

## **A RESPONSABILIDADE CIVIL DO FISIOTERAPEUTA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA DOCTRINA E JURISPRUDÊNCIA BRASILEIRAS**

*PHYSIOTHERAPIST'S CIVIL LIABILITY: A CRITICAL ANALYSIS OF BRAZILIAN LEGAL DOCTRINE E JURISPRUDENCE*

*Eric Rola Almeida<sup>1</sup>*

**Resumo:** A judicialização da saúde é um fenômeno marcante nos dias atuais. A Fisioterapia, como profissão desta área, não fica à margem deste processo. Este estudo busca fazer um levantamento histórico do instituto da Responsabilidade Civil na Área da Saúde e também dos elementos históricos da Fisioterapia enquanto ciência e profissão para então discutir a aplicação daquele instituto à prática fisioterapêutica. Observou-se que a doutrina e jurisprudência nacionais apresentam acertos e equívocos que levam a relativa falta de segurança jurídica no tema, e que o desconhecimento dos profissionais do Direito sobre a prática fisioterapêutica leva à institucionalização de distorções e preconceitos incrustados no imaginário social.

**Palavras-chave:** Responsabilidade Civil. Fisioterapia. Direito do Consumidor. Judicialização da Saúde.

**Abstract:** Health judicialization is an outstanding phenomenon nowadays. Physiotherapy, as one of the Health Sciences professions is not out of this process. This research aims to look into historical evolution of Civil Liability of the health field and also historical elements of Physiotherapy as a science and profession, so to discuss the application of that legal institute concerning physiotherapists practice. It has been noticed that brazilian legal doctrine and brazilian courts' decisions show some mistakes regarding this subject, which leads to juridical insecurity, and the lack of knowledge of Law professionals about physiotherapy takes to formal acknowledgement of distortions and misconcepts embedded in social imagination.

**Keywords:** Civil Liability. Physiotherapy. Consumer Law. Health Judicialization.

---

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Pós-Graduando em Direito Aplicado aos Serviços de Saúde pela Faculdade Estácio de Sá

## 1 INTRODUÇÃO

O século XX trouxe grandes e rápidas mudanças para a sociedade. No campo do jurídico a expansão dos Direitos Humanos, o ganho de maior força normativa das constituições e o foco na dignidade da pessoa humana levaram a grandes impactos na legislação de diversos países. O Brasil acompanhou a tendência mundial. Na reformulação do Código Civil de 2002, a atenção dada ao indivíduo em detrimento do patrimônio é um dos fatos marcantes. *Pari passu*, o Direito passou a regular diretamente aspectos da vida em sociedade que antes lhe passavam sem grandes intervenções.

Como consequência, a judicialização atinge hoje níveis antes impensáveis. Desde processos vultuosos envolvendo quantias astronômicas de dinheiro e os rumos políticos de uma nação, até o aparentemente mais efêmero conflito entre vizinhos ganham um lugar nas filas de processos em busca de prestação jurisdicional.

A área da saúde é um dos principais alvos desta crescente judicialização de demandas na atualidade. Dentre as principais ocorrências, destaca-se a busca por indenizações em face de danos sofridos na prestação do serviço.

Saliente-se que o próprio atendimento dos profissionais da saúde passou por mudanças substanciais ao longo deste período. Assim como nas demais relações sociais, o atendimento em saúde acompanhou avanço da onda tecnológica. Aliado a este fenômeno, a crescente despersonalização das relações, e o próprio aumento do fluxo nas redes de prestações de serviços também tem importância significativa para a forma como o Direito aborda esta matéria.

A Fisioterapia é uma das profissões da saúde que vem ganhando notoriedade em face das mudanças experimentadas pela sociedade. O *boom* epidemiológico de doenças ocupacionais, doenças crônicas não degenerativas, traumas neurológicos, traumas desportivos e mesmo a busca por procedimentos estéticos têm colocado a profissão em evidência. Neste contexto, também passa a ser alvo de demandas judiciais por parte de pacientes insatisfeitos e que supostamente tenham sofrido danos decorrentes do tratamento.

Neste sentido, o presente estudo visa elucidar a forma como o Direito aborda a Responsabilidade Civil do Fisioterapeuta. Ao realizar um levantamento histórico da forma como a Ciência jurídica aborda esta temática, é possível que se verifique a

evolução do tratamento destinado à matéria. O conhecimento de particularidades referentes à atuação Fisioterapêutica importa na perspectiva de demonstrar sua autonomia científica e técnica diante das demais profissões da área da saúde, e a necessidade de reflexões críticas dos juristas sobre as decisões que envolvam os profissionais deste ramo. Por fim, os comentários críticos sobre o tratamento doutrinário e jurisprudencial desta matéria visam demonstrar acertos e equívocos dos juristas e do judiciário brasileiro ao dispor sobre a Fisioterapia.

## 2 RESPONSABILIDADE CIVIL

### 2.1 Conceito

A vida em sociedade é permeada pela prática e ocorrência natural de diversos atos e fatos humanos e não humanos, que podem ou não interessar ao escopo de atuação do Direito. Quando determinado acontecimento é juridicamente relevante, recebe proteção do legislador. À medida em que determinada conduta humana, comissiva ou omissiva, viola a ordem normativa, está-se diante de um ato ilícito. (NADER, 2015; REALE, 2002)

O legislador pátrio dispôs no Código Civil brasileiro a disciplina sobre ato ilícito, nos artigos 186, 187 e 927<sup>2</sup>. A reparação dos danos causados, ou a sujeição a penalidades previstas em lei ou em contratos é a consequência jurídica do cometimento de ilicitude civil, tal reparação consiste na Responsabilidade Civil. (NADER, 2015)

A respeito deste tema, Donizetti e Quintella afirmam que:

O Direito brasileiro protege as pessoas que sofrem **dano**, impondo ao autor do fato que deu causa ao prejuízo **responsabilidade civil**, a qual faz surgir o **dever de reparação**, também chamado **dever de indenizar**. (DONIZETTI e QUINTELLA , 2016, p. 423, grifos dos autores)

---

<sup>2</sup>Código Civil de 2002

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

A doutrina sistematiza a matéria em comento a partir da natureza da norma violada e a partir da necessidade ou não de comprovar a culpa do agente. (GAGLIANO e PAMPLONA FILHO, 2017)

Quanto à natureza da norma, tem-se a responsabilidade civil contratual quando a norma violada está contida em contrato firmado entre as partes, e quando o prejuízo a outrem decorre da infração a preceito legal, está-se diante da responsabilidade civil extracontratual, ou aquiliana (nome derivado da *Lex Aquilia*). (GAGLIANO e PAMPLONA FILHO, 2017)

Quanto à necessidade de comprovação da culpa do agente, tem-se a doutrina subjetivista, a sua comprovação constitui elemento fundamental à caracterização do ilícito. Esta doutrina constitui a forma clássica pela qual os ordenamentos jurídicos vêm tratando a responsabilidade civil através dos anos. Todavia, os tempos têm trazido a emergência de uma outra doutrina, que se considera mais afeita à dinâmica da contemporaneidade, a teoria objetivista, ou do risco. Para esta doutrina, o dolo ou culpa na conduta do agente causador do dano é irrelevante juridicamente, bastando o nexo de causalidade entre sua conduta e a lesão a outrem. (GAGLIANO e PAMPLONA FILHO, 2017; NADER, 2015)

## 2.2 Elementos

A doutrina trata de forma plural os elementos constituintes da Responsabilidade Civil. Santos nos traz que:

Nos termos do caput do art. 927 do NCC de 2.002 aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo, sendo patente **a responsabilidade subjetiva como regra do Código atual**. Assim, fica mantida, em regra, a necessidade da **comprovação de culpa** para que o lesado possa assegurar a condenação em juízo do causador do dano. Para responsabilização do devedor, em regra, deve ser comprovada a ocorrência do dano, "a culpa em sentido amplo" e verificado o nexo de causalidade entre a ação ou omissão e o evento danoso. (SANTOS, 2004, p. 1, grifos do autor)

Assim, se retiram como principais elementos constitutivos da Responsabilidade Civil: o ato ilícito, o dano, o nexo de causalidade e a culpa do agente (em regra). Silva (2009) traz também a seguinte organização deste tema: a Responsabilidade Civil compõe-se de pressupostos e fundamentos. São

pressupostos, segundo a autora, a ação, o dano e o nexo causal. São fundamentos a culpa (*lato sensu*) e o risco.

Por ato ilícito ou antijurídico, entende-se aquele que viola preceito normativo de observância necessária a seu praticante, um ato que viola um dever jurídico. (DONIZETTI e QUINTELLA, 2016; VENTURI, 2006)

O dano, por seu turno, consiste na lesão a um determinado bem jurídico. Para fins de responsabilização, é importante que se trate de um bem tutelado pelo Direito. Além de real, o dano deve ser passível de comprovação, independentemente de ser patrimonial ou não. (BREVIGLIERI, 2013)

A respeito do nexo causal, Donizetti e Quintella afirmam que:

Não basta ter ocorrido um ato conforme ou contrário a direito e ter alguém sofrido um dano: somente há responsabilidade civil se for provada a **relação de causal** – nexo de causalidade – entre o ato e o dano. (DONIZETTI e QUINTELLA, 2016, p. 433, grifo do autor)

Na análise da culpa é verificado se houve dolo (intenção) do agente no cometimento do ilícito. Nos casos de Responsabilidade Civil de profissionais da área da saúde dificilmente o dolo encontra-se presente. Em regra, parte-se para a análise da culpa *stricto sensu*, ou seja, se a conduta foi praticada de modo negligente, imprudente ou com imperícia. Em regra, deve-se proceder a análise da culpa, pois prepondera a Responsabilidade Subjetiva no ordenamento jurídico pátrio. Excepcionalmente tem-se a aplicação do fundamento “risco”, situação em que nos deparamos com a Responsabilidade Objetiva. O diploma civil brasileiro dispõe que será objetiva a responsabilização quando da atividade praticada decorrerem riscos a direitos alheios. No caso dos profissionais da saúde, embora haja riscos, estes advêm da própria condição patológica, e não primariamente dos serviços prestados. Assim, aplica-se a regra da subjetividade a estes profissionais. (SILVA, 2009)

### **3 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

Desde os povos da antiguidade já se tem protótipos da idéia de responsabilidade civil. Na Grécia antiga, Aristóteles já preconizava um elemento jurídico similar, ainda que não se tratasse de um instituto necessariamente igual ao dos dias atuais. O filósofo grego defendia um direito de cada indivíduo de não sofrer

dano por ação de outrem, e que, caso alguém lessasse outro cidadão, deveria compensá-lo, revelando um ideal de justiça corretiva. (TILLEY, 2017)

Na cultura jurídica ocidental, máxime nos países não anglófonos, a tradição do Direito Romano concedeu as bases de diversos institutos legais, em especial na seara do Direito Privado. Os romanos substituíram a idéia de responsabilidade pessoal/corporal do devedor, trazendo o seu patrimônio à quitação de obrigações inadimplidas. (WOLKMER, 2014)

A priori, a Lei das XII Tábuas dispunha da pena de talião para reger casos de obrigações não cumpridas. Todavia, com o tempo, formas de composição entre as partes passaram a ser estimuladas em detrimento da vingança privada. A grande mudança, entretanto, veio com a *Lex Aquilia*, que superou as multas de valor fixo por penas proporcionais, e regulava o *damnum injuria datum* (dano provocado por injúria), que significa a deterioração/destruição de coisa alheia sem justificativa legal. (GAGLIANO e PAMPLONA FILHO, 2017)

O processo político histórico tem influência direta na forma contemporânea de se pensar a responsabilidade civil. A “vitória” da burguesia industrial ascendente sobre a nobreza feudal, foi concretizada nas diversas esferas da vida em sociedade. Na economia, teve-se a implantação do modelo de produção capitalista, em substituição ao feudalismo, e na filosofia política, a ruptura com as estruturas medievais se deu com a epistemologização do indivíduo (sujeito-átomo), no lugar da *comunas* do medievo. (ANDRADE NETO, 2003; SANTOS, 1993)

O novo indivíduo, que passou a ser o sujeito de direitos base da formulação político-jurídica moderna, tinha direitos próprios à propriedade, a buscar a felicidade, e a construir sua vida a partir de seu esforço e mérito pessoal. Sua quase intocável liberdade só poderia ser limitada quando da iminência de que causasse danos em outro indivíduo igualmente sujeito de direitos. Entram em cena então a proibição e a sanção como cerceadoras do agir humano. (ANDRADE NETO, 2003)

Diante do arbítrio do homem, os aplicadores da lei passaram a considerar culpável o comportamento que destoasse do que se podia esperar do *bonus pater familiae* (bom pai de família), momento em que se responsabilizaria o transgressor, denotando o flagrante conteúdo moral do instituto. Nos Estados Unidos, Oliver Wendell Holmes desenvolveu a teoria de que os sujeitos não deveriam ser responsabilizados pela imoralidade da conduta, e sim por sua “irrazoabilidade”. A doutrina clássica considera que o individualismo, o atomismo social, a autonomia da

vontade e a culpa extracontratual explicam as teorias clássicas da responsabilidade civil (ANDRADE NETO, 2003, TILLEY, 2017)

No Brasil, a legislação civilista passou por profundas mudanças com o advento da Constituição de 1988, dada a sua influência pós-positivista e centrada na dignidade da pessoa humana. Isto pode ser observado na distinção entre o Código Civil de 1916, elaborado em um período juridicamente diferente, e que tinha o patrimônio como sujeito epistêmico de sua elaboração. Já no Código Civil de 2002, o indivíduo passa a ocupar o papel de pedra angular desta lei. (MELO, 2016)

Sobre esta mudança paradigmática, Nogueira comenta que:

O pensamento que supera esse paradigma moderno e diríamos, positivista do direito, alça a pessoa para o patamar central do palco das realizações jurídicas, e a propriedade, tema alvo das peças outrora encenadas, passa a coadjuvante sob os auspícios do direito pós-moderno. (NOGUEIRA, 2012, p. 3)

A constitucionalização do Direito Civil em 1988 trouxe importantes mudanças para a forma de pensar e aplicar a responsabilidade civil. Se antes o foco consistia na penalização do causador do dano, agora passou a ser a reparação da vítima. Embora pareça tratar-se da mesma coisa, semanticamente são coisas distintas. Norteados pelos princípios constitucionais da dignidade, igualdade e solidariedade, o magistrado, antes de pensar se o acusado de cometer o injusto deve ser punido, deve pensar se a vítima faz jus à reparação. (MELO, 2016)

Esta mudança de foco da atuação jurisdicional em sede de responsabilidade civil é um dos mais notórios elementos trazidos pelo “novo” direito civil-constitucional. Outra característica destacada consiste na responsabilização objetiva. Tal inovação se dá em face da grande dificuldade de provar a culpa em certos casos, e revela o solidarismo presente na ordem constitucional contemporânea. (NOGUEIRA, 2012)

Há que se destacar, entretanto, que cresce a crítica doutrinária a este novo paradigma de responsabilidade civil, fundamentalmente em razão de uma verdadeira “indústria” que se forma em seu nome. A “avalanche” de processos requerendo indenização assola o judiciário, e as variadas hipóteses de danos ressarcíveis dão guarida a este fenômeno, especialmente no que tange as hipóteses de dano extrapatrimonial, quando a dor e sofrimento da vítima (de difícil mensuração), consubstanciam a adjudicação. (NOGUEIRA, 2012)

### 3.1 Evolução Histórica da Responsabilidade Civil na Área da Saúde

Os atos regulatórios da responsabilidade profissões médicas advém da antiguidade. No Código de Hamurabi já havia responsabilização penal (quando o dano recaía sobre homem livre) e civil (quando o dano recaía sobre escravo). A legislação egípcia estipulava pena capital ao médico que causasse dano a paciente. Os romanos também dividiam a responsabilidade médica em razão do paciente, se cidadão ou escravo, e o *Codex Visigothorum* dispunha que o médico culpado de lesar um sujeito tornar-se-ia escravo da família da vítima. (SEPÚLVEDA, 2014)

Na era moderna, as profissões médicas passaram a ser reguladas por códigos de ética. Embora tais diplomas falem de “direitos” do paciente, tal termo não é utilizado tecnicamente. Em verdade, dado o prestígio conquistado pela medicina em decorrência de seu exercício por sacerdotes no período medieval, as normativas éticas se tratavam mais de faculdades relativas à grandeza do ofício do que propriamente direitos do indivíduo que se submetia ao atendimento. (SEPÚLVEDA, 2014)

A pós-modernidade, entretanto, trouxe novos ares à normatividade dos códigos de ética. Os avanços tecnológicos nas ciências da saúde e o código de Nuremberg são elementos deste novo período. O Poder Judiciário vem cada vez mais utilizando os Códigos de Ética das profissões médicas para definir a responsabilidade destes profissionais, o que denota sua força normativa para além da esfera *interna corporis* a que eram relegados. Em verdade, estes diplomas constituem elemento fundamental para a responsabilização de profissionais da saúde atualmente. (SEPÚLVEDA, 2014; FURTADO, 2014)

Nos Estados Unidos desenvolveu-se um banco de dados para que potenciais pacientes possam acessar informações sobre médicos que já tenham respondido a processos com base na *tort law*, de modo que se cria um estigma social em torno destes profissionais. (KAREN-PAZ, 2010)

Encontra-se na literatura quem defenda a tese de uma crise na responsabilidade médica em países como Estados Unidos e na França, em que a jurisprudência é cada vez mais desfavorável aos profissionais da saúde, e os danos reclamados são altamente irregulares e de difícil mensuração, dado seu caráter não-econômico. (NATOWICZ-LAURENT, 2007)

Outros fatores apontados como causas para o aumento da judicialização de conflitos envolvendo profissionais da saúde são: a) maior aporte de informações

pelos cidadãos, tornando-os mais conscientes de seus direitos; b) o avanço tecnológico das ciências médicas, que lhes fazem onipotentes aos olhos da população que busca seus serviços; c) a crescente despersonalização da relação profissional da saúde x paciente; d) a persistência da cultura biomédico-curativa. (SEPÚLVEDA, 2014)

Já se tem exemplos de países, como a Nova Zelândia, que adotam um sistema de compensação para determinados danos sofridos cujo fundo provém do pagamento de tributos da população. Neste sistema, independe se o dano foi gerado por ação culposa ou dolosa. Os seus defensores afirmam que os modelos jurídicos clássicos de responsabilidade civil são falhos e, hodiernamente, adotam uma responsabilização quase objetiva, o que obriga os profissionais da saúde a contratarem seguros para prevenção de eventuais perdas financeiras em litígios judiciais. Assim, o indivíduo causador do dano “não paga diretamente” pelo ilícito cometido. (DOUGLAS, 2009)

#### **4 A RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DA SAÚDE E PACIENTE COMO UMA RELAÇÃO JURÍDICA DE CONSUMO**

A proteção dos direitos do consumidor é um elemento que denota a historicidade do fenômeno jurídico, por se tratar de um marco inaugurado com a mudança no caráter das relações de consumo a partir, em especial, da revolução industrial. Os contratos em massa, a impessoalidade no trato entre consumidores e fornecedores substituíram o tom intimista do mercado de outrora. O fornecedor passou a ocupar uma posição privilegiada, em especial na esteira dos contratos de adesão, e ao consumidor restou a vulnerabilidade traduzida em inferioridade econômica e/ou técnica. Deste modo, o legislador adotou medidas protetivas que incidem na relação consumerista, estabelecendo direitos subjetivos e adjetivos. No Brasil, a Constituição da República de 1988 estabelece a tutela estatal dos direitos do consumidor como um direito fundamental, cuja proteção regulamentou-se com a criação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), a Lei 9.078 de 1990. (VIEIRA, 2016)

Para que seja invocada a aplicabilidade do CDC, é necessário que reste devidamente comprovada a existência de uma relação jurídica de consumo. São elementos subjetivos constitutivos desta relação a figura do consumidor e do

fornecedor, e sua caracterização legal encontra-se insculpida no que dispõem os artigos 2º e 3º desta lei<sup>3</sup>.

Sérgio Cavaliéri Filho traz a seguinte definição do que vem a ser a relação jurídica de consumo

Relação de consumo é a relação jurídica, contratual ou extracontratual, que tem numa ponta o fornecedor de produtos e na outra o consumidor; é aquela realizada entre o fornecedor e o consumidor tendo objeto a circulação de produtos e serviços. Havendo circulação de produtos e serviços entre o consumidor e o fornecedor, teremos relação de consumo regulada pelo Código de Defesa do Consumidor. (CAVALIERI FILHO, 2008, p.469)

É pacífica hoje a compreensão de que a relação entre profissionais de saúde e seus pacientes é uma relação jurídica de consumo. Figura o paciente como o consumidor dos serviços prestados pelo profissional da saúde, que ocupa a posição de fornecedor. Tal relação, em face da excessiva despersonalização e intermediação de recursos tecnológicos, bem como da vulnerabilidade do paciente, perfaz os requisitos necessários à tutela jurídica do CDC. Assim afirma Vasconcelos no seguinte excerto:

Ao lado de tantas garantias e direitos, cuidou o CDC, indiretamente, da assistência médica, principalmente no que concerne às relações entre o profissional da medicina e o usuário dos serviços médicos, agora denominado consumidor. (VASCONCELOS, 2011, p. 267-268)

A respeito deste assunto, destaca-se também a seguinte contextualização de Ana Elisa Giovanini e Ana Lucia Pereira:

O crescente aumento populacional associado ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia e à multiplicação de especialidades médicas, gerou profunda modificação da relação médico-paciente. Os pacientes passaram a ser tratados como usuários do sistema de saúde, e os médicos como prestadores de serviços, isso sob a égide de uma sociedade regida pelo consumo e consciente de seus direitos. (GIOVANINI e PEREIRA, 2016, p. 198)

---

<sup>3</sup>Código de Defesa do Consumidor

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

Os serviços prestados pelos profissionais da saúde se enquadram na inteligência do art. 3º, § 2º do diploma consumerista. Quando se trata de serviço prestado por profissional liberal, está-se diante de responsabilidade subjetiva. O estabelecimento ao qual se vincula o profissional tem responsabilidade solidária, uma vez comprovada a culpa do agente. Os estabelecimentos de saúde respondem objetivamente por danos causados em decorrência de falhas na prestação que lhe é diretamente devida, a exemplo de problema nas instalações, na ocorrência de infecções hospitalares e problemas nos aparelhos.

O Direito italiano adota um sistema de responsabilização objetiva em caso de atendimento realizado em instituição, pública ou privada, prestadora de serviços de saúde, pois o vínculo do profissional é com a instituição, e não com o paciente. No Brasil, há quem aplique este sistema, entretanto, há divergência jurisprudencial, pois alguns magistrados (corretamente) aplicam a teoria subjetiva na responsabilização de hospitais por atos praticados pelos profissionais da saúde. Se o vínculo for entre o profissional liberal e o paciente, a compreensão da doutrina italiana é de que será, via de regra, um contrato de forma livre, tácito, verbal, contínuo e oneroso, e que, diferentemente dos demais tipos, possui, além do aspecto patrimonial, um componente existencial, sendo mesmo o entendimento dos juristas brasileiros. (VASCONCELOS, 2011; POMPEI, 2017; EFING e NEVES, 2014)

A obrigação constituída entre o profissional da saúde e seu paciente pode ser de meio ou de resultado. Tratando-se de obrigação de meio (a mais comum), o contrato versa pela realização da atividade, e o ônus probatório recairá sobre o contratante. O CDC permite a inversão do ônus da prova, uma vez preenchidos os requisitos legais de verossimilhança da alegação ou hipossuficiência do consumidor. O vínculo, todavia, se consistir em obrigação de resultado, determina que o fim específico seja alcançado (comumente remete-se aos procedimentos estéticos), e nos casos de inadimplemento, o ônus da prova recai sobre o prestador do serviço. A promessa do profissional pode ser um elemento chave para condenações em casos de inadimplemento. (EFING e NEVES, 2014)

A respeito destas modalidades obrigacionais, Ana Elisa Giovanini e Ana Lucia Pereira afirmam que:

A ciência médica, como regra, não é classificada como obrigação de resultado, ou seja, obrigação de cura absoluta da doença, mas, sim,

de prestação de serviço com a máxima diligência e prudência possíveis, utilizando-se da melhor técnica compatível com o local e tempo do atendimento, em busca da cura, por isso tratar-se de obrigação de meio. (GIOVANINI e PEREIRA, 2016, p. 199)

## **5 A FISIOTERAPIA COMO CIÊNCIA E PROFISSÃO**

### **5.1 Balanço Histórico da Profissão**

Se comparada às demais áreas da saúde, a Fisioterapia enquanto profissão autônoma é uma das mais jovens. A primeira aparição do termo, segundo a historiografia especializada, ocorreu no Século XIX, mais especificamente no ano de 1851, com a obra *Dr. Gleich's Physiatriische Schriften*. No entanto, as práticas utilizadas por seus profissionais remontam a relatos de Hipócrates, com a utilização de recursos físicos no tratamento e cura de moléstias humanas. (VIEIRA, 2011)

A evolução moderna da profissão se deu principalmente a partir de escolas para formação de massagistas. Na Austrália, o nascedouro da Fisioterapia inicia em 1906, com a criação de um curso de 9 meses para massagistas na Universidade de Melbourne. Com o passar o tempo, as demandas destes profissionais aumentaram, e em 1933 o curso aumentou para 3 anos de duração e se incluiu na formação acadêmica técnicas de reeducação física. Em adequação a estas mudanças teórico-práticas, a Associação Australiana de Massagem passou a se denominar Associação Australiana de Fisioterapia em 1939, e em 1950 surge o primeiro curso de Licenciatura em Fisioterapia na Universidade de Queensland. Na Inglaterra, a *Chartered Society of Massage* deu origem, em 1944, à *Chartered Society of Physiotherapy*. (VIEIRA, 2011)

A Revolução Industrial e as duas grandes guerras foram fatores elementares para o impulso tomado pela Fisioterapia no Século XX. A elevada quantidade de sujeitos portadores de sequelas dos acidentes de trabalho e dos conflitos armados gerou a demanda pela formação de profissionais especializados na sua reabilitação física. As epidemias de poliomielite e o aumento na quantidade de portadores de disfunções reumáticas também são fatores a serem considerados no estudo da história desta profissão. Ressalte-se que o ofício surgiu como uma “especialidade paramédica”, e que conquistou sua atonomia e independência somente com o decorrer do tempo. (VIEIRA, 2011; REZENDE et al, 2009)

No Brasil, a história da Fisioterapia data do período imperial, quando em 1879 implantou-se o serviço de Hidroterapia e Eletricidade Médica no Hospital Geral da

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Em 1929, Raphael de Barros criou o Serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas de São Paulo, e em 1951 teve início o Curso Raphael de Barros do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo considerada a primeira escola de Fisioterapia no Brasil, que formava técnicos. Em 1956, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação passa a ofertar o primeiro curso regular de Graduação em Fisioterapia. (CAVALCANTE, 2011; VIEIRA, 2011)

Em 1963, o Conselho Federal de Educação publicou o Parecer nº 388. Neste documento, reconheceu-se os cursos de Fisioterapia, com duração estabelecida de 3 anos, para formar profissionais Técnicos em Fisioterapia. Este profissional não era habilitado para realização de diagnósticos, seu mister consistia na execução de técnicas e exercícios recomendados pelos médicos e sob sua supervisão e responsabilidade. (CAVALCANTE, 2011; MARQUES, 2012)

Em 13 de outubro de 1969 um novo patamar é alcançado na Fisioterapia brasileira, nesta data publicou-se o Decreto-Lei nº 938, cujo art. 2º estatuiu que os Fisioterapeutas são profissionais de nível superior de educação, e o art. 3º estabeleceu como atividade privativa destes profissionais a execução de métodos e técnicas fisioterapêuticas com a capacidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. (CAVALCANTE, 2011)

Em 1975, com a Lei nº 6.316, criou-se o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), dando início a um processo próprio de regulamentação ético-profissional da área. Imbuído de função normativa, o COFFITO editou, em 1978, a Resolução nº 08, que definiu normas para habilitação ao exercício fisioterapêutico, dispondo que são seus atos privativos “planejar, programar, ordenar, coordenar, executar e supervisionar métodos e técnicas fisioterápicas que visem à saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária”, o que denota sensibilidade ao desenvolvimento do conceito de saúde a nível internacional, buscando a ruptura com o paradigma biomédico-curativo. (REZENDE, 2009)

A década de 1990 foi marcada por uma grande procura da população pela formação na área. A oferta de grande números de vagas em diversas instituições de ensino superior trouxe a crescimentos vertiginosos na quantidade de profissionais formados e colocados para o mercado de trabalho. Entre 1995 e 2005 o aumento na quantidade de registrados no COFFITO atingiu 394% (16.068 em 1995 a 79.382 em

2005). O modelo educacional, entretanto, não acompanhou os ditames do próprio Conselho, uma vez que continuou a primar pelo modelo flexneriano de atenção à saúde na formação dos acadêmicos. Atualmente estão registrados no COFFITO mais de 176 mil fisioterapeutas, com atuação em diferentes setores da área da Saúde (ALMEIDA e GUIMARÃES, 2009; BAJOTTO et al, 2015)

## 5.2 O Escopo de Atuação e a Prática Profissional do Fisioterapeuta

A Resolução nº 80 do COFFITO dispõe o seguinte objeto de estudo de trabalho do Fisioterapeuta:

A fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função. (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO, 1987)

Esta definição está pacificamente consolidada na literatura. Nas universidades se ensina que a Fisioterapia é a ciência que toma o movimento por objeto e aplica-o na promoção, prevenção e reabilitação. Rezende (2009) afirma que “ao assumir o movimento como seu objeto, o fisioterapeuta adotou uma perspectiva relacional, pensando o sujeito não apenas por suas características biológicas, mas também o considerando na sua dimensão social.

Todavia, em que pese o objeto tenha definição amplamente aceita, Gibson, Nixon e Nicholls (2010) afirmam categoricamente que a fisioterapia não tem bem estabelecido o seu *framework* teórico. A prática de seus profissionais é largamente amparada em conceituações teóricas emprestadas das demais ciências biomédicas, sociais e físicas. Segundo estes autores, “são contribuições importantes, mas falta um trabalho de direcionamento, descoberta e (re)imaginação de idéias amplas sobre a prática fisioterapêutica”.

A prevalência do modelo flexneriano na academia e na vivência profissional, bem como a falta de reflexividade sobre o “fazer fisioterapêutico” levam às práticas tradicionais que, via de regra, resultam em ações fragmentadas e distantes do conceito de integralidade em saúde, caracteristicamente isoladas, individualizadas e descontextualizadas. (ALMEIDA e GUIMARÃES, 2009)

A solidificação da fisioterapia enquanto campo no mercado de trabalho se deu na prática em reabilitação, embora haja a tentativa de redirecioná-la para o campo da saúde preventiva. A identidade da profissão, entretanto, está fortemente ligada a atendimentos em níveis de maior complexidade. A realidade do mercado, entretanto, é dificultosa: baixa remuneração, saturação das vagas, grande concorrência e sensação de pouco reconhecimento. E a relação profissional x paciente vem se tornando cada vez mais intermediada por recursos tecnológicos. Em uma clínica particular um fisioterapeuta chega a atender 14 pacientes em uma hora, e para isto, é preciso deixar muitas vezes o paciente sozinho com “o aparelho” para que a sua atenção possa ser dividida. (ALMEIDA e GUIMARÃES, 2009)

O COFFITO normatizou diversas especialidades para a profissão, quais sejam: Fisioterapia em Acupuntura, Fisioterapia Aquática, Fisioterapia Cardiovascular, Fisioterapia Dermatofuncional, Fisioterapia Esportiva, Fisioterapia em Gerontologia, Fisioterapia do Trabalho, Fisioterapia Neurofuncional, Fisioterapia em Oncologia, Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Traumato-Ortopédica, Fisioterapia em Osteopatia, Fisioterapia em Quiropraxia, Fisioterapia em Saúde da Mulher e Fisioterapia em Terapia Intensiva. Para que o profissional seja considerado legalmente um especialista, deve submeter-se ao exame aplicado pelo Conselho, que chancela a outorga do título.

Assim, se percebe que o campo de atuação destes profissionais é vasto, todavia, suas práticas vêm passando por uma gradual mudança contida, em especial, no afastamento entre profissional e paciente, e despersonalização do atendimento, ao passo que continuam a seguir a cartilha flexneriana de atenção à saúde.

## **6 A APLICAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL AO FISIOTERAPEUTA**

Para este estudo, foram analisados 10 julgados em sede de Apelação Cível de 6 distintos Tribunais de Justiça (Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Ceará e Paraná), todos envolvendo análise de casos referentes a responsabilidade civil de fisioterapeutas, clínicas de fisioterapia e hospitais.

Dentre estas apelações, 4 foram interpostas pelos pacientes e 6 foram interpostas pelos prestadores dos serviços de saúde. Dentre as apelações dos pacientes, todas tiveram provimento negado, já os recursos apresentados pelos prestadores, 2 obtiveram provimento, 1 obteve provimento parcial e 3 foram

desprovidos. Os Acórdãos datam de 2013 a 2016. As informações gerais sobre estes processos encontram-se compiladas na Tabela 1.

**TABELA 1 – Informações Gerais dos Processos**

<b>Número Único</b>	<b>Órgão</b>	<b>Ano do Acórdão</b>	<b>Apelante</b>	<b>Pedido</b>	<b>Decisão</b>
0032689-75.2009.8.26.0554	TJSP – 3ª Câmara de Direito Privado	2015	Paciente	Condenação da Apelada em indenizar	Desprovido
0213850-22.2009.8.26.0100	TJSP – 25ª Câmara de Direito Privado	2013	Paciente	Condenação da Apelada em indenizar	Desprovido
0005956-95.2007.8.16.0174	TJPR - 3ª Câmara Cível	2016	Paciente	Condenação da Apelada em indenizar	Desprovido
0027802-92.199.8.05.0001	TJBA – 2ª Câmara Cível	2013	Prestadora do Serviço	Improcedência do Pedido de Indenização	Desprovido
0187717-62.2013.8.06.0001	TJCE – 3ª Câmara Cível	2015	Prestadora do Serviço	Improcedência do Pedido de Indenização	Desprovido
0016536-62.2012.8.21.7000	TJRS – 6ª Câmara Cível	2015	Prestadores do Serviço	Improcedência do Pedido de Indenização	Desprovido
0481741-41.2010.8.21.7000	TJRS – 6ª Câmara Cível	2015	Prestadores do Serviço	Improcedência do Pedido de Indenização	Provido
0521854-32.2013.8.21.7000	TJRS – 10ª Câmara Cível	2014	Paciente	Condenação da Apelada em indenizar	Desprovido
0128648-03.2014.8.21.7000	TJRS – 10ª Câmara Cível	2014	Prestadora de Serviços	Improcedência do Pedido de Indenização	Parcialmente Provido
0020795-83.2004.8.19.0001	TJRJ – 1ª Câmara Cível	2015	Prestadora de Serviços	Improcedência do Pedido de Indenização	Provido

Dentre os elementos mais discutidos pelos envolvidos nestes processos, incluem-se o nexos de causalidade, o tipo de responsabilização (se objetiva ou subjetiva, se solidária ou não) e a necessidade ou não de comprovação da culpa do agente.

É possível, à leitura dos acórdãos, verificar que a jurisprudência nacional vem avançando na perspectiva de uma análise crítica do tema, em contraposição à simples e imediata objetivação da responsabilidade civil do binômio profissional-instituição, embora ainda seja possível aferir divergências na interpretação do instituto jurídico ora analisado.

A priori, cumpre observar algumas distorções que os magistrados apresentam da relação entre as áreas da saúde. Em primeiro lugar, saliento a visão de que a Fisioterapia deve render-se ao mandado do médico. As recomendações de ortopedistas e cirurgiões não são elementos vinculantes à conduta fisioterapêutica. A partir do diagnóstico cinético-funcional, analisadas as recomendações médicas, o Fisioterapeuta deverá traçar a conduta adequada ao paciente. É comum encontrarmos na prática fisioterapêutica erros diagnósticos em leudos de exames de imagem e prescrições médicas inadequadas de condutas eletrotermofototerápicas e cinesiológicas que não condizem com o que se afere do diagnóstico realizado pelo fisioterapeuta, de modo que vinculá-lo ao recomendado pelo médico fere frontalmente a autonomia científico-profissional dos estudiosos desta área.

Em segundo lugar, a evolução jurisprudencial, capitaneada pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) traz a compreensão de que, caso um paciente ingresse com uma ação de indenização por erro médico contra um hospital, somente poderá ser condenado o hospital se comprovada conduta culposa do seu preposto. Assim, a responsabilidade objetiva do hospital resta contida na prestação de serviços diretamente pelo estabelecimento, como instalações, equipamentos, higiene e etc, ou em serviços paramédicos, como Enfermagem, Radiologia, Fisioterapia e etc. Ora, percebe-se aqui a institucionalização da subalternidade relegada às demais profissões da saúde em relação à Medicina.

A compreensão rasa de alguns membros da magistratura sobre o mister desempenhado pelos profissionais não médicos da área da saúde leva a este tipo de interpretação equivocada. Um dos elementos justificadores para a não responsabilização objetiva do hospital em caso de não comprovação de conduta culposa do médico é: se em regra as obrigações da área da saúde são de meio, não pode o hospital arcar com a obrigatoriedade do resultado. Se um paciente portador de fibrose pulmonar (que é uma doença progressiva) procura os serviços de Fisioterapia Pneumo-Funcional de um hospital, o seu eventual óbito em razão da progressão da patologia não pode ser relegado nem ao Fisioterapeuta e nem ao Hospital sem a comprovação de conduta eivada de culpa por parte do profissional. Assim, percebe-se o grave equívoco da jurisprudência nacional em agrupar as demais áreas em “paramedicina” e em tratá-las como responsabilidade objetiva do nosocômio. Furtado (2014) informa, acertadamente, que hospitais e clínicas respondem objetivamente por atos danosos cometidos por seus Fisioterapeutas

empregados desde que comprovada a culpa destes profissionais, sendo admitida a ação regressiva daqueles contra estes.

A análise da Apelação Cível 0020795-83.2004.8.19.0001, do TJRJ, demonstra certa dubiedade interpretativa relacionada a esta matéria, pois no mesmo julgado afirma serem paramédicos os serviços fisioterapêuticos (e assim, de caráter empresarial e voltado ao lucro do hospital, ensejando responsabilização da instituição sem exame de culpa do profissional), e depois, ao recorrer novamente à jurisprudência do STJ, conclui que atos técnicos praticados defeituosamente por médicos e outros profissionais da saúde cujo vínculo com o hospital seja subordinativo não prescindem de exame de culpa para responsabilização da instituição. Percebe-se assim a carência de maior conhecimento dos juristas para lidar com problemas relativos à Responsabilidade Civil na área da saúde, o que gera insegurança jurídica e disparidade nas decisões dos Tribunais de Justiça.

Em julgados do TJRS, a incongruência torna-se clara: no acórdão da Apelação Cível 0481741-41.2010.8.21.7000, na 6ª Câmara Cível, isenta-se a Clínica de Fisioterapia de indenizar a paciente pelo fato de esta não lograr demonstrar ato culposo do profissional que lhe atendera, enquanto na Apelação Cível 0128648-03.2014.8.21.7000, na 10ª Câmara Cível, alega-se que a Clínica de Fisioterapia responde objetivamente pelos danos causados a seus pacientes independentemente de culpa, bastando comprovar o nexo de causalidade. Esta ausência de segurança jurídica é algo que se encontra também na doutrina a respeito do tema, conforme já relatado quando do julgado do TJRJ.

No TJPR, a Apelação Cível 0005956-95.2007.8.16.0174 traz um caso de Responsabilidade Civil Extracontratual da Administração Pública por ato praticado por Fisioterapeuta a ela vinculado. O relator do processo recorreu à doutrina de Celso Antonio Bandeira de Mello para concluir que, mesmo se tratando de Pessoa Jurídica de Direito Público, a responsabilidade por “falha do serviço” deve ser analisada subjetivamente. Uma vez que a apelante não conseguira demonstrar a culpa na conduta da agente, foi-lhe negado o direito a ser indenizada.

Há também que se considerar os casos de culpa exclusiva do paciente, como na Apelação Cível 0213850-22.2009.8.26.0100 do TJSP, em que a paciente idosa, embora devidamente orientada, desceu da bicicleta ergométrica sem auxílio do profissional, vindo a cair e sofrer fratura. Neste caso, a culpa recai sobre a própria

paciente, uma vez que não fora demonstrada conduta omissiva culposa do Fisioterapeuta, conforme alegado.

A Apelação Cível 0187717-62.2013.8.06.0001, julgada na 3ª Câmara Cível do TJCE, evidencia um problema enfrentado cotidianamente por fisioterapeutas e por usuários de serviços de fisioterapia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Planos de Saúde: o atendimento despersonalizado. A grande demanda por produção que é relegada aos fisioterapeutas faz com que no mesmo intervalo de tempo cada profissional atenda diversos pacientes com patologias distintas e protocolos distintos. Em razão disto, a atenção dedicada a cada paciente é diminuta, aumentando o risco de lesões, seja pela realização de exercícios inapropriadamente, seja pela exposição a riscos em aparelhos que administram nos pacientes correntes elétricas e adição de calor superficial ou profundo. Ocorrendo eventos danosos ao paciente, torna-se quase impossível desvincular o dano sofrido da conduta comissiva ou omissiva do profissional, levando-o à responsabilização civil.

É diminuto o acervo bibliográfico que trate especificamente da Responsabilidade Civil Fisioterapêutica. Em um dos poucos artigos a respeito desta matéria, Furtado (2014) afirma que, sendo o médico o paradigma das profissões liberais da área da saúde, deve-se aplicar analogicamente às demais carreiras os dispositivos e entendimentos usados com estes profissionais. Para isto, deve-se compreender que a profissão do Fisioterapeuta encontra-se em nível de igualdade à Medicina. E não escalonada em relações de subalternidade como se afere em determinados julgados analisados.

Saliente-se também a carência de discussões afeitas a esta temática na formação dos Fisioterapeutas. Carvalho e Vasconcelos (2015) lograram demonstrar que o conhecimento das responsabilidades éticas e jurídicas de graduandos da área assenta-se majoritariamente na relação entre os profissionais da equipe multidisciplinar em saúde. Tal discussão ganhou especial relevo no último período em decorrência da mobilização dos Conselhos Profissionais da área da Saúde contra o Projeto de Lei que instituiu o Ato Médico, em face da grande invasão da medicina em atos privativos de outras profissões deste campo. Nesta medida, restaram secundarizadas discussões sobre a relação Fisioterapeuta x Paciente, o que configura um erro substancial em decorrência das mudanças sociais que surgiram na pós-modernidade.

## 7 CONCLUSÃO

A Fisioterapia é um campo das Ciências da Saúde relativamente novo, mas que vem crescendo gradativamente com o passar dos anos. Assim como outras áreas, também se vale dos avanços tecnológicos para implementar melhorias nas estratégias preventivas, curativas e diagnósticas, e também como outras áreas, sofre com a precarização das relações sociais e de trabalho. Todavia, corresponde a um campo dotado de autonomia técnico-científica, e como tal merece ser alvo da atenção da sociedade e das demais áreas do conhecimento humano.

A análise da doutrina e da jurisprudência a respeito do tema revela que ainda é flagrante a falta de segurança jurídica em lides relativas à Responsabilidade Civil do Fisioterapeuta. A dubiedade no tratamento das especificidades de outras profissões da área da saúde é evidente: ora se lhes trata analogicamente à Medicina, e ora como profissões “paramédicas”.

É necessária a realização de mais estudos que problematizem o tratamento dado, pela doutrina e jurisprudência, aos temas afeitos à Fisioterapia. O Direito não pode eximir-se de sua responsabilidade diante das lides que se apresentam cotidianamente, e assim deve providenciar as soluções mais plausíveis para solução dos choques de pretensões independentemente do tema ao qual se relacionem. O maior conhecimento das especificidades do “fazer” fisioterapêutico é uma necessidade para a correta atuação dos atores do Direito, afim de que se evite a institucionalização de distorções e preconceitos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus; GUIMARÃES, Raul Borges. O Lugar Social do Fisioterapeuta Brasileiro. **Fisioterapia e Pesquisa**. v. 16, n. 1, 2009, p. 82-88

ANDRADE NETO, Carlos Golçalves de. **Responsabilidade Civil e Justiça Distributiva**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Pernambuco, 2003.

BAJOTTO, Alethéia Peters et al. Novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia – comparações e comentários. **Fisioterapia Brasil**. v. 16, n. 1, 2015, p.4-7.

BRASIL. Resolução COFFITO nº 08. Aprova as normas para habilitação ao exercício da profissão de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1978; 13 nov.

BREVIOLIERI, Etienne Maria Bosco. **O Risco de Desenvolvimento e a Responsabilidade Civil**. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2013.

CAVALCANTE, Cristiane de Carvalho Lima; et al. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. **Fisioterapia em Movimento**. v. 24, n. 3, 2011, p. 513-522.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa De Responsabilidade Civil**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008

DONIZETTI, Elpídio; QUINTELLA, Felipe. **Curso Didático de Direito Civil**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2016.

DOUGLAS, Thomas. Medical Injury Compensation: beyond ‘no-fault’. **Medical Law Review**. v. 17, n. 1, 2009, p. 30-51.

EFING, Antônio Carlos; NEVES, Mariana Moreira. Consentimento Livre e Esclarecido: responsabilidade civil do médico pelo descumprimento do dever de informar. **Revista da Faculdade de Direito – UFMG**. n. 65, 2014, p. 67-90.

FURTADO, Gabriel Rocha. Responsabilidade civil dos fisioterapeutas e das clínicas de fisioterapia. **Civilistica.com**. a. 3, n. 2, 2014, p. 1 – 16.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Manual de Direito Civil**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

GIBSON, Barbara E.; NIXON, Stephanie A.; NICHOLLS, David A. Critical Reflections on the Physiotherapy Profession in Canada. **Physiotherapy Canada**. v. 62, n. 2, 2010, p. 98–200.

GIOVANINI, Ana Elisa Pretto Pereira; PEREIRA, Ana Lucia Pretto. A Responsabilidade Civil nas Hipóteses de Iatrogenia e Erro Médico. In: GONÇALVES, Everton das Neves; STELZER, Joana; POZZETTI, Valmir César (orgs.). **Direito Civil Contemporâneo II**. 1ªed. Florianópolis: CONPEDI, 2016.

KAREN-PAZ, Tsachi. Liability Regimes, Reputation Loss, and Defensive Medicine. **Medical Law Review**. v. 10,n. 3, 2010, p. 363-388.

MARQUES, Amelia Pasqual. Physiotherapy: The importance of union for the development of the profession. **Fisioterapia e Pesquisa**. v. 22, n. 3, 2015, p. 2012.

MELO, Bricio Luis da Anunciação. A Mudança de Paradigma do Direito Civil Constitucional e Seus Reflexos na Seara da Responsabilidade Civil: da crise à solução. In: CAUMONT, Arturo; SILVA NETO, Orlando Celso da. (orgs.). **Direito Civil Constitucional**. 1ªed. Florianópolis: CONPEDI, 2016.

NADER, Paulo. **Introdução ao Estudo do Direito**. 37ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

NATOWICZ-LAURENT, Irène. Les Conséquences Économiques de l'Évolution Du Droit de La Responsabilité Civile Médicale: um état dès lieux. **Revue d'Économie Politique**. v. 117, 2007, p. 963-985.

NOGUEIRA, Bernardo Gomes Barbosa; GUIMARÃES, Helimar Fialho. A Constitucionalização Do Direito Civil E Seus Reflexos Na Responsabilidade Civil. **Revista de Direito da UERJ**. v. 2, n. 21, 2012, p. 1 – 10.

POMPEI, Patrizia. Orientamenti Giurisprudenziali in Tema di Responsabilità Civile Nella Medicina d'Emergenza. **Diritto e Salute Rivista di Sanità e Responsabilità Medica**. n. 1, 2017, p. 19-47.

REALE, Miguel. **Lições Preliminares de Direito**. 27<sup>a</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

REZENDE, Monica de; et al. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n. 1, 2009, p. 1403-1410.

SANTOS, Boaventura de Souza. Modernidade, Identidade e Cultura de Fronteira. **Tempo Social**. v. 5, n. 1-2, 1993, p. 31-52.

SANTOS, Jonny Maikel dos. Anotações Sobre Responsabilidade no Novo Código Civil. **Revista Jurídica Virtual**. v. 5, n. 58, 2004, p. 1-12.

SEPÚLVEDA, Dario Andrés Parra. La Evolución Ético-Jurídica De La Responsabilidad Médica. **Acta Bioethica**. v. 20, n. 2, 2014, p. 207-213.

SILVA, Regina Beatriz Tavares da. **Responsabilidade Civil na Área da Saúde**. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 2009. (Série GV-Law)

TILLEY, Cristina Carmody. Tort Law Inside Out. **The Yale Law Journal**. v. 126, n. , 2017, p. 1320-1406

VASCONCELOS, Fernando. Proteção do Consumidor na Área da Saúde: responsabilidade civil de médicos, hospitais e planos de saúde. **Revista Direito e Desenvolvimento**. v. 2, n. 4, 2011, p. 266-281

VENTURI, Thais Goveia Pascoaloto. **A Responsabilidade Civil e sua Função Punitivo-Pedagógica no Direito Brasileiro**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Paraná, 2006.

VIEIRA, Marcelo de Mello. Aspectos Jurídicos dos Medicamentos: um diálogo entre o direito à saúde e o direito do consumidor. *In*: KIM, Richard Pae; MAFRA, Tereza Cristina Monteiro (coords.). **Direito Civil Constitucional**. 1<sup>a</sup> ed. Florianópolis: CONPEDI, 2016.

VIEIRA, Risomar da Silva. **Institucionalização da Fisioterapia no Brasil: um estudo de caso sobre o processo na Paraíba**. Tese (Doutorado em História da Ciência) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.

WOLKMER, Antônio Carlos. **Fundamentos de História do Direito**. 8ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2014.