ao ordenamento jurídico em questões relativas à prescrição”<sup>7</sup>, já defendíamos que:

---

<sup>6</sup> Op. Cit, pp. 108-109

<sup>7</sup> P. 192

Uma das razões da existência do assim chamado devido processo legal é a necessidade do estabelecimento de regras imparciais, claras, prévias, para a análise e julgamento de situações e conflitos. São garantias criadas de modo a fornecer previsibilidade, segurança jurídica e garantia de que as partes terão tratamento equânime e justo ao longo de um processo.

A passagem do tempo opera em favor do investigado, não sem motivo, posto que não poderia ele permanecer indefinidamente com a suspeita pendente sobre sua conduta, sem ver ajuizado processo no qual é acusado de má prática profissional, posto que tal postergação poderia servir para fins de pressão, intimidação, ou fins diversos pouco recomendados, além de lançar permanentemente uma nódoa sobre sua reputação profissional.

Como questão mais importante, o reconhecimento de que não se pode aplicar critérios subjetivos como o momento de ciência de uma lesão irreparável, consoante vinha sendo anteriormente reconhecido pelo STJ, por haver a possibilidade de eternização do direito de ação.

Apenas dois critérios, portanto, subsistem para o estabelecimento do início do marco prescricional, sendo ambos objetivos, e presentes na legislação pertinente: conhecimento do dano, e sua autoria. O conhecimento sobre a extensão ou grau de reparabilidade de referido dano não se constitui em elemento capaz de postergar a ocorrência da prescrição, ou permitir a eternização de eventual direito de ação.

## 7. Referências bibliográficas.

1. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 2.306/2022 (Código de Processo Ético-Profissional).
2. DANTAS, Eduardo. **Direito Médico**. 6ª ed., Editora Juspodivm/GZ Editora, Salvador, 2022.

3. DANTAS, Eduardo. "Processos ético-profissionais no âmbito dos Conselhos Regionais de Medicina: Da necessidade de adequação ao ordenamento jurídico em questões relativas à prescrição". *In* **Direito Médico – Aspectos Materiais, Éticos e Processuais**. Coord. Arruda Alvim, Cecília Mello, Daniel Colnago Rodrigues, Thereza Alvim. Thomsom Reuters, São Paulo, 2021.
4. FRANÇA, Genival Veloso e Lana, Roberto Lauro. **Comentários ao Código de Processo Ético-Profissional dos Conselhos de Medicina do Brasil**. 2º Ed., Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, 2001.
5. RAMOS FILHO, Irineu e Kriger filho, Domingos. **Código de Processo Ético-Profissional Comentado e Anotado**. 2ª Ed., Ed. Síntese, Porto Alegre, 1999.