



FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE LISBOA

RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA
NO ORDENAMENTO JURÍDICO ANGOLANO

NATANIEL CHIMUCO CHITONGUA

Lisboa 2024

**RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA
NO ORDENAMENTO JURÍDICO ANGOLANO**

Por

Nataniel Chimuco Chitongua

Dissertação de Mestrado em Direito
com especialização em Direito Jurídico-forense
sob a orientação do Doutor João Marques Martins

Lisboa 2024

Aos meus pais,
ilustres da minha vida...

Agradecimentos

A Deus, pela certeza de Sua existência em todas as coisas.

Agradeço ao Doutor João Marques Martins, orientador da dissertação, pela disponibilidade e o interesse que demonstrou ao longo da realização deste estudo, sempre com a preocupação que o trabalho realizado chegasse a “bom porto”.

Aos meus pais, Abel Chitongua e Catarina Maria Chitongua, pelo dom da vida, pelo amor incondicional e pelo incentivo ao longo da minha caminhada.

Aos meus irmãos, Abel Catumbela Chitongua, José Chitongua, (...), pelo apoio em todas as horas.

Aos meus sobrinhos.

A Priscila Chitongua, pela estima.

A Wylma Jerónimo, pela amizade cinceira.

E, por fim, o meu agradecimento à Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa pelo muito que aprendi durante os anos de mestrado.

Abreviaturas

A. Autor

A. Acórdão

Art. Artigo

CDFUE. Carta dos direitos Fundamentais da União Europeia

CEDH. Convenção europeia para Salvaguarda dos Direitos e Liberdades fundamentais do homem

CDOM. Código Deontológico da Ordem dos Médicos (Regulamento n.º 14/2009, de 13 de Janeiro)

Cf. Confronte

CJ. Coletânea de Jurisprudência

CJ-STJ. Coletânea de Jurisprudência (Acórdãos do Supremo tribunal de Justiça)

CNPD. Comissão Nacional de Proteção de Dados

C.C.A. Código Civil Angolano

C.C.P. Código Civil Português

C.P. Código Penal

C.P.C. Código de Processo Civil

C.P.P. Código de Processo Penal

C.R.A. Constituição da República de Angola

C.R.P. Constituição da República Portuguesa

DGSI. Direção Geral dos Serviços de informática

DUDH. Direção universal dos Direitos do Homem

EH. Estatuto Hospitalar

EOE. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros

ERS. Entidade Reguladora da Saúde

LBS. Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 21 de Agosto)

LDC. Lei de Defesa do Consumidor (Lei n.º 24/96, de 31 de Julho, alterada pelo Decreto-Lei n.º 67/2003, de 8 de Abril e pelo Decreto-Lei n.º 84/2008, de 21 de Maio)

MP. Ministério Público

OMS. Organização Mundial da Saúde

P. Página

P. ex: Por exemplo

PGR. Procuradoria-Geral da República

Proc. Processo

S(s). Seguinte(s)

SIDA. Síndrome de Imunodeficiência adquirida

PP. Páginas

R.D.O.M. Regulamento Deontológico da Ordem dos Médicos

S.N.S. Serviço Nacional de Saúde

STJ. Supremo Tribunal de Justiça

Tb. Também

TEDH. Tribunal Europeu dos Direitos do Homem

EU. União Europeia

VIH. Vírus de Imunodeficiência Humana

Resumo

A atividade médica em Angola é de riscos, alguns decorrentes do uso de técnicas pouco abonatórias, causando assim resultados nefastos pondo em causa a vida humana, nesta atividade decorre erros, violações das artes médicas, falta de cuidado, causando lesões e morte aos doentes.

Estas causas e consequências beliscam as relações entre o médico e o doente, tanto no ato realizado pelo médico como de uma equipa, cabendo ao direito conferir a relevância jurídica, caracterizando-as em erros, negligência, consentimento informado e esclarecido do doente.

Um dos problemas no erro médico é a sua persistência, ou seja, os seres humanos estão propensos a erros, mas quando se assiste a persistência do mesmo ou por qualquer motivo, em que o médico não atua ao que lhe é pedido enquanto profissional, entra-se noutra área, do dolo, em que se abre possibilidades de atos criminosos, a ser assim deve merecer o seu devido tratamento que é puni-lo como tal. Ao médico em serviço se espera o esgotamento de todo seu saber e não só, de todo seu empenho na resolução dos casos que cheguem até si, até porque estamos em presença de vida humana.

Qualquer caso de responsabilidade médica jamais poderá ser encarado com a simplicidade de outros casos de responsabilidade civil com base em outras circunstâncias, dizer que, dos médicos é esperado que pelo menos, se esgote todo o seu saber e empenho na resolução dos casos que chegam à sua atenção. Não se deve exigir menos do que isso quando se trata de uma vida humana.

Relativamente ao enquadramento geográfico de Angola, que de todo é importante, situa-se na África Austral, tem uma superfície de 1.246 700km² e uma costa de 1.600km de Norte ao Sul. A sua população é estimada em 16.500.00 habitantes, distribuídos em 18 províncias; 164 municípios e 532 Comunas (Freguesias), sendo maioritariamente jovem.

A sua situação económica é caracterizada por altos níveis de crescimento económico desde 2002, altura do fim do conflito armado. A sua economia é dependente do petróleo (55% PIB) e diamantes.

Na sua maioria a população é pobre, o quadro epidemiológico angolano é dominado pelas doenças transmissíveis, tais como, a malária, doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias agudas, tuberculose, tripanossomíase (doença do sono), doenças imunopreveníveis, tais como, o sarampo e tétano entre outras. A malária continua a ser a principal causa de morte em Angola. A prevalência de VIH é inferior a 5%.

Palavras-Chaves: Responsabilidade civil médica. Erro Médico. Ética Médica. Obrigações. Saúde.

Abstract

Medical activity in Angola is fraught with risks, some resulting from the use of unremarkable techniques, thus causing harmful results and putting human life at risk. This activity results in errors, violations of medical arts, lack of care, causing injuries and death to patients.

These causes and consequences undermine the relationships between the doctor and the patient, both in the act carried out by the doctor and by a team, and it is up to the law to confer legal relevance, characterizing them as errors, negligence, informed and informed consent of the patient.

One of the problems with medical error is its persistence, that is, human beings are prone to errors, but when it persists or for any reason, in which the doctor does not act as required as a professional, it comes into play. In another area, that of intent, in which the possibility of criminal acts opens, if this is the case, it must deserve due treatment, which is to punish it as such. The doctor on duty is expected to exhaust all his knowledge and not only that, all his commitment in resolving the cases that come to him, especially because we are in the presence of human life.

Regarding the geographical setting of Angola, which is important at all, it is in Southern Africa, has a surface area of 1,246,700km² and a coastline of 1,600km from North to South. Its population is estimated at 16,500,000 inhabitants, distributed in 18 provinces: 164 municipalities and 532 Communes (Parishes), with the majority being young.

Its economic situation is characterized by high levels of economic growth since 2002, when the armed conflict ended. Its economy is dependent on oil (55% GDP) and diamonds.

Most of population is poor, the Angolan epidemiological situation is dominated by communicable diseases, such as malaria, acute diarrheal diseases, acute respiratory diseases, tuberculosis, trypanosomiasis (sleeping sickness), vaccine-preventable diseases, such as measles and tetanus among others. Malaria continues to be the main cause of death in Angola. HIV prevalence is less than 5%.

Keywords: *Medical civil liability. Medical error. Medical Ethics. Obligations. Health.*

Índice

1. Introdução	12
2. Responsabilidade civil	15
2.1 Responsabilidade civil médica	27
3. Responsabilidade civil médica no ordenamento jurídico angolano	37
3.1 História e Direito em Angola	38
3.2 Saúde em Angola	41
3.3 A responsabilidade civil no ordenamento angolano	46
3.4 Responsabilidade civil médica em Angola	60
4. Estudo comparado com Portugal	75
5. Perspetivas futuras e recomendações	88
5.1 Propostas de solução no contexto do ordenamento jurídico angolano	91
6. Conclusão	92
7. Referências Bibliográficas	106

1. Introdução

A responsabilidade civil médica constitui um tema de crescente importância no panorama jurídico contemporâneo, considerando o papel fundamental desses profissionais nos sistemas de saúde e a extensão das possíveis consequências de seus atos. Em Angola, esta questão assume particular relevância, dadas as especificidades do sistema de saúde do país e os desafios inerentes à sua implementação e operacionalização. A presente dissertação visou explorar a responsabilidade civil dos profissionais de saúde em Angola, fornecendo uma análise detalhada dos princípios legais aplicáveis, da bibliografia existente e dos desafios enfrentados tanto pelos profissionais de saúde como pelos pacientes. Este estudo é complementado por uma análise comparativa com o ordenamento jurídico de Portugal e de outros países da lusofonia, permitindo assim uma compreensão mais abrangente e contextualizada do tema.

A escolha deste tema justifica-se por diversos fatores. Primeiramente, a evolução da medicina e o avanço das tecnologias de saúde têm trazido à tona novas questões e desafios no campo da responsabilidade civil médica. No nosso contexto principal de análise, Angola, o sistema de saúde enfrenta desafios estruturais e funcionais significativos, que muitas vezes resultam em situações de litígios entre pacientes e profissionais de saúde. A análise da responsabilidade civil médica torna-se, assim, uma ferramenta crucial para a proteção dos direitos dos pacientes e para a promoção de um ambiente de trabalho seguro e justo para os profissionais de saúde. Configura-se, principalmente, um problema jurídico a ser analisado.

A falta de uma jurisprudência consolidada e de uma legislação específica robusta em Angola destaca a necessidade de uma investigação aprofundada sobre este tema. Comparar o ordenamento jurídico angolano com o de Portugal, um país com um sistema de saúde e uma tradição jurídica mais estabelecidos e com forte influência sobre a formação do Direito angolano, bem como de outros países que partilham dessa mesma influência, oferece uma oportunidade valiosa para identificar boas práticas e possíveis melhorias que podem ser implementadas em Angola. Este estudo comparado visa, portanto, contribuir para o fortalecimento do sistema jurídico angolano, promovendo uma maior segurança jurídica e eficácia na responsabilização civil médica.

O objetivo geral desta dissertação foi analisar a responsabilidade civil médica no ordenamento jurídico angolano, destacando os principais princípios, normas e desafios associados. Pretendeu-se, igualmente, realizar um estudo comparativo com outros ordenamentos jurídicos, de forma a identificar possíveis melhorias e adaptações que possam ser aplicadas no contexto angolano.

Para alcançar este objetivo geral, a dissertação se propôs a atingir dois objetivos específicos. O primeiro objetivo específico foi analisar em profundidade a legislação angolana vigente sobre a responsabilidade civil médica, identificando as suas lacunas, ambiguidades e potencialidades. Esta análise envolveu a revisão das principais leis e regulamentos aplicáveis, sendo discutidas as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde em cumprir as suas obrigações legais e as barreiras encontradas pelos pacientes na busca de compensação por danos sofridos.

O segundo objetivo específico foi realizar uma análise comparativa com o ordenamento jurídico português, dialogando-o também com outros contextos lusófonos, com o intuito de identificar as diferenças e semelhanças nos princípios e procedimentos relativos à responsabilidade civil médica. Esta comparação permitiu uma avaliação crítica das abordagens de ambos os países, oferecendo *insights* valiosos sobre como Angola pode aprimorar o seu próprio sistema jurídico. Foram analisadas as principais leis e regulamentos portugueses, e a partir desta análise comparativa formuladas recomendações para o aprimoramento do quadro legal e institucional em Angola, visando uma maior proteção dos direitos dos pacientes e uma responsabilização mais justa e eficaz dos profissionais de saúde. Também foram analisados os quadros jurídicos de outros países lusófonos, como o Brasil, também fortemente influenciados pela tradição portuguesa.

A metodologia adotada para a realização desta dissertação foi de natureza qualitativa, baseando-se numa análise documental e bibliográfica. Serão utilizados como fontes principais de informação a legislação dos países analisados, doutrina jurídica relevante e artigos científicos. Esta abordagem permitirá uma compreensão aprofundada dos temas abordados e uma avaliação crítica das práticas atuais em ambos os sistemas jurídicos. A importância deste estudo reside na sua capacidade de contribuir para o desenvolvimento de um quadro jurídico mais sólido e eficaz em Angola, no que respeita à responsabilidade civil médica. Ao identificar as lacunas e desafios existentes no sistema angolano e compará-los com as práticas de Portugal, espera-se que este

trabalho possa oferecer recomendações concretas e viáveis para a melhoria do ordenamento jurídico angolano. A proteção dos direitos dos pacientes e a garantia de um ambiente de trabalho seguro e justo para os profissionais de saúde são objetivos fundamentais que podem ser alcançados através de uma legislação clara, eficaz e bem implementada.

Assim, o capítulo 1 inicia-se com a discussão dos conceitos gerais de responsabilidade civil, estabelecendo os fundamentos teóricos e jurídicos que sustentam a responsabilização de indivíduos em âmbito civil por danos causados a terceiros. Em seguida, foca-se especificamente na responsabilidade civil médica, explorando as particularidades que envolvem a atuação dos profissionais de saúde e os critérios utilizados para determinar a responsabilidade em casos de erro médico ou negligência.

No capítulo dedicado à responsabilidade civil em Angola, a dissertação traça um panorama histórico e jurídico do país, destacando a evolução do direito angolano desde a colonização portuguesa até a contemporaneidade. Este capítulo inclui uma análise das condições de saúde em Angola, contextualizando os desafios enfrentados pelo sistema de saúde angolano e a importância da responsabilidade civil como instrumento de proteção dos direitos dos pacientes e de promoção da qualidade dos serviços de saúde.

O estudo comparado com Portugal constituiu uma parte importante da dissertação, permitindo identificar semelhanças e diferenças nos regimes jurídicos de responsabilidade civil médica. Esta comparação visa extrair lições e boas práticas que possam ser aplicadas no contexto angolano, promovendo melhorias no sistema de responsabilização dos profissionais de saúde.

No capítulo sobre perspectivas futuras e recomendações, a dissertação propôs um conjunto de medidas para fortalecer a responsabilidade civil médica em Angola. Estas recomendações são baseadas nas análises anteriores e visam promover uma maior proteção dos pacientes, assegurar a qualidade dos serviços de saúde e garantir um ambiente justo e seguro para os profissionais de saúde. As sugestões incluem reformas legislativas, melhorias nas práticas institucionais e propostas de políticas públicas que possam contribuir para um sistema de saúde mais eficaz e equitativo.

A conclusão resume os principais pontos discutidos ao longo da dissertação, reforçando a importância de um sistema de responsabilidade civil médica robusto e eficaz para a proteção dos direitos dos pacientes e a promoção da qualidade dos serviços

de saúde, e destacando a necessidade de uma legislação clara e bem implementada, bem como a importância de uma aplicação justa e eficiente das normas jurídicas. As referências bibliográficas incluem uma ampla gama de fontes, desde legislação, doutrina, artigos científicos e jurisprudência, proporcionando uma base sólida para a análise realizada.

2. Responsabilidade civil

A responsabilidade civil é um instituto fundamental do direito que visa a reparação de danos causados a terceiros em decorrência de uma ação ou omissão, que a depender da situação pode ser culposa ou dolosa – com ou sem intenção de causar o dano. Na sua essência, a responsabilidade civil estabelece um vínculo jurídico através do qual se imputa a uma pessoa a obrigação de reparar o prejuízo sofrido por outra, decorrente de uma conduta considerada ilícita ou de um evento danoso que fosse de sua responsabilidade – responsabilidade esta que, como veremos, é delimitada por critérios específicos que determinam sua existência. Esta obrigação de reparação pode assumir diversas formas, como a compensação monetária, a restituição *in natura* ou outras medidas que visem restaurar a situação ao estado anterior ao dano (Ataíde, 2023)¹.

Tradicionalmente, a responsabilidade civil é dividida em responsabilidade contratual e extracontratual. A responsabilidade contratual surge da inobservância de um dever estipulado num contrato, onde uma das partes não cumpre com as obrigações pactuadas, causando prejuízo à outra parte que será indenizável na forma da lei. Segundo (Miguel Teixeira de Sousa, págs 125 e 136), a relação contratual entre as partes (médico-paciente) não acrescenta nenhum dever que o médico já não estivesse vinculado a cumprir por se tratar de um dever geral que em princípio já caberia a esse profissional, pelo que parece incorreto atribuir qualquer relevância, quanto ao ônus da prova da culpa, à eventual celebração de um contrato entre esses sujeitos.

Já a responsabilidade extracontratual, também conhecida como responsabilidade aquiliana, decorre de uma violação de um dever geral de conduta, que não está

¹ Importante apontar que nem todos os danos são passíveis de restauração ao estado anterior, o que não afasta a responsabilidade civil, como veremos mais detalhadamente a seguir.

relacionado a uma relação contratual pré-existente. Esta última é baseada no princípio de que ninguém deve causar danos a outrem e, caso tal aconteça, deve ser responsabilizado por reparar o prejuízo causado (Pereira, 2022).

O fundamento da responsabilidade civil repousa em três pilares essenciais: a ação ou omissão, a culpa (que pode ser culpa *lato sensu*, abrangendo dolo e negligência) e o nexo de causalidade. A ação ou omissão refere-se ao comportamento humano que desencadeia o dano. A culpa pode manifestar-se de diversas formas: através do dolo, onde há intenção deliberada de causar o dano, ou da negligência, onde o agente não observa a diligência e cuidado necessários, causando o prejuízo de forma não intencional. O nexo de causalidade é o elemento que estabelece a ligação entre a conduta do agente e o dano sofrido pela vítima, determinando que o prejuízo é uma consequência direta e necessária daquela conduta.

A evolução do conceito de responsabilidade civil trouxe consigo a ideia de responsabilidade objetiva, onde a culpa não é um requisito essencial para a imputação de responsabilidade. Segundo (Adélia Silva da Costa 2003), naquela altura, o médico respondia independentemente de culpa, era uma responsabilidade objetiva. Neste caso, basta que haja o dano e o nexo causal para que o agente seja responsabilizado². Esta forma de responsabilidade é frequentemente aplicada em situações onde se pretende garantir uma maior proteção à vítima, como nos casos de acidentes de trabalho, danos ambientais ou produtos defeituosos. Também é o caso da maior parte dos seguros obrigatórios em Portugal.

Adicionalmente, a responsabilidade civil também pode ser direta ou indireta. A responsabilidade direta recai sobre a pessoa que causou o dano, enquanto a responsabilidade indireta ou vicária imputa a obrigação de reparar o dano a uma terceira pessoa que, embora não tenha causado o prejuízo diretamente, possui uma relação jurídica com o autor do dano. Exemplos clássicos de responsabilidade indireta incluem a responsabilidade dos pais pelos atos dos filhos menores, dos empregadores pelos atos dos empregados e dos comitentes pelos atos dos comissários (Sequeira, 2024).

Outro aspeto importante da responsabilidade civil é a sua função preventiva e sancionatória. Além de buscar a reparação do dano, a responsabilidade civil desempenha um papel crucial na prevenção de condutas lesivas, ao estabelecer um

² Significando, portanto, que nesses casos a responsabilidade civil independe de erro do agente.

padrão de comportamento que deve ser seguido para evitar a ocorrência de danos. Esta função preventiva é complementada pela função sancionatória, que visa punir o agente causador do dano, desincentivando a reincidência de comportamentos prejudiciais (Ataíde, 2023).

Portanto, temos que a responsabilidade civil é um campo vasto e dinâmico, que abrange diversas áreas do Direito, como o direito de família, o direito do consumidor, o direito do trabalho, entre outros. Cada uma destas áreas possui particularidades e especificidades que moldam a aplicação dos princípios gerais da responsabilidade civil. Por exemplo, no direito do consumidor, a responsabilidade dos fornecedores de produtos e serviços é frequentemente objetiva, visando a proteção do consumidor contra danos decorrentes de produtos defeituosos ou serviços inadequados (Rodrigues, 2009).

No livro acima, Rodrigues se dedica justamente à estudar a responsabilidade civil perante o consumidor no Direito angolano: como vemos, existem muitas hipóteses e modalidades de responsabilidade civil, e embora seja a responsabilidade civil médica nosso foco na presente dissertação, importa antes compreender o instituto e sua história com amplitude.

Assim, em "O Consumidor no Direito Angolano", Rodrigues explora os principais aspetos do Direito do Consumidor, fundamentando-se na legislação angolana e demonstrando um conhecimento profundo da evolução deste ramo em outras jurisdições, especialmente em Portugal e no Brasil – comparações que pretendemos também fazer e cuja lógica Rodrigues confirma ao demonstrar, também, a relação próxima entre esses ordenamentos e a força da influência portuguesa no arcabouço e práticas jurídicas das ex-colónias. O autor não se limita a uma exposição simples da Lei de Defesa do Consumidor (LDC) de Angola, mas busca compreender e explicar os problemas técnicos e éticos que envolvem este ramo do Direito, destacando a importância da distinção entre hipossuficiência e vulnerabilidade, conceitos essenciais para a correta aplicação e interpretação das normas de proteção ao consumidor. Trabalho equivalente buscamos fazer com relação a responsabilidade civil médica.

O livro sublinha que o Direito do Consumidor é uma manifestação da busca pela Justiça nas relações jurídicas, combatendo a vulnerabilidade dos consumidores em contratos e outras situações de desequilíbrio de poder. A obra discute detalhadamente as cláusulas abusivas, os contratos de adesão e as práticas abusivas, apresentando uma

análise estruturada e profunda dessas questões para garantir o equilíbrio contratual e a proteção do consumidor sem desconsiderar os legítimos interesses dos fornecedores. Aqui nos interessa, principalmente, perceber o papel do Direito como regulador da ordem social, e sua pretensa função de prevenção e reparação de injustiças e de proteção dos vulneráveis, que importará profundamente no presente trabalho.

Rodrigues também traçou a evolução histórica do Direito do Consumidor, destacando a transição da proteção do público em geral para a proteção específica dos consumidores, e questiona até que ponto certas regras do Direito do Consumidor poderiam ser aplicáveis de forma mais ampla ao público em geral. A conclusão do autor é que o Direito do Consumidor deve ser visto como uma extensão do Direito Civil, defendendo a integração de seus princípios fundamentais no Código Civil angolano, com leis complementares para aspetos específicos. Pode-se dizer que a abordagem de Rodrigues é um convite à reflexão e à melhoria contínua do quadro legislativo angolano, visando sempre a justiça e a proteção efetiva dos consumidores.

Nessa linha, nos interessou também um estudo histórico sobre a responsabilidade civil, um trabalho que Guimarães (2000) já realizara e que Bonzanini (2022) retoma em sua dissertação.

Guimarães destaca a relevância de se estudar a história dessa área do Direito, apontando que ainda não foi possível estabelecer uma teoria unitária e permanente sobre a responsabilidade civil (p. 174). A rápida adaptação dessa responsabilidade às mudanças tecnológicas e sociais visou restabelecer o equilíbrio desfeito por danos, conforme as condições sociais vigentes. Inicialmente, conta o autor, nas sociedades primitivas, prevalecia a vingança coletiva, onde o causador de um dano era punido por todos os membros do grupo, geralmente com a exclusão ou a morte. Essa prática evoluiu para a vingança privada, onde a retaliação seguia a lei de talião ("olho por olho, dente por dente"), resultando frequentemente em dois danos ao invés de uma reparação efetiva (p. 175). Com o tempo, descreve Guimarães, o homem percebeu que não havia vantagem na retaliação e começou a buscar compensações materiais, optando por uma composição voluntária com o ofensor. Posteriormente, essa composição voluntária foi sancionada pelo legislador, tornando-se obrigatória, e nessa fase a autoridade proibia a vítima de fazer justiça com as próprias mãos, impondo uma composição fixada pela lei. A Lei das XII Tábuas, por exemplo, fixava o valor da pena a ser paga pelo ofensor em casos concretos, buscando uniformizar as reparações dos delitos. Contudo, ainda não

havia um critério tarifário para todos os tipos de dano, como as ofensas à honra. A autoridade, ao perceber que os danos a particulares também perturbavam a ordem pública, dividiu os delitos em públicos e privados, com penas económicas diferentes para cada categoria (p. 176).

A *Lei Aquilia de Damno* é considerada a base da atual responsabilidade civil baseada na culpa. Guimarães, citando Alvino Lima, destaca que essa lei, surgida no contexto do Direito Romano, emprestou seu nome à nova designação da responsabilidade delitual (p. 176-177). A *Lei Aquilia* introduziu um princípio geral para a reparação de danos, embora não contivesse uma regra completa como no direito moderno, sendo, no entanto, o germe da jurisprudência clássica relacionada à injúria. A lei dividia-se em três capítulos: o primeiro regulava casos de morte de escravos e animais de rebanho; o segundo tratava do dano causado por um credor menor ao principal; e o terceiro, considerado o mais importante, abordava o *damnum injuria datum*, que incluía danos por ferimentos a escravos e animais, e a destruição ou deterioração de coisas corpóreas. Este terceiro capítulo foi fundamental para os jurisconsultos e pretores desenvolverem a doutrina romana da responsabilidade extracontratual (p. 177). O *damnum injuria datum* referia-se à destruição ou deterioração de propriedade alheia por um ato ativo, sem direito ou escusa legal, onde inicialmente apenas o proprietário lesado tinha direito à reparação. Com o tempo, esse direito foi estendido a possuidores diretos e indiretos, certos detentores e até a casos de ferimentos em homens livres, imóveis e destruição de atos instrumentários, desde que não houvesse outro meio de prova. A *Lei Aquilia* introduziu o elemento subjetivo da culpa, necessitando a intenção de causar lesão para que houvesse dívida a ser saldada, afastando o objetivismo do direito primitivo e substituindo a ideia de pena pela de reparação do dano sofrido.

Guimarães ainda descreve como o Direito francês aprimorou as ideias romanas, mantendo como base para a reparação do dano a prática de um ato ilícito e generalizando o princípio da culpa aquiliana, onde até mesmo uma culpa levíssima obriga a indenizar. Assim, a culpa caracterizada, independentemente da sua gravidade, é essencial para a reparação.

O Código de Napoleão de 1804, modelo da legislação moderna, incorporou esses ensinamentos nos artigos 1.382 e 1.383, estabelecendo a responsabilidade civil extracontratual baseada na culpa efetiva e provada, e o princípio da responsabilidade

aquiliana continuou a ser essencial em todas as codificações modernas. Este código sistematizou a teoria da culpa e a distinção entre culpa contratual e extracontratual. José de Aguiar Dias, citado por Guimarães, conclui que a responsabilidade civil, fundamentada na culpa, tornou-se uma definição integrada na legislação mundial (p. 178).

Quanto ao direito português, há pouca informação sobre seu estágio primitivo, com a primeira referência datada de 585, durante a invasão dos visigodos (p.178). Este direito primitivo tinha influências germânicas e cristãs devido à administração romana até o século V. O Código Visigótico, com um sistema de caráter misto, combinava a composição germânica e o critério penal romano, não distinguindo claramente entre responsabilidade civil e penal. Embora o homicídio involuntário não fosse punido, ele gerava reparação civil aos parentes da vítima, tratando a composição como pena.

No século VIII, após a invasão árabe, a reparação pecuniária era comum, mas também se admitiam penas corporais e vingança privada. Durante o reinado de Fernando III, o Código Visigótico foi transformado no *Fuero Juzgo*, base do Direito espanhol até o século XIX, que combinava a brutalidade germânica e a Lei de Talião. No século XII, com a ascensão do primeiro rei de Portugal, apesar do aperfeiçoamento das instituições municipais e início da emancipação do trabalhador, ainda persistiam desigualdades, como a não obrigatoriedade de reparação por maus-tratos a criados ou dependentes, a menos que causassem mutilação (p. 179).

Costa (2023) também dedicou algum tempo de sua pesquisa a história do instituto da responsabilidade civil. Costa refletiu (p. 15-16) sobre como, ao reconhecer e apoiar importantes institutos jurídicos, legitima-se a necessidade de impor não apenas restrições de conduta, como o dever de cautela e prudência, mas também a obrigação de ressarcir, reparar ou indenizar eventuais prejuízos causados, buscando restabelecer o *status quo* ou minimizar as dores sofridas, abrangendo tanto danos materiais quanto imateriais, como o dano moral. Nesse contexto, a ordem jurídica estabelece encargos que podem ser positivos (dar ou fazer) ou negativos (não fazer ou tolerar), representando verdadeiros deveres jurídicos de conduta. Esses encargos são comandos dirigidos à inteligência e vontade dos indivíduos, gerando obrigações preexistentes.

Responsabilidade significa, portanto, assumir compromissos perante o ordenamento jurídico (Costa, 2023, p. 16), atribuindo a alguém a responsabilidade por

atitudes ou omissões que afrontem direitos ou interesses de outra pessoa. O objetivo é garantir que condutas ou situações socialmente reprováveis não fiquem impunes, promovendo um rigor necessário nas relações interpessoais para que os membros de uma sociedade tratem seus pares com justa empatia, evitando descasos e conflitos. Esta busca por uma convivência saudável é tão importante para o desenvolvimento humano que se tornou um elo comum entre diversas religiões e filosofias, como também aponta Costa. A chamada Regra de Ouro é exemplificada por Confúcio, que aconselhava a não impor aos outros o que não se deseja para si; pelo Budismo, que prega não ferir o próximo de maneira que você mesmo consideraria lesiva; pelo Hinduísmo, que instrui a não fazer aos outros o que lhe causaria dor em situação inversa; pelo Corão, que orienta os muçulmanos à benevolência; pelo Islamismo, que incentiva desejar para o irmão o que se deseja para si; pelo Cristianismo, que ensina a tratar os outros como se deseja ser tratado; e pelo Judaísmo, que manda amar ao próximo como a si mesmo. Assim, Costa reflete que responsabilizar alguém por suas atitudes é um conceito fundamental presente na história humana, formalizado em muitos ordenamentos jurídicos ao longo dos séculos. As penalidades variaram desde martírios físicos rústicos até indenizações pecuniárias, sempre com o objetivo de satisfazer ou compensar o dano causado. Este princípio está alinhado com o *Princípio Geral do Neminem Laedere*, que estabelece que ninguém tem o direito de lesar ou ofender outra pessoa injustificadamente, orientando os comportamentos comunitários para promover o equilíbrio e a pacificação social.

Mais nos interessa os estudos de Costa, e também de Souza (2018) e Morsello (2007), sobre responsabilidade, obrigação, culpa e risco.

Assim, Souza aponta que “a evolução pouco ordenada e muito voltada a resolver problemas concretos, longe de ser recente, parece ter marcado a própria história da responsabilidade civil” (2018, p. 5), e seu texto apóia o de Costa quando este escreve que responsabilidade não deve ser confundida com a obrigação, pois enquanto a obrigação se refere ao dever jurídico originário, a responsabilidade está relacionada ao dever sucessivo, que surge como consequência da não observância deste dever (2023, p. 18). Uma não existe sem a outra, e para determinar quem será responsabilizado por um ato é necessário identificar a quem a lei atribuiu a obrigação de observância, pois ninguém pode ser responsabilizado sem ter violado um dever jurídico prévio – a identificação e delimitação do dever jurídico violada que enseja a responsabilidade e a possibilidade de fundamental é essencial para se estudar responsabilidade civil, e

preocupou ao presente trabalho investigar mais à frente qual o dever jurídico que gera a responsabilidade médica.

Em outras palavras, como também descreve Costa (2023), a obrigação está ligada ao trato interpessoal, ao dever de cuidado e de boa-fé, enquanto a responsabilização é o efeito prático da inobservância desse dever. Se um indivíduo não cumpre essa cautela e causa prejuízo a outra parte, ele será responsável pelos danos causados.

No Código Civil Português, o Art. 397.º define a obrigação como um vínculo jurídico que obriga uma pessoa a realizar uma prestação a outra, gerando condutas benéficas, mas marcadas por deveres jurídicos. Por exemplo, se alguém ultrapassa um sinal vermelho e causa um acidente, ele violou a obrigação de seguir as regras de tráfego e deve arcar com os prejuízos. Da mesma forma, se alguém deixa a porta de casa aberta e seu cachorro morde um pedestre, o dono do animal deve reparar o dano, pois tinha a obrigação de prevenir tal situação – são exemplos que também traz Costa.

A obrigação de indenizar pode surgir da prática de um ato ilícito, quando a ação ou omissão do agente contraria as normas jurídicas, contudo, essa obrigação também pode surgir do exercício de uma atividade perigosa, onde o agente é responsabilizado não por cometer um ato ilegal, mas por assumir o risco inerente à sua atividade, caracterizando a responsabilidade objetiva. Logo, para que haja o dever de indenizar, é necessário que a ocorrência tenha repercussão jurídica, comprovada por três elementos essenciais: a conduta, o dano e o nexo de causalidade. Se esses requisitos estiverem presentes, a pessoa que causou o prejuízo deve indenizar a vítima. A culpa, um aspeto essencial da teoria da responsabilidade civil, está ligada ao estado de espírito e ao modo de agir do agente causador do sinistro. A culpa é avaliada *in abstracto*, comparando a conduta do agente com a de um homem prudente e sensato. Assim, a responsabilidade civil é dividida em duas modalidades: subjetiva, que se baseia no elemento psicológico e na possibilidade de o dano ter sido evitado pelo agente; e objetiva, onde a culpa não é um requisito essencial, mas sim o risco assumido pelo agente. Se a responsabilidade do médico é objetiva ou subjetiva, ou em quais situações é uma ou outra, será analisado detalhadamente no item 1.2.

A responsabilidade subjetiva está diretamente ligada ao elemento psicológico das partes envolvidas, com a ideia de que o dano poderia ter sido evitado pelo agente

devido à sua formação intelectual ou capacidade física (Costa, 2023, p. 20). Nessa modalidade, a culpa é um requisito essencial e se relaciona intimamente com o âmbito do agente causador do prejuízo, abrangendo tanto o dolo quanto a culpa *stricto sensu*. Em contraste, a responsabilidade objetiva não considera a conduta ou intenção do autor do dano, e a mera existência de uma lesão, resultante de uma violação de obrigação legal, gera o dever de reparação, independentemente da intenção ou clareza de espírito do autor do ato lesivo.

Essa noção objetiva surgiu com o desenvolvimento industrial e a produção em massa em uma sociedade globalizada, onde as interações frequentes entre milhões de pessoas tornaram inviável a análise individual de cada caso de responsabilidade civil. Protege-se, assim, especialmente a vítima contra o poder econômico e tecnológico das grandes empresas, uma vez que seria extremamente oneroso para o lesado demonstrar todos os detalhes da causa do acidente. Nessas situações, a análise judicial foca na reparação do dano, considerando apenas o dano e o fato gerador, sem aprofundar na moralidade do agente infrator (p. 21). Portanto, o fundamento da responsabilidade objetiva não está na ilicitude da atividade, mas no risco inerente a ela. Aquele que, no exercício de suas funções, na prestação de bens e serviços, cria um risco ou efetivamente causa danos a terceiros deve ser obrigado a repará-los, mesmo que sua atuação seja isenta de culpa.

A título de comparação, utilizaremos o trabalho de Morsello (2007) para aprender sobre o instituto da responsabilidade civil na tradição anglo-saxônica e da *common law*, que embora seja uma tradição distinta dos países do nosso estudo, não deixa de apresentar dados importantes sobre a história do estabelecimento do referido instituto.

Assim, o autor descreve como, ao abordar algumas teorias do sistema de *common law* adotadas pela jurisprudência norte-americana, especialmente em casos de transporte, Baudouin e Deslauriers (citados por Morsello, 2007, p. 112) destacam a teoria da causalidade imediata (*proximate cause*) ou do último antecedente, a qual considera, entre as causas do resultado, o fato que ocorreu por último no tempo e que pode ser suficiente para causar o dano. Essa teoria é útil para elucidar a ruptura do nexo causal, mas pode ser prejudicial às vítimas, pois um ato culposo subsequente pode não gerar reparação se for consequência de uma culpa anterior de terceiro.

Outra teoria da *common law*, especialmente no direito anglo-americano, é a da previsão razoável das consequências. Segundo essa teoria, há nexos causais entre o ato e o dano quando o tipo de dano é previsível para o agente. Esta teoria, no entanto, é criticada por basear a verificação do nexo causal na culpa e não se aplicar em casos de eventos extraordinários como força maior. A análise da previsão razoável implica examinar a conduta do indivíduo, o que acaba se confundindo com a culpa.

No sistema romano-germânico, a teoria da equivalência dos antecedentes, elaborada por Von Buri e baseada nas ideias de Stuart Mill, considera todas as condições que contribuem para um evento como equivalentes, sem distinção entre causa e condição. A teoria da *conditio sine qua non*, ou equivalência das condições, advoga que uma causa é qualquer ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido, sem importar a relevância de cada condição. Esta teoria, embora simples e favorável à vítima, pode levar a uma regressão ilimitada do nexo causal.

Por outro lado, a teoria da causalidade adequada, desenvolvida por Von Kries, individualiza e qualifica as condições, considerando causa apenas o antecedente necessário e adequado para a produção do resultado, conforme explica Morsello (2007, p. 113). Assim, não toda condição será considerada causa, mas apenas aquela que for mais apropriada para a produção do evento, de acordo com a experiência comum, sendo insuficiente que o fato seja apenas uma condição *sine qua non* do prejuízo; é necessário que seja, também, uma causa adequada do dano. Portanto, a teoria da causalidade adequada evita critérios subjetivos ao analisar a culpa, focando na idoneidade das condições conforme as máximas de experiência e condições particulares do agente. Embora haja críticas, a teoria da causalidade adequada, adotada no Código Civil, prevalece sobre outras teorias superadas, como a da causa eficaz de Birkmeyer e a do equilíbrio de Binding, que não são mais consideradas eficazes (p. 113). A doutrina angolana tem adotado a teoria da causalidade adequada, que vem previsto nos artigos 562.º e 563.º do código civil angolano, trata-se do entendimento mais generalizado entre os autores sobre o tema, formulada por (Galvão Telles 1997, p. 405).

Retornemos, pois, a tradição jurídica da qual participa a lusofonia.

Godoy (2014), estudando o instituto da responsabilidade civil em contexto português, explica que, de acordo com o artigo 493º/2 do Código Civil português, quem causar danos a outrem no exercício de uma atividade perigosa, seja pela natureza da

atividade ou pelos meios utilizados, é obrigado a repará-los, a menos que prove ter tomado todas as medidas necessárias para prevenir esses danos. Esta exceção oferece uma oportunidade de defesa ao agente e coloca a responsabilidade pelo exercício de atividades perigosas ainda no âmbito da responsabilidade subjetiva, baseada em uma presunção relativa de culpa (p. 22).

Tal dispositivo está localizado na Subseção I da Seção V do Capítulo II (Fontes) do Livro do Direito das Obrigações, que trata dos casos de responsabilidade civil por atos ilícitos, e não nos casos de responsabilidade civil pelo risco, abordados nos artigos 499º a 510º. Esses artigos tratam da responsabilidade objetiva em situações envolvendo comitentes, o Estado e outras entidades públicas, o uso de animais, acidentes de veículos ou instalações de energia elétrica ou gás.

Godoy explica que a organização dessa matéria no sistema civil português segue a regra geral da culpa como nexos de imputação para a obrigação de indenizar, reservando a responsabilidade objetiva, baseada no risco, para casos excepcionais expressamente previstos na lei. O artigo 483º reforça esse princípio geral ao estipular que aquele que, com dolo ou culpa, violar ilicitamente o direito de outrem ou uma disposição legal destinada a proteger interesses alheios, deve indenizar o lesado pelos danos resultantes dessa violação. Além disso, o mesmo artigo ressalva que a obrigação de indenizar independentemente de culpa só existe nos casos especificados em lei. Neste contexto, o exercício de atividades perigosas e a responsabilidade pelos danos resultantes são disciplinados com base na responsabilidade subjetiva (p. 23).

Godoy continua enfatizando (p. 24) que, no direito português, a responsabilidade subjetiva é baseada na concepção de que o homem livre e responsável não deve causar danos a outrem. Entretanto, existem exceções a essa regra, como no caso da responsabilidade civil pelo exercício de atividades perigosas, quando a responsabilidade não é sem culpa, mas sim baseada na presunção relativa de culpa do agente, isso significando, como vimos que o agente pode ser responsabilizado pelos danos causados a menos que consiga provar que tomou todas as medidas necessárias para prevenir tais danos. O artigo 493º/2 do Código Civil português exemplifica essa situação, estabelecendo que quem causa danos no exercício de uma atividade perigosa deve repará-los, a menos que prove ter tomado todas as precauções exigidas pelas circunstâncias. Isso coloca a responsabilidade no campo da culpa presumida, e não da responsabilidade objetiva, que só se aplica em casos específicos expressamente

previstos na lei. Esses pontos são importantes para fundamentar um aspeto fundamental adiante, sobre a modalidade de responsabilidade atribuída a atividade médica, se será subjetiva ou objetiva e em quais casos.

Ao contrário do Código Civil brasileiro, aponta ainda Godoy (2014), o direito português não inclui uma cláusula geral de responsabilidade objetiva pelo risco especial ou alto risco. Em vez disso, a responsabilidade pela periculosidade de uma atividade só se aplica objetivamente quando a lei o especifica, como nos artigos 502º e seguintes do Código Civil, que falam de danos causados por animais. Fora desses casos previstos especificamente em lei, a regra geral da culpa prevalece, mesmo para danos decorrentes de atividades perigosas, mas com a presunção de culpa que pode ser contestada se o agente provar que agiu com diligência.

O legislador português demonstra uma preocupação com a responsabilidade agravada, embora ainda subjetiva, ao prever a culpa presumida do agente. Além disso, em situações de presunção de culpa, como a vigilância de outrem, a posse de edifícios que possam ruir ou a guarda de animais, a lei permite que a responsabilidade seja afastada se o agente provar que os danos teriam ocorrido mesmo com a devida diligência. No entanto, o artigo 493º/2 não inclui essa possibilidade para atividades perigosas, não considerando a causa virtual ou hipotética como um fator que poderia excluir a responsabilidade do agente.

Magalhães (2021), em sua tese de doutoramento para a Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, estudou o instituto da responsabilidade civil em Angola, em comparação com o Direito português. Embora o escopo do trabalho de Magalhães seja diverso da presente dissertação, pois dedica-se principalmente a responsabilidade do fornecedor, traz informações importantes para nós.

Ao falar em responsabilidade do fornecedor, Magalhães traz algumas informações relevantes sobre os requisitos de responsabilização no contexto angolano, pelo menos na área do seu estudo: nos dedicaremos posteriormente a compreender o que muda ou não em casos de atividade médica. Nesse caso, explica Magalhães (p. 492), a responsabilidade civil do fornecedor ou produtor por defeito de um bem ou produto no mercado exige que se prove que o produto é defeituoso, que causou dano e que existe um nexo causal entre o defeito e o dano. Conforme o artigo 342.º do Código Civil angolano, cabe ao lesado, seja ele consumidor ou terceiro, a tarefa de demonstrar

não apenas o defeito do bem ou serviço, mas também o dano sofrido e a relação causal entre o defeito e o dano. O lesado não precisa provar a culpa do fornecedor ou produtor, já que essa responsabilidade não depende de culpa – temos, portanto, que se trata de uma responsabilidade objetiva. Cabe ao fornecedor ou produtor, para se eximir da obrigação de indenizar, provar que não colocou o bem ou produto em circulação, que o defeito não existia no momento da colocação no mercado, ou que o dano foi causado exclusivamente por culpa do consumidor ou de terceiro. No caso de serviços, o prestador deve demonstrar que o defeito não existe ou que a culpa é exclusiva do consumidor ou de terceiro. Além disso, o fornecedor ou produtor pode se exonerar de responsabilidade se provar que, com base no estado dos conhecimentos científicos e técnicos da época, o defeito não era conhecido ou previsível no momento da introdução do produto no mercado.

Aqui, nos interessa principalmente que o ordenamento jurídico angolano reconhece, também, as duas modalidades de culpa para responsabilidade civil, e a distinção de aplicação de cada uma delas.

Antes de nos aprofundarmos em Angola, estudemos mais profundamente a responsabilidade civil médica.

2.1 Responsabilidade civil médica

Garrido (2023), em recente trabalho sobre a responsabilidade civil médica em casos de violência obstétrica em Portugal, traz importantes informações sobre o tema de interesse na tradição portuguesa, que possui, como veremos no capítulo seguinte, forte influência sobre o ordenamento jurídico angolano.

Antes, impõe-nos conceituar a responsabilidade civil médica, que é o ônus ou obrigação que o profissional de saúde tem de reparar certo dano causado a outrem no exercício da sua profissão, responsabilidade não apenas dos profissionais liberais que exercem a medicina no campo privativo, mas também dos profissionais de saúde pública que trabalham nesses estabelecimentos. Para Mauro Bilancetti (1995), destaca que a responsabilidade dos médicos é multifacetada, abrangendo tanto a esfera penal quanto a civil. A responsabilidade penal envolve a imputação de crimes e a aplicação de

sanções punitivas, exigindo a prova de dolo ou culpa. A responsabilidade civil, por sua vez, busca a reparação dos danos causados aos pacientes e baseia-se nos princípios de culpa, dano e nexos causal. Portanto, Ambas as esferas de responsabilidade visam proteger os pacientes e assegurar a qualidade dos serviços médicos, incentivando a prática segura e ética da medicina. Ainda para Mauro, o seguro de responsabilidade civil profissional é uma ferramenta essencial para garantir que tanto os médicos quanto os pacientes estejam protegidos em casos de litígios.

Garrido nos explica que além do direito à saúde ser consagrado com dignidade constitucional no art. 64º da CRP, os direitos e deveres dos pacientes também estão previstos na Lei de Bases da Saúde e no Código Penal. Além disso, a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes, embora não vinculativa, destaca de forma abrangente os aspetos fundamentais da relação médico-paciente e sintetiza adequadamente os direitos e deveres dos pacientes conforme o direito positivo vigente (p. 24). A pesquisadora descreve ainda como, historicamente, a relação médico-paciente evoluiu significativamente. No Antigo Egipto, a medicina estava profundamente ligada à religião, com os médicos vistos como sacerdotes, criando uma relação hierárquica e paternalista. Na Grécia Antiga, esse paradigma mudou, e a relação passou a ser de direção-cooperação, onde o médico utilizava seu conhecimento para guiar um paciente que cooperava de forma racional e consciente. Na Europa Medieval, houve um retrocesso para uma relação vertical e paternalista. Com a Revolução Francesa no final do século XVIII, voltou-se a uma dinâmica de cooperação e rejeição do paternalismo. Essa relação tem oscilado entre uma de autoridade e paternalismo, onde o paciente é passivo, e uma de colaboração, onde o paciente é ativo e incluído nas decisões. A relação médico-paciente é crucial para a prática médica, pois os melhores resultados terapêuticos dependem do sucesso dessa interação, especialmente considerando a vulnerabilidade do paciente que espera honestidade e transparência do profissional de saúde.

Atualmente, a visão dominante da relação médico-paciente rejeita o paternalismo e espera uma maior participação do paciente nas decisões sobre seu tratamento, e Garrido cita Guilherme Oliveira sobre como a responsabilidade do médico nunca foi tão jurídica como hoje, sendo um tema de grande importância nos tribunais portugueses (p. 26).

É preciso considerar, ainda, que o tema da responsabilidade civil médica adquire nuances específicas em diferentes campos da medicina, refletindo a complexidade e a diversidade das práticas médicas. Por exemplo, a responsabilidade hospitalar, a responsabilidade em casos de cirurgias estéticas e na obstetrícia, entre outros, são áreas onde as particularidades das situações e as expectativas dos pacientes podem influenciar significativamente a aplicação dos princípios de responsabilidade civil.

No que se refere à responsabilidade hospitalar, os hospitais podem ser responsabilizados tanto por atos dos seus empregados como por deficiências nos seus serviços, podendo essa responsabilidade dos hospitais ser direta ou indireta. A responsabilidade direta ocorre quando o próprio hospital, como instituição, falha em assegurar as condições adequadas para a prestação de cuidados de saúde, como na manutenção de equipamentos ou na garantia de um ambiente seguro e higiênico. A responsabilidade indireta, por outro lado, deriva dos atos praticados pelos profissionais de saúde que atuam sob a égide do hospital. Nesta situação, o hospital pode ser responsabilizado por erros cometidos pelos médicos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde que estejam a seu serviço, desde que se prove o nexo de causalidade entre a falha e o dano sofrido pelo paciente. Ainda, a jurisprudência tem mostrado que a responsabilização hospitalar tem uma natureza objetiva em muitos casos, o que significa que a prova de culpa não é necessária para a imputação da responsabilidade, bastando a demonstração do dano e do nexo causal.

Almeida, Saraiva e Guimarães (2023) fizeram uma pesquisa sobre a responsabilização hospital em um estudo comparado entre Portugal e o Brasil, especificamente devido a infecções hospitalares, e para isso analisaram decisões de tribunais de ambos os países. Os autores descrevem que, em Portugal, quando da incidência de infecção hospitalar, a responsabilidade dos hospitais independe de culpa ou dolo, em decorrência da natureza da atividade desempenhada e da sua relação direta com o risco de infecção, configurando responsabilidade objetiva (p. 79). Os autores indicam ainda a fundamentação jurídica dos números 1 e 2 do art. 2º da Lei Nr 24/1996.

Escrevam ainda os autores:

“Sendo relação de consumo, é indispensável tecer considerações relativas ao ônus da prova, sobretudo porque tanto o Direito brasileiro quanto o Direito português atribuem ao hospital o encargo de

comprovar a inexistência do nexo causal entre a conduta, seja omissa ou comissiva, e a instituição no tocante ao evento danoso (Portugal, 1996a; Saraiva et al., 2023). No que se refere aos médicos, porém, para o Brasil, nos termos da disposição normativa do art. 14, § 4º, do CDC, a responsabilidade é subjetiva, havendo exigência de comprovação e demonstração de dolo ou culpa do profissional liberal (Lourenço, 2019; Saraiva et al., 2023). Em Portugal, contudo, inexistente relação jurídica entre o médico e o paciente; e nesse caso, aplica-se a responsabilidade civil extracontratual. Mas, no mesmo sentido que é consagrado pelo Direito brasileiro, consagra também a legislação portuguesa no que concerne ao significado de culpa (Lourenço, 2019; Saraiva et al., 2023), dispendo no art. 487.º, do Código Civil de 1966, que: ‘é abstrato seja quanto ao grau de diligência e cuidado, seja quanto à capacitação profissional. Também lá, entretanto, os demais critérios especificamente observáveis nessa avaliação são utilizados, como o fato de ser o médico especialista’ (Kfoury Neto, 2019, p. 56).” (Almeida Saraiva e Guimarães, p. 80)

Em suas conclusões, os autores explicam que partiram da hipótese de que os fundamentos da responsabilidade civil hospitalar nos dois países seriam semelhantes, mas a análise demonstrou que, apesar das semelhanças, há diferenças significativas na legislação e no entendimento dos tribunais de ambos os países, tendo percebido que a legislação e a jurisprudência em Portugal e no Brasil adotam critérios específicos e distintos ao tratar da responsabilidade civil em casos de infecção hospitalar.

No Brasil, verificou-se que há a possibilidade jurídica de coexistência de indenizações por danos morais e danos estéticos. Em contraste, na realidade portuguesa, esta possibilidade não foi identificada. Adicionalmente, no Brasil, mesmo em casos de óbito devido a infecção hospitalar, a jurisprudência tende a considerar o dano moral *in re ipsa*, o que significa que o sofrimento psíquico é presumido e não necessita de prova específica. A responsabilidade civil dos hospitais, tanto no Brasil como em Portugal, é geralmente considerada de natureza objetiva, porém, foram identificados casos na justiça portuguesa onde se aplicou a responsabilidade subjetiva dos hospitais, ao contrário do Brasil, onde a responsabilidade subjetiva é aplicada apenas aos profissionais liberais. Os autores também encontraram diferenças nos

critérios de improcedência dos pedidos de indemnização, vindo que no Brasil é possível que a responsabilidade civil do hospital não seja configurada se este conseguir demonstrar que cumpriu todas as exigências de biossegurança, considerando a natureza da cirurgia e a idade do paciente, mesmo que ocorra infecção hospitalar, mas em Portugal, são analisados dois requisitos específicos definidos pelo Direito português, nomeadamente, a periculosidade excecional da atividade realizada e a possibilidade de causar prejuízos especiais e/ou anormais (p. 81).

Em Angola, conforme nos ensina Dias (2016), da Universidade Lusíada de Angola, existe o Regime Jurídico de Gestão Hospitalar, mas nos dedicaremos ao tema no capítulo próprio da responsabilidade civil médica em Angola.

Seguindo em nosso entendimento de que a responsabilidade civil médica possui diferentes camadas, no campo das cirurgias estéticas ela assume uma dimensão particularmente delicada. A medicina estética é frequentemente associada a expectativas elevadas por parte dos pacientes, que buscam não apenas a correção de imperfeições, mas também a melhoria da aparência física, sendo uma área que envolve, muitas vezes, procedimentos eletivos, ou seja, intervenções que não são estritamente necessárias do ponto de vista médico, mas desejadas pelos pacientes. Neste contexto, a responsabilidade dos médicos é amplamente discutida, pois os resultados esperados são frequentemente subjetivos e variam de paciente para paciente. Em casos de insatisfação com os resultados ou de complicações decorrentes da cirurgia, os pacientes podem alegar falhas na prestação de informações, erros técnicos ou negligência. A obrigação de informar é particularmente rigorosa na medicina estética, devendo o médico esclarecer o paciente sobre os riscos, benefícios e limitações do procedimento. A responsabilidade civil neste campo pode ser tanto contratual, pela violação do contrato implícito de prestação de serviços, como extracontratual, por dano causado independentemente de uma relação contratual específica. Vamos investigar a literatura e a legislação pertinentes no capítulo dedicado a comparação entre os países lusófonos.

Ainda nos exemplos específicos dentro da temática, na obstetrícia a responsabilidade civil médica também abrange uma série de situações complexas e sensíveis, uma vez que envolve o cuidado de dois pacientes, a mãe e o feto. Os médicos obstetras são responsáveis por acompanhar a gestação, realizar partos e prestar cuidados pós-parto, e erros ou negligência durante o acompanhamento pré-natal, na realização do parto ou nos cuidados pós-parto podem ter consequências graves e duradouras para a

saúde da mãe e do recém-nascido. Complicações como a falta de monitorização adequada, a demora na realização de uma cesariana necessária, ou a má gestão de condições como a pré-eclâmpsia, podem resultar em lesões significativas ou até na morte. A jurisprudência tem demonstrado que os tribunais avaliam rigorosamente a conduta dos profissionais de obstetrícia, sendo frequente a imputação de responsabilidade civil em casos de má prática. Além disso, a obrigação de informar a gestante sobre os riscos inerentes ao parto e às escolhas médicas durante a gestação é igualmente uma área de grande importância e fonte de litígios. Também vamos analisar o tema mais detalhadamente no capítulo específico do direito comparado.

Outro campo relevante é a responsabilidade em situações de emergência médica. Os profissionais de saúde que atuam em emergências enfrentam frequentemente decisões críticas sob pressão, o que pode levar a erros. A avaliação da responsabilidade civil nestes casos leva em consideração o contexto de urgência e a necessidade de decisões rápidas, mas não exclui a imputação de responsabilidade em casos de erro grosseiro ou negligência. A prática médica em situações de emergência é geralmente analisada sob o prisma da proporcionalidade e da razoabilidade das ações tomadas pelo profissional de saúde, o que também analisaremos.

Além disso, a responsabilidade civil médica também varia significativamente em função dos outros diferentes ramos da medicina. Por exemplo, na psiquiatria, a avaliação da responsabilidade pode envolver a análise do cumprimento dos protocolos de diagnóstico e tratamento, bem como a adequação das medidas de segurança adotadas para pacientes com risco de autoagressão ou agressão a terceiros. Já na medicina pediátrica, a atenção ao desenvolvimento infantil e a identificação precoce de condições médicas críticas são aspectos cruciais que podem levar à responsabilização dos profissionais em casos de omissão ou erro diagnóstico.

A responsabilidade médica na oncologia é outra área crítica, dado o impacto profundo que o diagnóstico e o tratamento de câncer têm na vida dos pacientes. Os oncologistas podem ser responsabilizados por diagnósticos tardios, falhas na indicação de tratamentos adequados ou pela falta de monitorização dos efeitos colaterais dos tratamentos. Logo, a medicina oncológica exige um acompanhamento contínuo e rigoroso, e a falha em qualquer uma dessas etapas pode resultar em ações judiciais por parte dos pacientes.

Percebe-se que, em todas estas áreas, a documentação e a comunicação são elementos-chave para a prática médica e para a defesa em casos de litígio. Os médicos devem manter registos detalhados e precisos das consultas, diagnósticos, tratamentos e consentimentos informados, registos estes que poderão ser fundamentais para demonstrar que os padrões de cuidado foram seguidos e que os pacientes foram adequadamente informados sobre os riscos e benefícios dos procedimentos.

A evolução tecnológica na medicina também traz novas dimensões para a responsabilidade civil médica. A telemedicina, por exemplo, levanta questões sobre a qualidade dos cuidados prestados à distância e a responsabilidade dos médicos em diagnósticos e tratamentos remotos. A integração de inteligência artificial na análise de dados médicos e na tomada de decisões clínicas é outra área emergente que pode influenciar a responsabilidade civil, exigindo novas abordagens legais e éticas para garantir que a tecnologia seja utilizada de forma segura e eficaz.

Sobre o tema da responsabilidade civil médica no campo da telemedicina, Boas e Vasconcelos (2022) destacam como o Covid-19 tornou esse campo essencial ao debate, identificando a telemedicina como uma forma de prática médica que veio para ficar no mundo pós pandemia (p. 272). Sobre a questão da responsabilidade em casos de uso de inteligência artificial, por exemplo para diagnósticos, têm sido publicados um amplo leque de estudos sobre o tema dentro da área do Direito, como o Silva Machado (2019) na Revista Portuguesa de Direito da Saúde e também os de Dadalto e Pimentel (2019) e o recente trabalho de Neto e Barbosa (2023).

Nesse ponto, o que concluímos é que a responsabilidade civil médica é um campo multifacetado que reflete a complexidade da prática médica contemporânea, e que as particularidades de cada área da medicina exigem uma análise cuidadosa das circunstâncias e das expectativas dos pacientes, bem como uma rigorosa aplicação dos princípios jurídicos. A proteção dos direitos dos pacientes e a garantia de uma prática médica segura e eficaz são objetivos fundamentais que devem ser continuamente promovidos através de uma legislação clara, de práticas institucionais adequadas e de uma formação profissional robusta.

Interessa, ainda, refletir o que distingue especificamente a responsabilidade civil médica da responsabilidade civil geral. Sobre isso, uma das características distintivas da responsabilidade civil médica parece ser, em muitos dos casos, a relação de confiança e

vulnerabilidade entre o médico e o paciente. Os pacientes confiam nos profissionais de saúde para cuidarem da sua saúde e bem-estar, frequentemente em situações de grande fragilidade física e emocional, e esta relação de confiança impõe aos médicos um dever de cuidado mais rigoroso e abrangente, reconhecido pela ordem jurídica, em comparação com outras relações jurídicas. Os pacientes dependem do conhecimento, habilidade e julgamento profissional dos médicos, tornando a violação desse dever de cuidado particularmente grave.

Além disso, a avaliação da responsabilidade médica envolve a análise de padrões de cuidado específicos da profissão. Estes padrões são frequentemente determinados por protocolos clínicos, diretrizes médicas e consensos científicos que orientam as práticas dos profissionais de saúde. Enquanto na responsabilidade civil geral o critério de culpa é, muitas vezes, baseado no comportamento do "homem médio", na medicina, o comportamento esperado é o do "médico razoável" ou "médico diligente", que deve agir de acordo com os melhores padrões da prática médica. A natureza técnica da medicina exige que os tribunais recorram frequentemente a perícias e testemunhos de especialistas para determinar se houve uma violação do padrão de cuidado.

Outro aspeto especial da responsabilidade civil médica é a obrigação de informar os pacientes. Portanto, os médicos têm o dever de fornecer informações claras, completas e compreensíveis sobre diagnósticos, opções de tratamento, riscos envolvidos e prognósticos. Este dever de informação é essencial para que os pacientes possam tomar decisões informadas sobre os seus cuidados de saúde. A falha em cumprir adequadamente esta obrigação pode resultar em responsabilidade civil por falta de consentimento informado, mesmo que o tratamento em si tenha sido realizado corretamente.

A responsabilidade civil médica também se caracteriza pela possibilidade de coexistência de diferentes tipos de danos, nomeadamente danos patrimoniais, danos morais e, em alguns casos, danos estéticos³.

³ Os danos patrimoniais referem-se a perdas económicas resultantes de despesas médicas, perda de rendimentos ou necessidade de tratamentos futuros. Os danos morais, por outro lado, incluem sofrimento físico e psicológico, angústia emocional e perda da qualidade de vida. Em casos de procedimentos estéticos mal sucedidos, os pacientes podem ainda reivindicar danos estéticos, baseados na alteração desfavorável da sua aparência.

Em muitas jurisdições, a responsabilidade civil médica é considerada objetiva, especialmente no contexto hospitalar, como vimos, visando proteger os pacientes e assegurar que os hospitais mantenham altos padrões de segurança e qualidade nos seus serviços, enquanto a responsabilidade dos médicos pode variar entre objetiva e subjetiva, dependendo das circunstâncias e das leis específicas do país.

A natureza complexa e frequentemente imprevisível da medicina é outra razão pela qual a responsabilidade civil médica se distingue da responsabilidade geral. Os médicos lidam com organismos humanos, que respondem de formas diversas a tratamentos e intervenções. Nem sempre é possível prever ou controlar todos os resultados, o que complica a avaliação da culpa e da responsabilidade. Esta imprevisibilidade exige uma análise cuidadosa das circunstâncias específicas de cada caso, muitas vezes com recurso a testemunhos especializados. A jurisprudência em casos de responsabilidade civil médica também tende a ser mais detalhada e específica, refletindo a complexidade das situações médicas. Os tribunais analisam minuciosamente as ações e decisões dos médicos, considerando o contexto clínico e a informação disponível no momento do tratamento, buscando garantir uma justiça mais precisa e equitativa, reconhecendo as particularidades da prática médica.

A responsabilidade civil médica também engloba aspectos éticos fundamentais da profissão. Os médicos devem aderir a códigos de ética que estabelecem princípios como a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça, e a violação destes princípios éticos pode constituir uma base para a responsabilidade civil, além das infrações legais. Por exemplo, a não maleficência implica que os médicos devem evitar causar danos desnecessários aos pacientes, e a falha em cumprir este princípio pode resultar em responsabilidade civil. Em resumo, a responsabilidade civil médica possui características especiais que a diferenciam da responsabilidade civil geral. Estas características incluem a relação de confiança entre médico e paciente, padrões de cuidado específicos, obrigação de informar, possibilidade de diferentes tipos de danos, e a complexidade e imprevisibilidade inerentes à medicina. A análise detalhada dos casos e a consideração de princípios éticos também desempenham um papel crucial na determinação da responsabilidade dos profissionais de saúde. A combinação destes fatores exige uma abordagem jurídica e pericial cuidadosa para assegurar uma responsabilização justa e adequada, protegendo tanto os direitos dos pacientes quanto a integridade e a segurança da prática médica.

No mesmo entendimento e nos melhores do direito, Mauro Bilancetti (1995), faz uma abordagem sobre os problemas específicos da responsabilidade civil médica, sem descuidar os autores anteriores, de que, a responsabilidade civil médica envolve a obrigação de médicos e profissionais de saúde em responder por danos causados aos pacientes devido a ações ou omissões durante o tratamento, tais problemas na visão de Mauro tem que ver com o erro médico (isto é; diagnóstico incorreto, erro de medicação e erro cirúrgico, acontece muitas vezes quando o médico não consegue fazer uma identificação correta do diagnóstico, administrar uma dose errada ao paciente, acontece nas operações erradas no corpo do paciente; etc), a falta de consentimento informado (engloba a informação inadequada e o consentimento não documentado, isto é, durante os procedimentos existir enganos; ou quando não se regista o consentimento informado do paciente antes de um procedimento), a negligência no atendimento (abandono de paciente sem a devida transferência do cuidado a outro profissional e o atraso no tratamento), falhas na comunicação (quando a comunicação é deficiente, existindo assim falta de clareza ou quando a documentação está incompleta), problemas com equipamentos médicos (uso de equipamentos defeituosos ou quando a manutenção é inadequada), limitação e falhas do sistema de saúde (recursos insuficientes ou erros administrativos que resultem em problemas na gestão), aspetos éticos e legais (confidencialidade ou conflitos de interesses, quebra de sigilo médico ou situações em que o interesse pessoal do médico ou da instituição pode influenciar negativamente as decisões clínicas), julgamento de imperícia – imprudência ou negligência (imperícia ou falta de habilidade técnica, imprudência, ações precipitadas ou arriscadas que um profissional razoável não tomaria; negligência ou falha em tomar medidas ou cuidados que um profissional competente tomaria em situação semelhante); Esses problemas específicos da responsabilidade civil médica podem resultar em processos judiciais, onde os pacientes buscam reparação por danos sofridos. É fundamental que os profissionais de saúde mantenham altos padrões de prática, comunicação e documentação para minimizar riscos e garantir a segurança e bem-estar dos pacientes.

3. Responsabilidade civil médica no ordenamento jurídico angolano

Angola possui uma história marcada por longos períodos de colonização e um processo de independência que culminou em 1975, seguido por uma prolongada guerra civil que se estendeu até 2002. Este contexto histórico teve um impacto significativo na estrutura e na evolução do sistema jurídico angolano e de todo o funcionamento do país. Durante a era colonial, o sistema jurídico angolano foi amplamente influenciado pelo direito português, o que se reflete ainda hoje na legislação vigente, que muitas vezes espelha os códigos e princípios jurídicos de Portugal. No entanto, a história de Angola é também caracterizada por uma rica diversidade cultural e uma pluralidade de sistemas normativos tradicionais que coexistem com o direito formal. As normas consuetudinárias, muitas das quais são aplicadas nas comunidades rurais, desempenham um papel importante na resolução de conflitos e na administração da justiça. Este dualismo jurídico, onde o direito formal e as normas tradicionais coexistem, torna o estudo da responsabilidade civil em Angola particularmente interessante e desafiador.

A independência e o período pós-guerra civil trouxeram novas dinâmicas para o sistema jurídico angolano, incluindo a necessidade de adaptar e modernizar a legislação para responder às demandas de uma sociedade em transformação. A Constituição de 2010 é um marco neste processo, estabelecendo os direitos fundamentais dos cidadãos e consolidando princípios essenciais, como a igualdade perante a lei e o direito à reparação de danos.

No contexto da responsabilidade civil, a influência do direito português continua a ser evidente, especialmente no Código Civil angolano, que ainda guarda grande semelhança com o Código Civil português de 1966. No entanto, a aplicação prática destas normas precisa ser vista à luz das realidades angolanas. A infraestrutura judicial, a formação e distribuição dos profissionais do direito, bem como as práticas culturais locais, todos desempenham papéis cruciais na implementação das normas de responsabilidade civil.

Portanto, considerar a história de Angola é essencial para uma análise adequada do sistema jurídico do país. A história não só molda as leis e os princípios jurídicos, mas

também influencia a percepção e a aplicação da justiça, bem como as condições materiais da realidade. O passado colonial, o impacto da guerra civil, e a evolução social e económica do país são elementos que afetam diretamente como as normas jurídicas são interpretadas e aplicadas. Compreender este contexto histórico permite uma apreciação mais precisa e contextualizada da responsabilidade civil em Angola, ajudando a identificar os desafios e as oportunidades para fortalecer o sistema de justiça e garantir uma proteção efetiva dos direitos dos cidadãos.

Portanto, ao estudar a responsabilidade civil médica no ordenamento jurídico angolano, é imperativo levar em conta a história do país, reconhecendo a interação entre o direito formal e as normas tradicionais, e a forma como o passado influencia o presente e o futuro do sistema jurídico angolano. Este enfoque histórico-contextual não só enriquece a análise académica, mas também contribui para o desenvolvimento de políticas e práticas jurídicas mais justas e eficazes, alinhadas com as necessidades e realidades da sociedade angolana. Passemos a ele.

3.1 História e Direito em Angola

A história do direito em Angola é um reflexo da complexa trajetória política, social e cultural do país, estando a evolução do sistema jurídico angolano intrinsecamente ligada às mudanças ocorridas ao longo dos séculos, desde os tempos pré-coloniais, passando pelo período colonial português, até a independência e a era pós-colonial. Cada uma dessas fases deixou marcas profundas no ordenamento jurídico do país (Dono, 2013).

Antes da chegada dos portugueses, os territórios que hoje constituem Angola eram habitados por diversos grupos étnicos, cada um com suas próprias tradições e sistemas de organização social. Esses sistemas de direito consuetudinário baseavam-se em normas e práticas transmitidas oralmente de geração em geração, regulando aspectos essenciais da vida comunitária, como o casamento, a propriedade, os ritos de passagem e a resolução de conflitos. Essas normas eram aplicadas por líderes locais, como chefes tribais e anciãos, que detinham a autoridade para interpretar e fazer cumprir as leis costumeiras (Kapoko e Nojiri, 2019).

A chegada dos portugueses no século XV marcou o início de uma nova era na história do direito em Angola. Durante o período colonial, o sistema jurídico angolano foi profundamente influenciado pelo direito português, com uma legislação colonial que procurava integrar as colônias ao império português, impondo leis e estruturas administrativas semelhantes às existentes em Portugal e em benefício de Portugal. No entanto, o direito consuetudinário continuou a coexistir com o direito colonial, especialmente em áreas rurais onde a influência direta dos colonizadores era menor. Essa dualidade jurídica criou uma complexa interação entre as normas tradicionais e as leis coloniais (Conceição Neto, 1997).

A abolição da escravatura em 1869 e a subsequente Conferência de Berlim (1884-1885), que oficializou a ocupação europeia do continente africano, intensificaram a presença portuguesa em Angola (Conceição Neto, 2010). A administração colonial reforçou a aplicação das leis portuguesas, estabelecendo tribunais coloniais que aplicavam o direito metropolitano. No entanto, o direito consuetudinário permaneceu relevante, sendo frequentemente utilizado para resolver questões locais que não eram abordadas pelo direito colonial, principalmente nos interiores do país. A luta pela independência, que culminou na independência de Angola em 11 de novembro de 1975, trouxe mudanças significativas ao sistema jurídico angolano. Com a independência, o novo governo angolano enfrentou o desafio de construir um sistema jurídico nacional que refletisse a soberania do país e atendesse às necessidades de uma sociedade multicultural, e a Constituição de 1975, adotada após a independência, foi um marco importante, estabelecendo a República Popular de Angola e definindo os princípios fundamentais do novo estado. Entretanto, no período pós-independência Angola enfrentou uma longa e devastadora guerra civil que durou até 2002. Esse conflito teve um impacto profundo no desenvolvimento do sistema jurídico do país, pois a instabilidade política e social dificultou a implementação efetiva de reformas legais. No entanto, mesmo durante a guerra, houve esforços para modernizar e harmonizar o sistema jurídico, integrando elementos do direito consuetudinário e do direito positivo.

Com o fim da guerra civil, Angola entrou em uma nova fase de reconstrução e desenvolvimento. A Constituição de 2010 representou um passo significativo na consolidação do estado de direito no país, reforçando os princípios democráticos, os direitos humanos e a separação de poderes, estabelecendo uma estrutura jurídica mais robusta e alinhada com os padrões internacionais.

Atualmente, o sistema jurídico angolano é caracterizado por uma coexistência entre o direito positivo, baseado no modelo continental europeu, e o direito consuetudinário, que continua a desempenhar um papel importante em muitas comunidades. O Código Civil angolano, que entrou em vigor em 1967 e foi baseado no Código Civil português de 1966, ainda é uma referência central no ordenamento jurídico do país. Além disso, existem códigos específicos que regulam áreas como o direito comercial, o direito penal e o direito administrativo.

A formação jurídica em Angola também tem evoluído significativamente. A Universidade Agostinho Neto, a principal instituição de ensino superior do país, desempenha um papel crucial na formação de juristas e na promoção da pesquisa jurídica. Além disso, a criação de novas faculdades de direito e a expansão do ensino jurídico em todo o país têm contribuído para o fortalecimento da capacidade institucional e do estado de direito.

A adesão de Angola a diversas organizações internacionais e regionais também tem influenciado o desenvolvimento do seu sistema jurídico. O país é membro da Organização das Nações Unidas (ONU), da União Africana (UA) e da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), entre outras. Essas associações promovem a cooperação jurídica e a harmonização de normas, incentivando Angola a alinhar-se com os padrões internacionais de direitos humanos e governança. Vemos que a história do direito em Angola é marcada por uma rica diversidade de influências e pela resiliência de um povo que tem enfrentado desafios significativos ao longo dos séculos. Desde os sistemas de direito consuetudinário pré-coloniais até as complexas interações entre o direito colonial e o direito tradicional, e, mais recentemente, os esforços de modernização e harmonização pós-independência, o sistema jurídico angolano continua a evoluir. Essa evolução reflete não apenas a história e a cultura de Angola, mas também o compromisso do país com a construção de um estado de direito que promova a justiça, a equidade e o desenvolvimento sustentável para todos os seus cidadãos.

3.2 Saúde em Angola

Para falarmos da responsabilidade civil médica em Angola é preciso, primeiro, compreender os desafios do sistema de saúde no país, lembrando que trata-se de um país que passou recentemente por uma guerra civil brutal, que devastou suas infraestruturas.

Oliveira e Hartmann (2009) descreveram o início do processo de descentralização da saúde em Angola, registando muitos dos graves problemas apenas sete anos após o fim da guerra civil. Os autores descrevem diferentes endemias⁴, como HIV/AIDS, malária, tuberculose, tripanossomíase africana, lepra e esquistossomose, em um cenário também marcado por altas taxas de mortalidade materna, uma alta concentração de médicos na capital do país e uma falta de profissionais em grande parte do território, o mesmo sendo verdade para enfermeiros e demais profissões da saúde (p. 753). Descrevem ainda como a guerra arrasou o sistema de saúde angolano, resultando em uma realidade de falta de infraestrutura em muitas das províncias (p. 754).

Ao longo dos anos a melhoria do sistema de saúde tem sido um tema de grande importância política e económica em Angola, como demonstra, por exemplo, o artigo de Ferreira et al (2014), que narram como o país estava a desenvolver um ambicioso programa de reconstrução nacional e desenvolvimento humano, refletido nas estatísticas recentes. O trabalho conta que, segundo o Inquérito ao Bem-Estar da População de Angola, a esperança de vida, que em 2004 era de 38 anos para os homens e 42 anos para as mulheres, subiu para 52 anos. Porém, deixam claro também que, embora tenha havido progressos sociais na última década, alcançar as metas do milénio até 2015 ainda requer um investimento significativo e sustentabilidade nas ações.

Com relação a falta de profissionais e a concentração em Luanda, Ferreira et al esclarecem que, até 2000, Angola possuía apenas uma faculdade de Medicina em Luanda, criada em 1963, com um novo curso de Medicina no Huambo entre 1981 e 1991. Estamos a falar do sexto maior país africano, com uma população de mais de trinta milhões de pessoas. Em 2000, uma segunda faculdade de Medicina privada foi

⁴ Uma endemia é uma condição na qual uma doença ou condição de saúde está constantemente presente em uma população ou região geográfica específica, ocorrendo de forma regular e previsível. Diferente de uma epidemia, que representa um aumento súbito e significativo no número de casos.

estabelecida em Luanda, e entre 2008 e 2009, foram criados mais cursos de Medicina, incluindo um de tutela militar em Luanda e cinco faculdades públicas fora da capital. Este crescimento na educação médica, segundo Ferreira et al, visou adaptar-se às mudanças no sistema de saúde e melhorar a cobertura e distribuição de profissionais de saúde, especialmente nas áreas rurais, bem como a municipalização dos serviços de saúde e o desempenho dos hospitais municipais. Há uma expectativa de que a melhoria na formação médica e o desenvolvimento da investigação em educação médica e saúde influenciem positivamente a prática médica e a prestação de cuidados à população. No entanto, persiste uma escassez de profissionais dedicados à pesquisa e uma carência de publicações na África, o que compromete a fiabilidade dos indicadores de saúde. Em 2009, o ensino superior em Angola foi expandido de uma única universidade pública, a Universidade Agostinho Neto, para sete universidades públicas regionais. A Universidade Katyavala Bwila, localizada em Benguela, uma província com uma população em rápido crescimento e significativo desenvolvimento económico e educacional, é uma das novas instituições responsáveis por melhorar a formação médica no país.

Ainda sobre o tema da saúde em Angola, estudo recente de Calipi, Manzini e Leite (2024), focado no direito à saúde da mulher em Angola e no acesso à contraceptivos, regista políticas públicas e de boa governança pouco efetivas, e ao mesmo tempo regista avanços após 2010, com a nova Constituição e maior estabilidade política, com a aplicação da nova Política Nacional de Saúde. O que todos esses estudos revelam é um cenário precário, com graves problemas estruturais e sociais, mas que vem tentando ser melhorado. E é nesse cenário que se precisa pensar a responsabilidade civil médica em Angola, pois, claramente, não poderá ser pensada ou aplicada exatamente da mesma que em contextos profundamente distintos, como o português ou o brasileiro.

Assim, as dificuldades inerentes à responsabilidade civil médica em Angola refletem esse cenário complexo e multifacetado, resultante de um sistema de saúde ainda em recuperação após décadas de conflito, um ambiente onde a prestação de cuidados de saúde enfrenta desafios significativos, impactando a capacidade de responsabilizar adequadamente os profissionais de saúde por eventuais erros ou negligências. Para compreender plenamente estas dificuldades, é necessário considerar esses fatores que influenciam diretamente a prática médica e a aplicação da

responsabilidade civil no país, por exemplo, a escassez de profissionais de saúde. A guerra civil devastou o sistema de formação médica, resultando numa grave falta de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde em todo o país. Esta escassez é exacerbada pela má distribuição dos poucos profissionais existentes, que se concentram predominantemente em Luanda, deixando vastas áreas rurais e periféricas com acesso muito limitado a cuidados de saúde. Esta desigualdade geográfica significa que muitos profissionais trabalham sob condições de extrema pressão e sobrecarga, o que pode aumentar a probabilidade de erros médicos. Imputar responsabilidade civil nestas circunstâncias requer uma análise cuidadosa do contexto em que os profissionais operam, reconhecendo que muitas vezes trabalham sem os recursos e apoio necessários. Também se torna política e socialmente complexo penalizar uma categoria profissional necessária e escassa.

A infraestrutura deficiente dos hospitais e clínicas em muitas regiões de Angola representa outra dificuldade significativa, pois pelos motivos expostos muitos estabelecimentos de saúde carecem de equipamentos básicos, medicamentos essenciais e condições sanitárias adequadas. Como falar de responsabilidade objetiva nesse cenário? Esta falta de recursos compromete a capacidade dos profissionais de saúde de prestar cuidados de qualidade e aumenta o risco de complicações médicas. Além disso, a manutenção inadequada dos equipamentos e a falta de atualização tecnológica impedem que os profissionais de saúde realizem diagnósticos precisos e tratamentos eficazes. Quando se considera a responsabilidade civil médica, é crucial reconhecer que a responsabilidade não pode ser atribuída exclusivamente aos indivíduos, mas deve também considerar a falha sistémica das instituições de saúde em fornecer as condições mínimas para uma prática segura, bem como reconhecer as limitações dessas próprias instituições – sem deixar de responsabilizar quando necessário.

Ainda, temos que considerar a questão da formação médica em Angola, que apesar dos esforços para expandir e melhorar as faculdades de Medicina, ainda enfrenta desafios consideráveis. A qualidade da educação médica varia significativamente, e muitos novos profissionais podem não estar totalmente preparados para lidar com a complexidade e as exigências da prática médica em um ambiente de recursos limitados. A responsabilidade civil médica no ordenamento jurídico angolano, neste contexto, deve também englobar a responsabilidade das instituições de ensino e do governo em

garantir que os profissionais de saúde recebam uma formação adequada e contínua, capacitando-os para enfrentar os desafios específicos do sistema de saúde angolano.

A obrigação de obter consentimento informado dos pacientes é uma área crítica onde surgem dificuldades específicas. Em Angola, os níveis de literacia e educação da população são variáveis, e muitos pacientes podem não ter um entendimento claro dos procedimentos médicos, dos riscos associados e das alternativas disponíveis. Isso não é, certamente, motivo para que não tenham seu direito ao consentimento informado garantido. Todavia, exige práticas e estratégias adequadas ao contexto local – por exemplo, a articulação do sistema de saúde com autoridades locais e a qualificação de profissionais locais que saibam falar os idiomas mais comuns das diferentes províncias.

Além das dificuldades práticas e estruturais, há também questões culturais e sociais que influenciam a responsabilidade civil médica em Angola. A relação entre médico e paciente pode ser marcada por diferenças significativas em termos de poder e conhecimento, e a confiança na autoridade médica, ou um temor, pode levar os pacientes a não questionarem as decisões ou a não reportarem problemas, dinâmica esta que pode dificultar a identificação e a responsabilização de erros médicos, uma vez que muitos incidentes podem não ser devidamente comunicados ou investigados. A responsabilidade civil médica deve, portanto, incorporar mecanismos que promovam a transparência e a comunicação aberta, incentivando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes a reportarem e discutirem abertamente os problemas e incidentes. Fiscalização adequada parece uma demanda importante, mas difícil de concretizar em um cenário onde sequer há profissionais o suficiente a serem fiscalizados.

A legislação angolana sobre responsabilidade civil médica está em desenvolvimento, e muitas vezes pode não estar plenamente alinhada com as necessidades e realidades do sistema de saúde do país. Vamos estudar mais detalhadamente isso no capítulo próprio, mas a aplicação da lei pode ser inconsistente, e os processos judiciais podem ser lentos e complicados, desencorajando os pacientes de buscarem reparação por danos sofridos. A formação contínua de juízes e advogados em questões médicas específicas é essencial para assegurar que os casos de responsabilidade civil médica sejam tratados com o rigor e a compreensão necessária.

O papel do governo e das políticas públicas também são cruciais na mitigação das dificuldades da responsabilidade civil médica. Investimentos significativos são

necessários para melhorar a infraestrutura de saúde, expandir e aprimorar a formação médica e garantir uma distribuição mais equitativa dos profissionais de saúde. As políticas de saúde devem também focar na implementação de padrões de qualidade e segurança, bem como na criação de sistemas robustos de monitorização e avaliação para identificar e corrigir problemas antes que resultem em danos aos pacientes.

A responsabilidade civil médica em Angola é ainda mais complexa devido à necessidade de equilibrar a responsabilização individual com a responsabilidade institucional e governamental. Os profissionais de saúde não podem ser os únicos responsáveis em um sistema onde as falhas estruturais são evidentes e recorrentes. A abordagem deve ser holística, englobando todos os níveis do sistema de saúde para garantir que as condições de trabalho e os recursos disponíveis permitam a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

A educação da população também desempenha um papel vital na responsabilidade civil médica. Programas de sensibilização e educação em saúde podem empoderar os pacientes, aumentando a sua capacidade de entender e participar ativamente nas decisões sobre os seus cuidados de saúde. Esta participação ativa pode, por sua vez, reduzir a ocorrência de erros médicos e melhorar a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde.

Portanto, temos que as dificuldades da responsabilidade civil médica em Angola são vastas e interligadas, refletindo um sistema de saúde que ainda se encontra em recuperação e desenvolvimento. A avaliação da responsabilidade deve ser sensível às realidades locais, considerando não apenas os atos individuais dos profissionais de saúde, mas também as condições sistémicas que moldam a prática médica. A abordagem deve ser abrangente e inclusiva, englobando investimentos em infraestrutura, educação médica, políticas públicas eficazes e a promoção de uma cultura de transparência e comunicação aberta. Somente através de um esforço conjunto e coordenado será possível enfrentar os desafios da responsabilidade civil médica em Angola e assegurar que tanto os direitos dos pacientes quanto as condições de trabalho dos profissionais de saúde sejam devidamente protegidos e respeitados.

Conhecido os desafios da saúde em Angola e a formação colonial com influência local do Direito angolano, passamos ao estudo da responsabilidade civil no

ordenamento jurídico deste país, para a seguir chegarmos especificamente na responsabilidade civil médica no ordenamento jurídico angolano.

3.3 A responsabilidade civil no ordenamento angolano

Vejamos o que diz o acórdão do Tribunal Supremo angolano⁵ em 2018 sobre o tema da responsabilidade civil, uma das raríssimas jurisprudências angolanas disponíveis online:

“Entende-se por responsabilidade civil ‘o conjunto de factos que dão origem à obrigação de indemnizar os danos sofridos por outrem’, consiste ‘numa fonte de obrigações baseada no princípio do ressarcimento dos danos’ (Luís Manuel Teles de Menezes Leitão, *Direito das Obrigações*, Vol. I, 2.ª Ed., Almedina, pág. 267; neste sentido Cfr. Jorge Leite Areias Ribeiro Faria, *Do Direito das Obrigações*, vol. I, Almedina, Coimbra, págs. 410 — 111). Na esteira de Mário Júlio de Almeida Costa, “a responsabilidade civil existe quando uma pessoa deve reparar um dano sofrido por outra” (Mário Júlio Almeida Costa, *Noções Fundamentais de Direito Civil*, 4.º Ed., Revista e Atualizada, Almedina, pág. 97, Cfr também Inocêncio, Galvão Telles, *Direito das Obrigações*, 5^a Ed., Coimbra Editora, págs. 169 e 170). Assim, a responsabilidade civil é encarada como ‘a situação em que se encontra alguém que, tendo praticado um ato ilícito, é obrigado a indemnizar outrem dos prejuízos que lhe causou’ (Jorge, Fernando Pessoa, *Lições de Direito das Obrigações*, 1º vol., AAFDL, 1975, p. 498). Importa ter em atenção que, nos dizeres de Carla Gonçalves, (p. 20), a responsabilidade médica não se restringe só ao médico, como também se alarga a um conjunto de profissionais que atuam no setor da saúde, tais como psicólogos, fisioterapeutas, paramédicos, técnicos de diagnóstico, fonoaudiólogos e nutricionistas.

⁵ Disponível em: <https://tribunalsupremo.ao/wp-content/uploads/2019/07/TSCCAFA-Ac%C3%B3rd%C3%A3o-Proc.-n.%C2%BA1939-de-07-de-Mar%C3%A7o-2018an-1.pdf>

Contudo, a aplicação do instituto da responsabilidade civil a qualquer caso, ou seja, ao sujeito incumpridor de obrigações, depende da verificação cumulativa dos seus elementos constitutivos, designadamente: o facto, a ilicitude, a imputação do facto ao lesante (culpa), o dano e o nexo de causalidade entre o facto e o dano.

No caso vertente, para que se constitua o dever de indemnizar é necessário que esses pressupostos ou elementos acima referidos se devem verificar cumulativamente, nos termos do art.º 483.º, do CC, bem como do art.º. 798.º do CC. Neste sentido, afirma a doutrina que, com a verificação dos pressupostos da responsabilidade civil nasce uma obrigação legal “em que o responsável é o devedor e a vítima o credor” (Mário Júlio Almeida Costa, *Noções Fundamentais de Direito Civil*, 4.ª Ed. Revista e Atualizada, Almedina, pág. 97).”

No acórdão acima percebe-se claramente a força da influência da tradição e da produção jurídica portuguesa no ordenamento angolano, ao menos, nesse caso, na legislação civil. A doutrina portuguesa fundamenta diretamente a jurisprudência angolana, o que como analisamos no capítulo anterior pode trazer sérios desafios, uma vez que se trata de realidades significativamente distintas.

O acórdão cita o artigo 483.º do Código Civil (CC) angolano, o primeiro da Seção V do Código, a Seção que trata da responsabilidade civil. Vamos analisar cada um de seus artigos. Essa seção se divide em subseções, que tratam da responsabilidade por ato ilícito e da responsabilidade pelo risco. A primeira subseção vai do art.º. 483º ao 498º, e a segunda subseção vai do art.º. 499º ao 510º.

Os artigos 483.º, 484.º e 485.º estabelecem os fundamentos da responsabilidade civil, delineando as situações em que uma pessoa pode ser obrigada a indemnizar outra por danos causados, sendo fundamentais para compreender as bases legais da responsabilidade civil em Angola e como esta se aplica em diferentes contextos.

O art. 483.º define o princípio geral da responsabilidade civil. Segundo este artigo, qualquer pessoa que, com dolo ou mera culpa, violar ilicitamente o direito de outra pessoa ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios, está obrigada a indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação. Este artigo

estabelece dois elementos cruciais para a responsabilidade civil: a ilicitude e a culpa. A ilicitude refere-se à violação de um direito ou de uma disposição legal, enquanto a culpa pode ser intencional (dolo) ou resultar de negligência (mera culpa). Este princípio geral significa que, sempre que alguém cause danos a outra pessoa ao violar uma lei ou um direito, essa pessoa deve compensar o lesado pelos prejuízos sofridos. No entanto, o número 2 do mesmo artigo esclarece que a obrigação de indemnizar independentemente de culpa só existe nos casos especificados pela lei. Isto introduz a ideia de responsabilidade objetiva conforme estudada no início do trabalho, onde a culpa não é um requisito para a obrigação de indemnizar, mas sim a mera ocorrência do dano e a relação de causalidade com a ação do agente.

O art. 484.º trata da ofensa ao crédito ou ao bom nome de uma pessoa, seja ela singular ou coletiva, especificando que quem afirmar ou difundir um facto capaz de prejudicar o crédito ou o bom nome de qualquer pessoa responde pelos danos causados. Aqui, a responsabilidade civil é associada à proteção da reputação e da imagem das pessoas. Difamar ou espalhar informações prejudiciais pode ter consequências graves para a vida pessoal e profissional do lesado, e este artigo estabelece a obrigação de indemnizar pelos danos resultantes dessas ações. É importante notar que a difusão de factos prejudiciais pode ser considerada uma ação ilícita, independentemente da veracidade dos factos, se a intenção for causar dano ao bom nome ou ao crédito da pessoa afetada.

O artigo 485.º aborda a responsabilidade decorrente de conselhos, recomendações ou informações, estabelecendo que os simples conselhos, recomendações ou informações não responsabilizam quem os dá, mesmo que haja negligência da sua parte. No entanto, a obrigação de indemnizar surge em determinadas circunstâncias específicas: quando a pessoa que dá o conselho, recomendação ou informação assumiu a responsabilidade pelos danos; quando havia um dever jurídico de fornecer o conselho, recomendação ou informação e esta foi dada com negligência ou intenção de prejudicar; ou quando o comportamento do agente constitui um facto punível. Este artigo sublinha a importância de considerar o contexto e as circunstâncias em que os conselhos ou informações são fornecidos. Por exemplo, um profissional que fornece aconselhamento especializado pode ter um dever jurídico de agir com diligência, e a violação deste dever pode resultar em responsabilidade civil. Da mesma

forma, se alguém deliberadamente fornecer informações erradas com a intenção de causar dano, essa pessoa poderá ser responsabilizada pelos danos resultantes.

O art. 486.º trata das omissões e estipula que as simples omissões podem gerar a obrigação de reparar danos quando, por força da lei ou de um negócio jurídico, havia um dever de praticar o ato omitido. Isto significa que a responsabilidade civil pode surgir não apenas de ações, mas também de inações, quando existe uma obrigação legal ou contratual de agir. Por exemplo, no caso que aqui mais nos interessa, se um médico não administra um tratamento necessário a um paciente, resultando em agravamento da sua condição, essa omissão pode gerar responsabilidade civil se o médico tinha o dever de prestar tal tratamento. A aplicação deste artigo exige uma análise cuidadosa das obrigações legais e contratuais que vinculam o agente, bem como das circunstâncias específicas que levaram à omissão.

O art. 487.º estabelece que cabe ao lesado provar a culpa do autor da lesão, exceto quando há uma presunção legal de culpa. Este artigo sublinha o princípio de que a prova da culpa é essencial para a imputação da responsabilidade civil, salvo nos casos em que a lei presume a culpa do agente. A apreciação da culpa é feita, na ausência de outro critério legal, com base na diligência de um "bom pai de família", ou seja, um padrão de comportamento razoável e cuidadoso esperado de uma pessoa prudente em circunstâncias semelhantes. Esta abordagem permite uma flexibilidade na avaliação da culpa, considerando as particularidades de cada caso. No entanto, pode também representar um desafio para o lesado, que deve fornecer evidências suficientes para demonstrar a negligência ou intenção do agente causador do dano.

O art. 488.º aborda a imputabilidade, determinando que não responde pelas consequências do facto danoso quem, no momento em que o facto ocorreu, estava incapacitado de entender ou querer, a menos que se tenha colocado culposamente nesse estado de incapacidade, sendo esta transitória. Este artigo reconhece que a responsabilidade civil exige a capacidade de discernimento e vontade. Assim, pessoas que, por razões como doenças mentais ou intoxicação involuntária, não podiam entender ou controlar suas ações no momento do facto, não são responsabilizáveis. Contudo, se a pessoa se colocou voluntariamente nesse estado, como no caso de embriaguez, pode ser considerada responsável. Este artigo também presume a falta de imputabilidade nos menores de sete anos e nos interditos por anomalia psíquica,

refletindo uma proteção especial para aqueles que não têm a capacidade legal de discernimento.

O art. 489.º permite que uma pessoa não imputável possa ser condenada a reparar danos, total ou parcialmente, por motivo de equidade, desde que não seja possível obter a devida reparação das pessoas a quem incumbe a sua vigilância. Esta disposição reconhece que, embora normalmente as pessoas não imputáveis não sejam responsáveis, pode haver situações onde a equidade justifica que elas contribuam para a reparação dos danos causados. No entanto, a indemnização deve ser calculada de forma a não privar a pessoa não imputável dos alimentos necessários nem dos meios indispensáveis para cumprir os seus deveres legais de alimentos. Esta abordagem equitativa busca equilibrar a necessidade de reparação do dano com a proteção dos direitos básicos do responsável.

O art. 490.º estabelece que, se houver vários autores, instigadores ou auxiliares do ato ilícito, todos eles respondem pelos danos que causaram. Este artigo introduz a responsabilidade solidária, significando que qualquer um dos coautores pode ser compelido a reparar a totalidade dos danos, independentemente do grau de participação de cada um. Esta regra visa assegurar que o lesado possa obter a reparação integral dos danos sofridos, facilitando o processo de indemnização ao permitir que o lesado dirija a sua reclamação contra qualquer um dos responsáveis. Posteriormente, os coautores podem exercer o direito de regresso entre si para ajustar as responsabilidades internas.

O art. 491.º aborda a responsabilidade das pessoas obrigadas a vigiar outras, devido à incapacidade natural destas, pelos danos que elas causem a terceiros. Estas pessoas, que podem incluir pais, tutores ou curadores, são responsáveis pelos atos das pessoas sob a sua vigilância, salvo se demonstrarem que cumpriram o seu dever de vigilância ou que os danos teriam ocorrido mesmo que tivessem cumprido o dever de vigilância. Este artigo sublinha a importância da supervisão adequada de pessoas incapazes, como menores ou pessoas com deficiências mentais, e estabelece uma responsabilidade objetiva para aqueles que têm o dever legal ou contratual de vigilância. Esta responsabilidade objetiva incentiva uma supervisão diligente e adequada, contribuindo para a prevenção de danos a terceiros.

O art. 492.º trata dos danos causados por edifícios ou outras obras. Segundo este artigo, o proprietário ou possuidor de um edifício ou obra que ruir, no todo ou em parte,

por vício de construção ou defeito de conservação, é responsável pelos danos causados, salvo se provar que não houve culpa da sua parte ou que os danos não poderiam ter sido evitados mesmo com a diligência devida. Esta disposição estabelece uma presunção de responsabilidade para os proprietários ou possuidores, incentivando a manutenção adequada dos edifícios e obras para evitar riscos a terceiros. Adicionalmente, a responsabilidade pode recair sobre a pessoa obrigada por lei ou por negócio jurídico a conservar o edifício ou obra, se os danos forem devidos exclusivamente a defeitos de conservação.

O art. 493.º aborda os danos causados por coisas, animais ou atividades. Este artigo estipula que quem tiver em seu poder uma coisa móvel ou imóvel, com o dever de a vigiar, ou quem assumir a vigilância de animais, é responsável pelos danos que estas coisas ou animais causarem, salvo se provar que não houve culpa da sua parte ou que os danos teriam ocorrido mesmo sem culpa sua. Além disso, quem causar danos no exercício de uma atividade perigosa é obrigado a repará-los, a menos que prove que tomou todas as precauções exigidas pelas circunstâncias para prevenir os danos. Esta disposição reconhece a natureza inerente de certas atividades e a necessidade de medidas de segurança rigorosas, responsabilizando os agentes que operam em contextos perigosos, também possuindo relação direta com a responsabilidade civil médica.

O art. 494.º trata da limitação da indemnização no caso de mera culpa. Este artigo permite que a indemnização seja fixada, equitativamente, em montante inferior ao que corresponderia aos danos causados, quando a responsabilidade se baseia na mera culpa. Esta decisão deve considerar o grau de culpabilidade do agente, a situação económica deste e do lesado, bem como outras circunstâncias relevantes do caso. Esta abordagem equitativa permite uma flexibilização na fixação da indemnização, ajustando-a às realidades específicas dos envolvidos e promovendo uma justiça mais personalizada.

O art. 495.º aborda a indemnização a terceiros em caso de morte ou lesão corporal. Este artigo estipula que, em caso de lesão que resulte em morte, o responsável é obrigado a indemnizar as despesas feitas para salvar o lesado, incluindo as do funeral. Além disso, em todos os casos de lesão corporal, têm direito à indemnização aqueles que socorreram o lesado, bem como os estabelecimentos hospitalares, médicos ou outras entidades que contribuíram para o tratamento da vítima. Os que podiam exigir alimentos ao lesado ou a quem o lesado os prestava também têm direito à indemnização.

O 496.º trata dos danos não patrimoniais. Na fixação da indenização, deve-se considerar os danos não patrimoniais que, pela sua gravidade, mereçam a tutela do direito. Em caso de morte da vítima, o direito à indenização por danos não patrimoniais cabe, em conjunto, aos cônjuges, filhos e outros descendentes; na falta destes, aos pais e outros ascendentes; e, por último, aos irmãos ou sobrinhos que os representem. O montante da indenização é fixado equitativamente pelo tribunal, considerando as circunstâncias referidas no artigo 494.º. Este artigo reconhece que os danos não patrimoniais, como sofrimento emocional e perda de qualidade de vida, merecem compensação e fornece um framework para a sua avaliação justa, especialmente em casos de morte, onde os familiares próximos são diretamente afetados, e pode ser aplicado em casos de responsabilidade médica ou hospitalar.

O art. 497.º aborda a responsabilidade solidária. Se várias pessoas forem responsáveis pelos danos, a sua responsabilidade é solidária, significando que qualquer uma delas pode ser chamada a reparar a totalidade dos danos. O direito de regresso entre os responsáveis existe na medida das respetivas culpas e das consequências que delas advieram, presumindo-se iguais as culpas das pessoas responsáveis. Este artigo promove a eficiência na reparação dos danos, permitindo que o lesado busque a totalidade da indenização de qualquer um dos responsáveis, que posteriormente podem ajustar as suas responsabilidades internas conforme o grau de culpa de cada um.

Por sua vez, o art. 498.º estabelece as regras de prescrição para o direito de indenização, fornecendo um enquadramento legal para a determinação do prazo dentro do qual um lesado pode exigir reparação pelos danos sofridos. A prescrição é um instituto jurídico fundamental que visa garantir a segurança jurídica e a estabilidade das relações sociais, ao estipular um limite temporal para o exercício de direitos. Este artigo aborda vários aspetos importantes relativos à prescrição do direito de indenização, refletindo a complexidade e a importância de equilibrar os interesses dos lesados e dos responsáveis pelos danos.

O número 1 do art. 498.º estipula que o direito de indenização prescreve no prazo de três anos, a contar da data em que o lesado teve conhecimento do direito que lhe compete, mesmo que desconheça a pessoa do responsável e a extensão integral dos danos. Este prazo de prescrição reduzido tem como objetivo assegurar que as reivindicações de indenização sejam feitas num período de tempo razoável, permitindo que as partes envolvidas possam resolver a questão enquanto as provas e

testemunhos estão ainda disponíveis e fiáveis. A contagem do prazo a partir do momento em que o lesado toma conhecimento do direito que lhe compete, mesmo sem conhecer todos os detalhes do responsável ou a totalidade dos danos, sublinha a intenção de promover a diligência na busca da justiça. Isto significa que o lesado não pode adiar indefinidamente a sua ação, devendo tomar medidas dentro do prazo estipulado assim que tem consciência de que tem um direito a reclamar. Implica algumas complexidades no campo da responsabilidade médica, pois dependendo das condições de saúde do lesado, o tempo pode vir a ser um empecilho.

O número 2 do artigo aborda a prescrição do direito de regresso entre os responsáveis, que também prescreve no prazo de três anos a contar do cumprimento. O direito de regresso é o direito de um responsável que pagou a totalidade da indemnização ao lesado de reclamar uma parte proporcional dos outros co-responsáveis. Este prazo de três anos a partir do cumprimento da obrigação inicial garante que os co-responsáveis ajustem as suas responsabilidades financeiras num período de tempo razoável, promovendo a resolução rápida e eficiente das obrigações mútuas.

O número 3 do artigo estabelece uma regra especial para os casos em que o facto ilícito que originou o dano constitui também um crime. Se a lei estabelecer um prazo de prescrição mais longo para o crime, este prazo mais longo aplica-se ao direito de indemnização. Esta disposição reconhece que certos atos ilícitos são de tal gravidade que justificam um período de prescrição mais extenso, refletindo a importância de assegurar justiça para os lesados em casos de maior seriedade. Ao alinhar o prazo de prescrição do direito de indemnização com o prazo aplicável ao crime, a lei promove uma abordagem consistente e justa para a reparação de danos graves.

O número 4 do Artigo 498.º clarifica que a prescrição do direito de indemnização não afeta a prescrição da ação de reivindicação nem da ação de restituição por enriquecimento sem causa, se houver lugar a uma ou a outra. A ação de reivindicação é o direito de uma pessoa de recuperar a posse de um bem que lhe pertence, enquanto a ação de restituição por enriquecimento sem causa visa devolver a alguém aquilo que indevidamente enriqueceu à custa de outra pessoa. Esta disposição garante que, mesmo que o direito de indemnização prescreva, outras formas de ação judicial que possam ser pertinentes para a situação específica não são automaticamente afetadas.

Em conjunto, estas disposições do artigo 498.º fornecem um quadro detalhado para a prescrição do direito de indemnização, equilibrando a necessidade de segurança jurídica com a proteção dos direitos dos lesados. O prazo de três anos oferece um período razoável para que os lesados possam tomar medidas para buscar reparação, ao mesmo tempo que incentiva a resolução rápida de disputas. A flexibilidade introduzida pela possibilidade de prazos mais longos em casos de crimes graves e a preservação de outras ações judiciais garantem que a justiça possa ser alcançada de forma abrangente e equitativa. A prescrição desempenha um papel crucial na gestão das expectativas e na promoção da estabilidade nas relações jurídicas. Ela assegura que as disputas sejam resolvidas dentro de um período de tempo razoável, evitando a incerteza prolongada e a potencial deterioração de provas e testemunhos. Para os lesados, compreender o prazo de prescrição é vital para assegurar que os seus direitos sejam exercidos tempestivamente. Para os responsáveis, a prescrição oferece uma medida de proteção contra reivindicações indefinidas e atrasadas que poderiam surgir muitos anos após os eventos que causaram os danos.

A aplicação prática do artigo 498.º requer uma atenção cuidadosa aos detalhes de cada caso, particularmente no que tange ao momento em que o lesado teve conhecimento do seu direito e à natureza dos danos sofridos. Advogados e juízes devem estar atentos a estas nuances para garantir que a prescrição seja aplicada de maneira justa e consistente, respeitando tanto os direitos dos lesados quanto a necessidade de segurança jurídica para os responsáveis.

Em conjunto, estes artigos formam um conjunto detalhado de normas que orientam a aplicação da responsabilidade civil em Angola. Eles cobrem uma ampla gama de situações, desde a responsabilidade por danos causados por edifícios e atividades perigosas até a compensação por danos não patrimoniais e a responsabilidade solidária. Cada artigo aborda um aspecto específico da responsabilidade, refletindo uma abordagem abrangente e cuidadosa para assegurar que os danos sofridos pelos lesados sejam adequadamente reparados, enquanto se considera a justiça e equidade no tratamento dos responsáveis.

Passamos, agora, a subseção da responsabilidade civil pelo risco, também de grande pertinência ao nosso tema. Até agora, estávamos tratando da responsabilidade por algum ato ilícito. Por exemplo, um médico que deliberadamente deixa de cumprir o seu dever, ou que o exerce sem condições para tal, por exemplo sob o efeito de álcool

ou entorpecentes. Quando se fala do risco da atividade, o debate ganha novas camadas de complexidade.

São extensivas aos casos de responsabilidade pelo risco, na parte aplicável e na falta de preceitos legais em contrário, as disposições que regulam a responsabilidade de factos ilícitos. Esta regra geral, expressa no art. 499.º, estabelece que, na ausência de disposições específicas, as normas que regulam a responsabilidade por factos ilícitos também se aplicam à responsabilidade pelo risco. Isto significa que os princípios e critérios utilizados para avaliar a responsabilidade em casos de atos ilícitos podem ser adaptados e aplicados aos casos de responsabilidade pelo risco, proporcionando um quadro jurídico coerente e abrangente. Trata-se de um artigo de grande importância para o nosso tema, pois, como veremos, Angola não tem um quadro jurídico robusto sobre o mesmo.

Seguindo na análise das previsões do Código Civil sobre responsabilidade civil, a responsabilidade do comitente, delineada no art. 500.º, estabelece que aquele que encarrega outrem de qualquer comissão responde, independentemente de culpa, pelos danos que o comissário causar, desde que sobre este recaia também a obrigação de indemnizar. Este princípio de responsabilidade objetiva visa assegurar que o comitente, que se beneficia da atividade do comissário, seja responsável pelos danos causados por este no exercício da sua função. A responsabilidade do comitente só existe se o facto danoso for praticado pelo comissário, ainda que intencionalmente ou contra as instruções daquele, no exercício da função que lhe foi confiada. Isto enfatiza que a ligação entre o ato danoso e o exercício das funções confiadas é essencial para a imputação da responsabilidade ao comitente. O comitente que satisfizer a indemnização tem direito de exigir do comissário o reembolso de tudo quanto haja pago, exceto se houver também culpa da sua parte; neste caso, será aplicável o disposto no n.º 2 do artigo 497.º. Esta disposição permite ao comitente recuperar os custos da indemnização, promovendo a equidade entre as partes envolvidas.

O Artigo 501.º aborda a responsabilidade do Estado e de outras pessoas coletivas públicas, estabelecendo que o Estado e demais pessoas coletivas públicas respondem civilmente pelos danos causados a terceiros pelos seus órgãos, agentes ou representantes no exercício de atividades de gestão privada, nos mesmos termos em que os comitentes respondem pelos danos causados pelos seus comissários. Este artigo equipara a responsabilidade das entidades públicas à responsabilidade dos comitentes, assegurando

que os danos causados no âmbito de atividades de gestão privada sejam devidamente reparados, protegendo os direitos dos lesados, o que também é de grande relevância no campo da saúde pública em específico.

A responsabilidade pelos danos causados por animais é tratada no art. 502.º, que estipula que quem no seu próprio interesse utilizar quaisquer animais responde pelos danos que eles causarem, desde que os danos resultem do perigo especial que envolve a sua utilização. Este artigo estabelece uma responsabilidade objetiva, baseada no risco inerente ao uso de animais, reconhecendo que a utilização de animais pode envolver perigos especiais que justificam a imputação de responsabilidade sem necessidade de provar culpa.

O art. 503.º aborda os acidentes causados por veículos, estabelecendo que aquele que tiver a direção efetiva de qualquer veículo de circulação terrestre e o utilizar no seu próprio interesse, ainda que por intermédio de comissário, responde pelos danos provenientes dos riscos próprios do veículo, mesmo que este não se encontre em circulação. Esta disposição sublinha a responsabilidade do detentor do veículo pelos danos causados, reconhecendo os riscos associados à posse e utilização de veículos. As pessoas não imputáveis respondem nos termos do artigo 489.º, assegurando que, mesmo em casos de não imputabilidade, há uma base para a responsabilidade. Aquele que conduzir o veículo por conta de outrem responde pelos danos que causar, salvo se provar que não houve culpa da sua parte; se, porém, o conduzir fora do exercício das suas funções de comissário, responde nos termos do n.º 1. Esta disposição distingue entre a responsabilidade do condutor no exercício das suas funções e fora delas, promovendo a responsabilização adequada de acordo com as circunstâncias.

O art. 504.º especifica os beneficiários da responsabilidade pelos danos causados por veículos, determinando que a responsabilidade aproveita a terceiros, bem como às pessoas transportadas em virtude de contrato; mas, neste caso, abrange só os danos que atinjam a própria pessoa e as coisas por ela transportadas. Isto assegura que os direitos de indemnização se estendem tanto a terceiros como a passageiros, promovendo a proteção abrangente dos lesados. No caso de transporte gratuito, o transportador responde apenas, nos termos gerais, pelos danos que culposamente causar, reconhecendo a diferença entre transporte oneroso e gratuito em termos de responsabilidade. São nulas as cláusulas que excluam ou limitem a responsabilidade do transportador pelos acidentes que atinjam a pessoa transportada, protegendo os

passageiros contra tentativas de limitar indevidamente a responsabilidade do transportador.

Sem prejuízo do disposto no art. 570.º, a responsabilidade fixada pelo n.º 1 do artigo 503.º só é excluída quando o acidente for imputável ao próprio lesado ou a terceiro, ou quando resulte de causa de força maior estranha ao funcionamento do veículo, conforme descrito no art. 505.º. Isto significa que a responsabilidade pelo risco associada à utilização de veículos de circulação terrestre pode ser excluída se se provar que o acidente foi causado pela ação ou omissão do próprio lesado, pela intervenção de um terceiro, ou por uma causa de força maior que não tenha qualquer relação com o funcionamento normal do veículo. Esta disposição oferece uma defesa para os responsáveis pelo veículo, proporcionando uma forma de mitigar a responsabilidade em situações onde o acidente é devido a fatores externos e inevitáveis.

O art. 506.º regula a colisão de veículos, estabelecendo que se da colisão entre dois veículos resultarem danos em relação aos dois ou em relação a um deles, e nenhum dos condutores tiver culpa no acidente, a responsabilidade é repartida na proporção em que o risco de cada um dos veículos houver contribuído para os danos. Isto implica uma avaliação proporcional do risco associado a cada veículo, assegurando que a responsabilidade seja distribuída equitativamente com base na contribuição de cada veículo para os danos. Se os danos forem causados somente por um dos veículos sem culpa de nenhum dos condutores, apenas a pessoa responsável pelo veículo causador dos danos é obrigada a indemnizar. Em caso de dúvida, considera-se igual a medida da contribuição de cada um dos veículos para os danos, bem como a contribuição da culpa de cada um dos condutores, promovendo uma solução equitativa quando não for possível determinar com precisão a contribuição de cada parte.

A responsabilidade solidária no campo do risco da atividade é abordada no art. 507.º, que estipula que se a responsabilidade pelo risco recair sobre várias pessoas, todas respondem solidariamente pelos danos, mesmo que haja culpa de alguma ou algumas. Esta disposição assegura que o lesado possa obter a reparação integral dos danos de qualquer um dos responsáveis, facilitando o processo de indemnização. Nas relações entre os diferentes responsáveis, a obrigação de indemnizar reparte-se de harmonia com o interesse de cada um na utilização do veículo; mas, se houver culpa de algum ou alguns, apenas os culpados respondem, sendo aplicável quanto ao direito de regresso, entre eles, ou em relação a eles, o disposto no n.º 2 do artigo 497.º. Esta

abordagem promove a justiça interna entre os co-responsáveis, ajustando as responsabilidades com base na culpa e no interesse na utilização do veículo.

O art.508.º estabelece limites máximos para a indemnização fundada em acidente de viação, quando não haja culpa do responsável. No caso de morte ou lesão de uma pessoa, o limite máximo é de duzentos contos; no caso de morte ou lesão de várias pessoas em consequência do mesmo acidente, o limite é de duzentos contos para cada um deles, com um máximo total de seiscentos contos. No caso de danos causados em coisas, o limite é de cem contos, ainda que pertençam a diferentes proprietários. Se a indemnização for fixada sob a forma de renda anual e não houver culpa do responsável, o limite máximo é de doze contos para cada lesado, não podendo ultrapassar trinta e seis contos, quando sejam vários os lesados em virtude do mesmo acidente. Se o acidente for causado por veículo utilizado em transporte coletivo, os máximos totais são elevados ao triplo; se for causado por caminho de ferro, ao décuplo. Estes limites visam equilibrar a proteção dos lesados com a previsibilidade e segurança jurídica para os responsáveis, estabelecendo tetos claros para as indemnizações em diferentes cenários.

A responsabilidade pelos danos causados por instalações de energia elétrica ou gás é tratada no art. 509.º. Aquele que tiver a direção efetiva de uma instalação destinada à condução ou entrega de energia elétrica ou gás, e a utilizar no seu interesse, responde tanto pelo prejuízo que derive da condução ou entrega da eletricidade ou do gás como pelos danos resultantes da própria instalação, exceto se ao tempo do acidente esta estiver de acordo com as regras técnicas em vigor e em perfeito estado de conservação. Esta disposição sublinha a responsabilidade dos operadores de instalações de energia, incentivando a manutenção adequada e o cumprimento das normas técnicas. Não obrigam à reparação os danos devidos a causa de força maior, definida como qualquer causa exterior independente do funcionamento e utilização da coisa. Os danos causados por utensílios de uso de energia não são reparáveis nos termos desta disposição, delimitando claramente a responsabilidade aos danos diretamente relacionados com a instalação e a sua operação.

O art. 510.º define os limites da responsabilidade para danos causados por instalações de energia elétrica ou gás, quando não haja culpa do responsável. Para cada acidente, o limite máximo é de duzentos contos de capital ou doze contos anuais para cada lesado, no caso de morte ou lesão corporal; e trezentos contos no caso de danos em coisas, ainda que sejam várias e pertencentes a diversos proprietários. Quando se trate

de danos em prédios, o limite máximo da responsabilidade pelo risco é de dois mil contos por cada prédio. Estes limites asseguram que, mesmo na ausência de culpa, os lesados possam obter uma compensação razoável pelos danos sofridos, ao mesmo tempo que proporcionam uma previsibilidade para os responsáveis.

Percebe-se que, em geral, a responsabilidade civil no Código Civil angolano constitui um sistema jurídico detalhado e abrangente que visa proteger os direitos dos lesados e assegurar a reparação adequada dos danos sofridos. Este regime é fundamentado em princípios de justiça e equidade, refletidos nas diversas disposições que regulam tanto a responsabilidade por atos ilícitos como a responsabilidade pelo risco. O Código Civil estabelece claramente os requisitos para a responsabilidade civil, incluindo a ilicitude, a culpa e o nexo causal, ao mesmo tempo que prevê situações de responsabilidade objetiva, onde a culpa não é um requisito essencial. Através de artigos específicos, como os que abordam a responsabilidade do comitente, a responsabilidade do Estado e de outras pessoas coletivas públicas, e a responsabilidade por danos causados por animais e veículos, o código proporciona uma estrutura coerente para a imputação de responsabilidade em diferentes contextos. A inclusão de disposições sobre a prescrição do direito de indemnização e os limites máximos para a indemnização em casos de acidentes de viação e danos causados por instalações de energia elétrica ou gás, assegura que as reivindicações sejam feitas dentro de um prazo razoável e que as indemnizações sejam justas e proporcionais, protegendo assim tanto os interesses dos lesados como a estabilidade financeira dos responsáveis. A responsabilidade solidária e as regras para a repartição da obrigação de indemnizar entre co-responsáveis promovem a eficiência na reparação dos danos, garantindo que os lesados possam obter compensação completa de qualquer dos responsáveis, enquanto as relações internas entre os co-responsáveis são ajustadas de acordo com o grau de culpa de cada um.

Entretanto, nenhum dos artigos trata especificamente de erro médico.

3.4 Responsabilidade civil médica em Angola

A Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde atualmente em vigor é a Lei n.º 21-B/92, de 28 de agosto. De acordo com esta lei, especificamente no artigo 1.º, n.º 3, os cuidados de saúde são prestados por serviços ou estabelecimentos do Estado, ou sob sua fiscalização, por outros agentes públicos ou entidades privadas, com ou sem fins lucrativos. O n.º 4 do mesmo artigo sublinha que a proteção à saúde é um direito dos indivíduos. No âmbito do Direito da Saúde, temos também o Decreto Presidencial n.º 34/11, de 14 de fevereiro, que estabelece o Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde. Destacamos o art. 2.º, alínea m), que atribui a este Ministério a responsabilidade de emitir autorizações para a abertura ou encerramento de clínicas, centros ou postos de saúde que não cumpram os requisitos legais. Este Ministério tutela o Instituto Nacional de Saúde Pública, o INEMA (Instituto Nacional de Emergências Médicas de Angola), o Instituto Nacional de Luta contra o SIDA, a Escola Nacional de Saúde Pública, os Centros de Referência, Prevenção e Controlo de Doenças, Hospitais Centrais e Serviços Especializados, entre outros. A Política Nacional de Saúde foi aprovada pelo Decreto Presidencial n.º 262/10, de 24 de novembro, e o Regime Jurídico da Gestão Hospitalar foi aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 260/10, de 19 de novembro, entre outros decretos relevantes.

Destacamos o papel do Estado previsto na Lei de Bases. No contexto da responsabilidade civil, vimos que o CC angolano, através do seu art. 501.º, estabelece a responsabilidade do Estado e de outras pessoas coletivas públicas. Este artigo dispõe que o Estado e demais pessoas coletivas públicas são civilmente responsáveis pelos danos causados a terceiros pelos seus órgãos, agentes ou representantes no exercício de atividades de gestão privada, nos termos em que os comitentes respondem pelos danos causados pelos seus comissários. Esta disposição legal aplica-se diretamente às atividades de gestão de saúde pública realizadas pelo Ministério da Saúde e suas entidades subordinadas.

A relação entre a legislação de saúde e a responsabilidade civil do Estado é crucial para assegurar que os direitos dos indivíduos à proteção da saúde sejam efetivamente garantidos. Quando o Ministério da Saúde, através de suas ações ou omissões, não cumpre adequadamente suas funções de fiscalização e gestão, resultando

em danos aos indivíduos, o Estado pode ser responsabilizado civilmente. Por exemplo, se o Ministério falhar em inspecionar adequadamente uma clínica que não cumpre os requisitos legais, e esta falha resultar em danos aos pacientes, os indivíduos lesados podem buscar reparação com base no art. 501.º do Código Civil.

O Decreto Presidencial n.º 34/11, que detalha as funções do Ministério da Saúde, reforça essa responsabilidade ao atribuir ao Ministério a supervisão de diversas instituições de saúde, como o Instituto Nacional de Saúde Pública, o INEMA, e o Instituto Nacional de Luta contra o SIDA. A responsabilidade do Estado em garantir que estas instituições operem de acordo com as normas legais é fundamental para prevenir danos e assegurar a qualidade dos serviços de saúde prestados. A falha em cumprir essas responsabilidades pode resultar em responsabilidade civil, conforme previsto no Código Civil angolano.

Além disso, a Política Nacional de Saúde, aprovada pelo Decreto Presidencial n.º 262/10, e o Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 260/10, estabelecem diretrizes e normas adicionais que orientam a gestão dos serviços de saúde. Estes instrumentos legais complementam as disposições do Código Civil, fornecendo um quadro normativo que busca garantir a prestação eficiente e segura de serviços de saúde. No entanto, quando essas normas não são seguidas ou são implementadas inadequadamente, resultando em prejuízos para os cidadãos, a responsabilidade civil do Estado pode ser acionada para garantir a reparação dos danos.

Vejamos trecho do artigo de referência de Dias (2016) sobre o tema da responsabilidade civil médica em Angola:

“Em Angola a relação médico/paciente não é regulamentada por um regime especial. Todavia, no nosso ordenamento jurídico embatemos em diversa legislação que consagra o Direito à Saúde. Por exemplo, um dos diplomas essenciais que abarca os direitos e deveres dos doentes encontram-se previstos na Constituição, na Lei de Bases do Sistema de Saúde, no Estatuto dos Médicos já citado, no Código Civil, no regime das Cláusulas Gerais dos Contratos e normas de proteção do consumo, no Código Penal e noutros diplomas legais como é o caso das regras deontológicas patentes no Estatuto da Ordem dos

Médicos. O extenso catálogo de direitos fundamentais consagrados na Constituição Angolana constituem a base do Direito da Saúde angolano, onde se protegem os direitos de personalidade dos doentes e de uma forma mais geral se protege a espécie humana bem como os direitos dos consumidores. O próprio sistema decorrente das Bases da Saúde sublinha no seu art. 3.º que a saúde é de interesse e ordem pública pelo que a sua inobservância implica a responsabilidade penal, civil e disciplinar, conforme o estabelecido na lei. Somos da opinião que a responsabilidade civil dos médicos não apresenta especificidades dignas de monta que obriguem à criação de um regime jurídico específico dos médicos, mas já apresenta especialidades quanto à forma de concretização dos pressupostos da referida responsabilidade. Daí que quando falamos em responsabilidade civil do médico tenhamos que o enquadrar no âmbito do regime geral da responsabilidade civil decorrente do Código Civil, designadamente dos artigos 483.º e seguintes e tenhamos de nos socorrer aos cinco pressupostos cumulativos determinantes dessa responsabilização, ou seja, um facto jurídico por ação ou omissão, ilícito, com negligência ou dolo, a existência de umnexo de causalidade entre o facto e o dano e a existência de um prejuízo. Esta norma de dimensão ampla também poderá ser aplicada aos médicos mas sempre com a ressalva de que estamos a tratar de uma responsabilidade que obriga a um maior detalhe técnico na apreciação dos pressupostos legais.” (Dias, 2016, p. 344 e 345)

Embora o trabalho de Dias seja uma importante referência em nossa pesquisa, discorda-se de seu entendimento de que a responsabilidade civil médica não possui especificidades o suficiente para a criação de um regime jurídico específico, sendo suficientemente atendida pela legislação geral existente. No que pese a robustez desta, entende-se que as leituras do corpo desse trabalho, diante dos desafios específicos da realidade angolana, indica justamente a necessidade de um quadro legislativo próprio sobre o tema.

Dias nos ensina que, no ordenamento angolano, a responsabilidade civil médica se dá principalmente pela falta (p. 346). Portanto, ensina que os médicos só podem ser

civilmente responsáveis pelos prejuízos causados aos seus doentes quando se prove que essas lesões resultaram de faltas por si cometidas. Não há, portanto, responsabilização objetiva. Sempre que um médico aceita tratar um doente, assume o compromisso de utilizar todos os meios adequados que estejam ao seu alcance, em conformidade com os dados da ciência médica, para tratar o doente. Do ponto de vista prático, este processo de responsabilização civil inicia-se com uma queixa efetuada pelo doente lesado e/ou seus familiares e passa por várias fases distintas: a confirmação e caracterização do dano, a definição e caracterização da conduta médica da qual presumivelmente resultou o dano, a verificação se essa conduta observou ou não a conduta esperada, o correto estabelecimento do nexo de causalidade entre a conduta e as consequências, o apuramento do elemento subjetivo e a decisão sobre se a responsabilidade deverá ser considerada individual ou solidária.

Relativamente à primeira fase, o dano deve ser uma evidência clara, como uma morte, a consolidação de uma fratura em posição viciosa, SIDA contraída após transfusões, uma compressa ou instrumento cirúrgico esquecidos no campo operatório, entre outros exemplos. Além da sua confirmação, é essencial a sua caracterização, nomeadamente comprovar o nexo de causalidade entre o ato médico e o dano, esclarecer a causa básica do facto lesante, e verificar se outros fatores preexistentes ou supervenientes contribuíram para o dano e, em caso afirmativo, se esses fatores são atendíveis ou não. Confirmada a existência da lesão e a sua caracterização, será necessário proceder ao apuramento da conduta do médico e determinar se a mesma foi faltosa. Este apuramento pode ocorrer no âmbito interno do próprio hospital, clínica ou consultório, no âmbito de um processo disciplinar, ou, no caso que mais nos interessa, em sede judicial. Os peritos que investigam o caso devem compilar todos os documentos e informações disponíveis no processo clínico e elaborar um juízo crítico para esclarecer o magistrado judicial sobre se os atos (ou omissões) cometidos pelos médicos correspondem, ou não, ao que seria habitualmente esperado de um médico com experiência mediana, e não de experiência altamente comprovada (Dias, 2016, p. 347).

Jelembi (2024) enrique o debate com sua análise do que muda no tema da responsabilidade civil médica com a aprovação do Decreto Presidencial nº 253/20, de 2 de outubro, aprovou a Política Nacional de Medicina Tradicional e Complementar (PNMTC). O autor reflete que a atividade médica convencional é já por si altamente complexa, e a utilização de tecnologia avançada eleva o desempenho dos profissionais

de saúde e as chances de cura para os doentes. No entanto, essa sofisticação também torna mais desafiadora a aplicação das normas de responsabilidade civil. Se isto é verdade para a medicina convencional e moderna, tais dificuldades são ainda mais pronunciadas na medicina tradicional e complementar.

Embora reconheça o papel fundamental dos terapeutas tradicionais e parteiras em Angola, com o que partilhamos, Jelembi expressa também suas preocupações no sentido de que a inexistência de uma associação profissional para os praticantes da medicina tradicional e complementar, que lhes poderia conferir um estatuto profissional e possivelmente títulos por especialidades, torna impossível a responsabilização disciplinar dos seus membros. Sem certificados de garantia técnica e ética, torna difícil avaliar o comportamento profissional do “médico tradicional”. Se permitimos cegamente e com cumplicidade o exercício de uma profissão por indivíduos cujas qualificações profissionais e éticas não foram testadas, e que na prática são “equiparados” aos médicos convencionais, interagindo com os doentes, tocando nos seus corpos sem os devidos cuidados éticos, diagnosticando doenças e administrando medicamentos sem preparação e certificação científica, não podemos verdadeiramente falar em medicina (p. 9).

Jelembi traz preocupações importantes, porém, nessa dissertação, entende-se que a PNMTC representa um desafio no campo da responsabilidade civil médica, mas apresenta soluções que não ignoráveis na realidade sócio-histórica angolana, onde o sistema de saúde tradicional não dá conta da demanda e grande parte da população tem relações profundas com a medicina profissional. O PNMTC parece certamente apresentar, isso sim, um grande e novo desafio jurídico, exigindo do Direito nacional angolano a capacidade de fiscalizar e responsabilizar todas as atividades no campo da saúde, sem inviabilizá-las. E, ainda de forma incipiente e precária, isso não deixa de acontecer, como regista o próprio Jelembi:

“Nestes termos, e em jeito de conclusão, como em toda a atividade do profissional de saúde, quem exercer a medicina tradicional e complementar pode ser responsabilizado pelos danos que vier a causar aos seus pacientes. É difícil estabelecer as balizas das *leges artis* do praticante da medicina tradicional. Mas, a bem da defesa da vida e da integridade física e psíquica da pessoa, o reconhecimento contido na PNMTC reconhece, na sua introdução, que “a saúde é um direito

fundamental e cabe ao Estado garantir o direito à assistência médica e sanitária, assegurando os meios de sua promoção, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, (...) é reconhecido o papel fundamental da Medicina Tradicional e Complementar na prevenção, diagnóstico e tratamento de várias enfermidades (...)" (p. 30)

Retomemos o Código Civil angolano trabalhado no capítulo anterior, para compreender melhor o corpo legislativo disponível para o tema. Um ponto central na análise da responsabilidade civil médica em Angola é o art. 483.º do Código Civil, que estabelece o princípio geral da responsabilidade civil. De acordo com este artigo, qualquer pessoa que, com dolo ou mera culpa, violar ilicitamente o direito de outrem ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios, fica obrigada a indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação, sendo fundamental na medicina, onde a confiança e a competência profissional são essenciais. A culpa pode ser tanto intencional (dolo) quanto resultante de negligência (mera culpa), e a ilicitude refere-se à violação de um direito ou disposição legal, como falhas no dever de cuidado médico.

Além disso, o art. 486.º do CC aborda as omissões, estipulando que as simples omissões dão lugar à obrigação de reparar os danos quando, independentemente dos outros requisitos legais, havia, por força da lei ou de negócio jurídico, o dever de praticar o ato omitido. Na prática médica, isso significa que um médico pode ser responsabilizado por não realizar um procedimento ou tratamento necessário, quando tal omissão resulta em dano ao paciente.

O art. 487.º trata da culpa, dispondo que é ao lesado que incumbe provar a culpa do autor da lesão, salvo havendo presunção legal de culpa. Este artigo implica que, em casos de responsabilidade civil médica, o paciente ou seus representantes devem demonstrar que o médico agiu com negligência ou imprudência. A avaliação da culpa é feita com base no padrão de comportamento esperado de um profissional de saúde razoavelmente competente e diligente.

A questão da imputabilidade é abordada no art. 488.º, que estabelece que não responde pelas consequências do facto danoso quem, no momento em que o facto ocorreu, estava incapacitado de entender ou querer, salvo se o agente se colocou culposamente nesse estado. Este artigo é menos frequentemente aplicado diretamente à

responsabilidade médica, mas pode ser relevante em casos onde a capacidade do profissional de saúde para compreender e atuar de acordo com os padrões médicos é questionada.

O art. 489.º permite que, por motivos de equidade, uma pessoa não imputável possa ser condenada a reparar danos, total ou parcialmente, desde que não seja possível obter a devida reparação das pessoas a quem incumbe a sua vigilância. Na prática médica, isso poderia aplicar-se em situações onde um médico ou profissional de saúde com alguma incapacidade ocasional causou danos, mas a responsabilidade primária recai sobre a instituição de saúde que falhou em fornecer a supervisão adequada.

Além disso, a responsabilidade solidária, conforme o art. 497.º, implica que, se forem várias as pessoas responsáveis pelos danos, a responsabilidade é solidária. Isto é particularmente relevante em contextos hospitalares, onde diversos profissionais de saúde podem estar envolvidos no cuidado de um paciente. A solidariedade assegura que o paciente possa buscar reparação completa de qualquer um dos responsáveis, enquanto os co-responsáveis ajustam posteriormente as suas obrigações entre si, sem deixar de considerar quem tinha poder decisório dos atos a realizar ou não. O art. 491.º trata da responsabilidade das pessoas obrigadas à vigilância de outrem, estipulando que são responsáveis pelos danos causados por aqueles sob a sua vigilância, salvo se demonstrarem que cumpriram o seu dever de vigilância ou que os danos se teriam produzido mesmo que o tivessem cumprido. No contexto médico, isso pode ser aplicado a situações em que a administração hospitalar é responsabilizada por falhas de supervisão que resultam em danos aos pacientes.

A prescrição do direito de indemnização delineada no art. 498.º, que estabelece que o direito de indemnização prescreve no prazo de três anos a contar da data em que o lesado teve conhecimento do direito que lhe compete, é também crucial para os pacientes que buscam reparação por danos médicos, uma vez que define o limite temporal dentro do qual a ação legal deve ser iniciada.

A responsabilidade pelo risco, abordada na Subsecção II, é também relevante para a prática médica. O art. 499.º estipula que as disposições que regulam a responsabilidade de factos ilícitos são extensivas aos casos de responsabilidade pelo risco, na parte aplicável. Esta extensão assegura que os princípios de responsabilidade por danos sejam aplicáveis mesmo em situações de risco inerente à prática médica,

como a utilização de novas tecnologias ou tratamentos experimentais. O art. 500.º, sobre a responsabilidade do comitente, que dispõe que aquele que encarrega outrem de qualquer comissão responde, independentemente de culpa, pelos danos que o comissário causar, é particularmente aplicável em contextos onde médicos trabalham sob a direção de instituições de saúde. Estas instituições podem ser responsabilizadas pelos atos dos seus médicos, mesmo sem culpa direta, incentivando uma supervisão rigorosa e o cumprimento de padrões elevados de cuidado. Relembramos que a Lei de Bases angolana estabelece a saúde enquanto função pública, implicando na responsabilização do Estado.

Finalmente, os artigos que tratam dos danos causados por coisas, como o art. 502.º, podem ser aplicados a situações onde equipamentos médicos defeituosos ou mal utilizados causam danos aos pacientes. A responsabilidade por tais danos recai sobre quem tem o dever de vigiar esses equipamentos, assegurando que todas as ferramentas e tecnologias utilizadas na prática médica estejam em condições adequadas e sejam operadas corretamente.

O que se percebe é que a responsabilidade civil médica em Angola é um tema complexo e multifacetado, que exige uma análise detalhada das disposições legais específicas e da aplicação prática dessas normas no contexto angolano. Este campo do direito é essencial para assegurar que os pacientes tenham acesso à reparação dos danos sofridos devido a atos ou omissões dos profissionais de saúde, e que os profissionais e instituições de saúde mantenham elevados padrões de cuidado e diligência. Embora os artigos do CC angolano forneçam um enquadramento legal detalhado, a prática da responsabilidade civil médica envolve muitas nuances que merecem atenção.

Portanto, temos que em Angola a responsabilidade civil médica é influenciada por diversos fatores, incluindo o estado do sistema de saúde, a distribuição e formação dos profissionais de saúde, e as particularidades culturais e socioeconómicas do país. O sistema de saúde angolano, ainda em reconstrução após anos de conflito, enfrenta desafios significativos, como a escassez de profissionais de saúde, a má distribuição destes profissionais entre áreas urbanas e rurais, e a infraestrutura de saúde frequentemente inadequada. Estas condições impactam diretamente a prestação de cuidados de saúde e, conseqüentemente, a aplicação da responsabilidade civil médica.

Angola não disponibiliza jurisprudência online, o que inviabilizou uma análise das decisões dos tribunais nesse tema, compensada pela análise legislativa detalhada e pela revisão de literatura sobre o tema.

Temos a Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde, estabelecida pela Lei n.º 21-B/92, de 28 de agosto, define o quadro geral para a prestação de cuidados de saúde em Angola. Esta lei, especialmente no seu artigo 1.º, sublinha que a proteção à saúde é um direito dos indivíduos e que os cuidados de saúde podem ser prestados por serviços do Estado ou por entidades privadas, sob fiscalização estatal. Esta regulamentação é crucial para entender como a responsabilidade civil médica se aplica, uma vez que implica um dever de diligência e cuidado por parte dos prestadores de serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados.

Esta Lei prevê no seu art.º 3 das disposições gerais a possibilidade de responsabilização penal, civil e disciplinar de quem não observe a legislação relativa a saúde por se tratar de normas de interesse e ordem pública; a Lei n.º 15/03 de 22 de Julho, de defesa do consumidor, que considera as pessoas físicas como jurídicas no art.º 3 n.º 1 e por conseguinte nos termos do art.º 26.º consagra as sanções de natureza criminal.

(Luzia Almeida Sebastião, p. 6), faz uma apreciação destes diplomas e conclui de que apesar de apresentar conteúdo relevante sobre a atividade médica, nenhuma dessas leis “prevê qualquer conduta que especificamente se dirija ao médico e possa ser qualificada como crime e fazer da mesma decorrer responsabilidade criminal médica”.

O problema básico do instituto jurídico da responsabilidade civil médica consiste em saber em que circunstâncias o lesado pode exigir do lesante uma restituição pelos prejuízos sofridos.

Muito embora para (Carla Gonçalves, p. 15), entende que, em razão do papel cada vez mais frequente que este instituto assume, hodiernamente o velho brocardo *casum sentit dominus* continua a nortear a lógica da recomposição dos danos em sociedade. Vale lembrar que isto é como se quiséssemos dizer que em princípio, o dano é suportado por aquele que sofre e só pode ser exigido de outrem um ressarcimento quando para tal existe um fundamento jurídico.

(Luzia Almeida Sebastião, p. 2 e Afonso do Nascimento, p. 102), corroboram ao concluírem haver de facto escassez de casos de responsabilidade médica, quer seja

doloso, quer seja negligente, que tenham sido remetidos a tribunal e em consequência sido objeto de decisão de modo a poder ser referenciada uma jurisprudência nesse sentido. A ausência de casos de responsabilidade médica em Angola não significa a inexistência de atuações médicas que lesem a integridade física, a saúde e a vida dos pacientes.

Um dos desafios centrais na aplicação da responsabilidade civil médica em Angola é a escassez de profissionais de saúde qualificados. Até o ano 2000, Angola contava apenas com uma faculdade de Medicina, o que resultou numa oferta insuficiente de médicos e outros profissionais de saúde. Esta escassez é exacerbada pela concentração desses profissionais na capital, Luanda, deixando vastas áreas rurais com acesso limitado a cuidados médicos. A formação inadequada e a falta de atualização contínua dos conhecimentos médicos também são problemas persistentes, que podem levar a erros e omissões na prestação de cuidados de saúde.

A responsabilidade civil médica também é profundamente afetada pela falta de infraestrutura adequada. Muitos hospitais e clínicas, especialmente fora de Luanda, operam com recursos limitados, incluindo a falta de equipamentos médicos essenciais, medicamentos e condições sanitárias adequadas, situação que dificulta a prestação de cuidados de saúde de qualidade e aumenta o risco de danos aos pacientes. Quando ocorrem danos, a responsabilidade pode recair não apenas sobre os profissionais de saúde, mas também sobre as instituições que falharam em fornecer um ambiente adequado para a prática médica.

A ausência de uma associação profissional robusta para os praticantes de medicina tradicional e complementar em Angola é outro fator que complica a aplicação da responsabilidade civil médica. Sem uma entidade reguladora que possa conferir estatuto profissional e títulos por especialidades, torna-se impossível a responsabilização disciplinar destes profissionais. A falta de "certificados de garantia técnica e ética" significa que não há um mecanismo claro para avaliar e sindicar o comportamento profissional dos praticantes de medicina tradicional, o que pode prejudicar os pacientes e desvalorizar o prestígio dos médicos convencionais.

A prática da medicina tradicional e complementar, embora culturalmente significativa e amplamente utilizada em Angola, apresenta riscos específicos em termos de responsabilidade civil. Os praticantes muitas vezes operam sem a formação e

certificação formal que se espera dos médicos convencionais, o que pode levar a diagnósticos errados, tratamentos ineficazes ou até perigosos. A falta de regulamentação clara e a equivalência prática que se estabelece entre estes praticantes e os médicos convencionais complicam ainda mais a questão da responsabilidade civil. Quando os pacientes sofrem danos devido à prática de medicina tradicional, a ausência de uma entidade reguladora e de padrões profissionais claros torna difícil buscar reparação legal. Também é mais desafiador identificar os nexos de causalidade dentro de um cenário de precariedade geral, que pode dificultar identificar a correção ou o dano causado por um determinado tratamento ou por sua ausência.

Além disso, a política nacional de saúde e os decretos que regulamentam a gestão hospitalar e os cuidados de saúde em Angola, como o Decreto Presidencial n.º 34/11 e o Decreto Presidencial n.º 262/10, estabelecem diretrizes importantes para a prestação de cuidados de saúde. Estas políticas visam melhorar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde, mas a sua implementação enfrenta desafios significativos. A responsabilização das instituições de saúde pelo cumprimento dessas normas é essencial para assegurar que os padrões de cuidado sejam mantidos e que os pacientes possam confiar no sistema de saúde.

Os processos de responsabilização civil médica em Angola começam geralmente com uma queixa do paciente lesado ou dos seus familiares. Este processo envolve várias fases, incluindo a confirmação e caracterização do dano, a definição da conduta médica que presumivelmente causou o dano, e a verificação se essa conduta observou os padrões médicos aceitáveis (*legis artis*). A confirmação do dano deve ser clara e inequívoca, como a morte, a consolidação de uma fratura em posição viciosa, a contração de doenças devido a transfusões de sangue contaminado, ou objetos cirúrgicos esquecidos no corpo do paciente, por exemplo. A caracterização do dano inclui a comprovação do nexo de causalidade entre o ato médico e o dano, e a avaliação de fatores preexistentes ou supervenientes que possam ter contribuído para o dano (Dias, 2016).

O apuramento da conduta médica é crucial para determinar se houve falha no cumprimento dos padrões médicos estabelecidos. Este processo pode ocorrer internamente, no hospital ou clínica, através de processos disciplinares, ou judicialmente. Os peritos médicos desempenham um papel vital na avaliação das ações ou omissões dos profissionais de saúde, compilando documentos e informações do

processo clínico e oferecendo um julgamento crítico sobre se os atos correspondem ao que se esperaria de um profissional de saúde com competência média. Este processo é essencial para assegurar que as decisões judiciais sejam baseadas em avaliações técnicas e objetivas.

A aplicação prática da responsabilidade civil médica em Angola também envolve a consideração da responsabilidade solidária em contextos hospitalares, onde vários profissionais podem estar envolvidos no tratamento de um paciente. A responsabilidade solidária assegura que o paciente possa buscar reparação completa de qualquer um dos responsáveis, incentivando uma abordagem colaborativa e integrada na prestação de cuidados de saúde. Esta abordagem é especialmente importante em procedimentos médicos complexos que envolvem múltiplas disciplinas e especialidades.

Em casos de omissões, conforme o Artigo 486.º do Código Civil, a responsabilidade civil médica pode ser invocada quando os profissionais de saúde falham em realizar procedimentos ou tratamentos necessários. Isto pode incluir situações como a falta de diagnóstico oportuno, a omissão de tratamentos críticos, ou a falha em monitorizar adequadamente a condição do paciente. A responsabilidade por omissões sublinha a importância da vigilância contínua e da intervenção proativa na prática médica, assegurando que os pacientes recebam cuidados adequados e oportunos.

A prescrição do direito de indemnização, delineada no Artigo 498.º, é mais um crucial que afeta a capacidade dos pacientes de buscar reparação. O prazo de três anos para iniciar uma ação de indemnização impõe um limite temporal que incentiva a resolução rápida de disputas, mas também pode representar um desafio para os pacientes que demoram a perceber o dano ou a sua gravidade. Este prazo exige que os pacientes e os seus representantes estejam atentos aos sinais de possíveis danos e tomem medidas legais dentro do prazo estipulado.

A responsabilidade pelo risco, abordada na Subsecção II do Código Civil, é particularmente relevante em casos que envolvem o uso de novas tecnologias médicas ou tratamentos experimentais. A medicina moderna frequentemente envolve a utilização de tecnologias avançadas que, embora ofereçam grandes benefícios, também apresentam riscos significativos. A responsabilidade pelo risco assegura que os pacientes que sofrem danos devido a estas tecnologias tenham um caminho claro para buscar reparação, mesmo que não se prove a culpa direta do médico ou da instituição.

Esta disposição incentiva a inovação responsável e a implementação cuidadosa de novas tecnologias na prática médica.

Os danos causados por equipamentos médicos defeituosos ou mal utilizados, conforme o Artigo 502.º, são uma preocupação significativa em ambientes de saúde com recursos limitados. A responsabilidade por tais danos recai sobre quem tem o dever de vigiar esses equipamentos, assegurando que todas as ferramentas e tecnologias utilizadas na prática médica estejam em condições adequadas e sejam operadas corretamente. Este artigo garante que as instituições de saúde mantenham elevados padrões de manutenção e operação dos seus equipamentos, protegendo assim os pacientes de danos causados por falhas técnicas.

A responsabilidade do comitente, delineada no Artigo 500.º, é frequentemente aplicada em contextos onde médicos atuam sob a direção de instituições de saúde privadas ou públicas. As instituições de saúde têm a obrigação de supervisionar adequadamente os seus médicos e assegurar que todas as práticas estejam em conformidade com os padrões médicos aceites. Quando ocorre um dano, a instituição pode ser responsabilizada, incentivando uma supervisão rigorosa e a adesão a elevados padrões de prática médica. Esta disposição sublinha a importância de uma gestão eficaz e responsável na prestação de cuidados de saúde.

A política nacional de saúde e os decretos que regulamentam a gestão hospitalar e os cuidados de saúde em Angola estabelecem diretrizes importantes para a prestação de cuidados de saúde. Estas políticas visam melhorar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde, mas a sua implementação enfrenta desafios significativos. A responsabilização das instituições de saúde pelo cumprimento dessas normas é essencial para assegurar que os padrões de cuidado sejam mantidos e que os pacientes possam confiar no sistema de saúde. A falta de cumprimento destas normas pode resultar em responsabilidade civil para as instituições, incentivando a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Além disso, a formação e atualização contínua dos profissionais de saúde são essenciais para a melhoria dos cuidados de saúde em Angola. A responsabilidade civil médica também se estende à necessidade de garantir que os médicos e outros profissionais de saúde recebam uma formação adequada e se mantenham atualizados com as últimas práticas e inovações médicas. A falta de formação adequada pode

resultar em práticas desatualizadas ou inadequadas, aumentando o risco de danos aos pacientes e a subsequente responsabilidade civil.

Nos importa, ainda, analisar a dissertação de Carlos (2018) para a Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, onde estudou o erro e a negligência médica em Angola a partir de uma perspectiva penal, enquanto aqui nos interessa o campo civil. Esse autor conseguiu realizar *in locus* uma pesquisa jurisprudencial que nos interessará, entre outros pontos.

Carlos lista Angola como um dos países onde inexiste tipificação (ou, completamos, previsão também no campo civil) para as intervenções médico-cirúrgicas, oferecendo ao tema da responsabilidade médica “um ângulo de complexidade elevado” (p. 26), e exigindo muito apoio na doutrina e nas circunstâncias do caso concreto.

Carlos também descreve o desafio de uma aplicação correcta da *legis artis* médica no cenário de profunda escassez de recursos humanos do campo da saúde em Angola (p. 29). Assim: “A escassez de pessoal especializada constitui uma incompletude no sistema organizacional de saúde, se tivermos em conta que o profissional de saúde é ‘visto como um bem escasso de elevado valor social’⁶.”

Sobre a pesquisa jurisprudencial, o pesquisador nos alerta:

“O silêncio da lei penal em matéria de erros e negligência médica, e a falta de casos conhecidos em juízo condiciona de algum modo o estudo mais aprofundado de casos proferidos pelos Tribunais de Angola. A propósito de casos relembramos a afirmação de ADÃO DO NASCIMENTO e acrescentamos AFONSO SIMÃO DO NASCIMENTO 347 que concluíram haver a escassez de casos ou acções de responsabilidade médica contra os profissionais da medicina “quer seja dolosa quer negligente que tenham sido remetidos a tribunal e em consequência sido objecto de decisão judicial, de modo a poder ser referenciada uma jurisprudência”. (p. 136)

⁶ Aqui, Carlos está citando diretamente Rui Tato Marinho, docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, em seu artigo “A resolução extrajudicial de conflitos na actividade médica. A Mediação”. Mais uma vez clarificada a dependência do ordenamento jurídico angolano do arcabouço português sobre o tema.

Percebe-se que, por todas as questões estruturais analisadas, a questão encontra-se ainda mais no campo da doutrina do que da jurisprudência. É difícil processar uma classe profissional tão escassa e essencial, como é difícil ter acesso aos próprios direitos em cenários de forte precariedade. O Judiciário, sozinho, não parece capaz de dar conta da questão.

Carlos regista, ainda, que as denúncias de erro médico têm crescido junto a Inspeção Geral do Ministério da Saúde, bem como perante a Ordem dos Médicos de Angola, mas raramente resultam em processos judiciais (p. 137).

A responsabilidade civil médica em Angola é, portanto, um campo complexo que envolve a aplicação de várias disposições legais e a consideração de muitos fatores contextuais. A proteção dos direitos dos pacientes e a manutenção de elevados padrões de cuidado e diligência na prática médica são objetivos centrais deste enquadramento legal. A aplicação eficaz destas normas requer uma compreensão profunda das disposições legais, uma gestão hospitalar eficiente, a formação contínua dos profissionais de saúde e a implementação rigorosa das políticas de saúde. Só assim se poderá assegurar que os pacientes recebam cuidados de saúde de qualidade e que os profissionais e instituições de saúde sejam responsabilizados adequadamente pelos danos causados.

4. Estudo comparado com Portugal

A responsabilidade civil médica em Portugal é um tema de grande relevância no âmbito jurídico, refletindo a complexidade da relação entre médicos e pacientes e a necessidade de proteger os direitos destes últimos enquanto se garante um ambiente seguro e regulado para a prática médica. Essa responsabilidade pode ser entendida como a obrigação que recai sobre os profissionais de saúde e as instituições de saúde de reparar os danos causados aos pacientes em consequência de atos ou omissões que violem os deveres profissionais e legais.

Em Portugal, a responsabilidade civil médica é regulada por um conjunto de normas jurídicas que têm por base o Código Civil português, complementadas por legislação específica relativa à saúde e à prática médica. O CC, especialmente no seu artigo 483.º, estabelece o princípio geral da responsabilidade civil, que se aplica também aos médicos. De acordo com este artigo, "aquele que, com dolo ou mera culpa, violar ilicitamente o direito de outrem ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios, fica obrigado a indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação". Portanto, este princípio é essencial para a compreensão da responsabilidade civil médica, pois coloca a culpa e a ilicitude no centro da obrigação de indemnizar.

Na prática médica, a culpa pode manifestar-se de diversas formas, desde a negligência e imprudência até à inobservância das regras técnicas e científicas reconhecidas como adequadas à prática médica. A responsabilidade civil dos médicos surge, portanto, quando se verifica uma violação destas regras, resultando em danos para o paciente. A avaliação da culpa médica é frequentemente complexa e requer a análise de peritos para determinar se o comportamento do médico esteve de acordo com o que seria expectável de um profissional competente e diligente nas mesmas circunstâncias (Folgado, 2017).

A responsabilidade civil médica em Portugal pode ser de natureza contratual ou extracontratual, sendo que a responsabilidade contratual decorre do incumprimento ou cumprimento defeituoso de um contrato de prestação de serviços médicos entre o médico ou a instituição de saúde e o paciente e, por outro lado, a responsabilidade extracontratual resulta de atos ilícitos que não têm por base um contrato, mas que causam danos ao paciente. Em ambos os casos, a prova do nexo de causalidade entre o

ato ou omissão do médico e o dano sofrido pelo paciente é fundamental para a imputação da responsabilidade.

A legislação portuguesa também prevê situações de responsabilidade objetiva, onde a obrigação de indemnizar não depende da prova de culpa. Um exemplo significativo é a responsabilidade dos estabelecimentos hospitalares por danos causados aos pacientes devido a defeitos nas instalações ou nos equipamentos médicos, independentemente de qualquer culpa por parte dos profissionais de saúde. Esta responsabilidade objetiva visa proteger os pacientes e garantir que tenham acesso a uma indemnização justa e adequada, mesmo quando a culpa não pode ser claramente atribuída (Almeida, Saraiva e Guimarães, 2023).

Um elemento crucial na responsabilidade civil médica é a necessidade de obter o consentimento informado do paciente antes de qualquer intervenção médica. O consentimento informado é um direito fundamental do paciente, que deve ser devidamente informado sobre os riscos, benefícios e alternativas dos procedimentos médicos propostos. A falta de obtenção de consentimento informado pode constituir uma violação dos direitos do paciente e gerar responsabilidade civil para o médico. Esta obrigação de informação reforça a autonomia do paciente nas decisões sobre a sua saúde e assegura que as intervenções médicas são realizadas de forma ética e transparente.

Os tribunais portugueses têm sido chamados a decidir sobre numerosos casos de responsabilidade civil médica, contribuindo para a construção de uma jurisprudência rica e detalhada. As decisões judiciais refletem a aplicação dos princípios legais às circunstâncias concretas de cada caso, proporcionando um entendimento mais profundo sobre os critérios de avaliação da culpa médica, o nexo de causalidade e a quantificação dos danos. As indemnizações concedidas pelos tribunais visam reparar os danos materiais e morais sofridos pelos pacientes, abrangendo despesas médicas, perda de rendimentos, dor e sofrimento, entre outros.

Vamos analisar jurisprudências recentes, para termos uma visão fundamentada desse tratamento judicial em Portugal.

No site do Superior Tribunal de Justiça está um documento, “A responsabilidade civil por ato médico na jurisprudência das Secções Cíveis do Supremo Tribunal de Justiça”, que sumariza os acórdãos sobre o tema entre 2016 e 2021 no STJ português⁷.

No acórdão do processo n.º 765/16.8T8AVR.P1.S1, de 15 de dezembro de 2020, relatado por Ricardo Costa, a questão central era a responsabilidade decorrente de uma lesão medular ocorrida durante uma cirurgia ortopédica com anestesia epidural, resultando em paralisia e outras sequelas. O tribunal afirmou que, numa prestação de serviços médicos por um hospital privado, onde a autora escolheu o médico-cirurgião, existe um vínculo obrigacional tanto entre o hospital e a autora como entre o médico e a autora. Esta relação contratual implica que qualquer lesão resultante de um cumprimento defeituoso das obrigações contratuais, ou da violação de um direito absoluto como a integridade física, gera um concurso de responsabilidade civil contratual e extracontratual. O tribunal destacou que o regime contratual é geralmente mais favorável ao lesado. Em termos de causalidade, o STJ declarou que este é um juízo tanto de facto como de direito, e que não cabe ao Supremo Tribunal sindicat o juízo de facto feito pela Relação, mas apenas verificar o respeito pelo critério normativo da causalidade.

No que toca à responsabilidade civil do hospital, ainda conforme o STJ, os pressupostos são aferidos a partir da conduta dos auxiliares de cumprimento da obrigação de prestação de serviços médicos, incluindo cirurgião, anestesista, enfermeiros e outros. A conduta destes auxiliares é imputada ao hospital como se fossem atos praticados pelo próprio devedor, conforme o artigo 800.º, n.º 1, do Código Civil. Já a responsabilidade do médico-cirurgião é avaliada pela sua conduta pessoal e pela daqueles que sejam seus auxiliares de cumprimento. O tribunal reconheceu que, cientificamente, o médico anestesista não está subordinado ao cirurgião, mas não excluiu a possibilidade de responsabilidade do cirurgião pela conduta do anestesista, caso fosse provado que este último era um auxiliar independente de cumprimento das obrigações do cirurgião.

Outro aspecto importante abordado foi a doutrina dos deveres acessórios de proteção, que têm a função de auxiliar a realização positiva do fim contratual e de proteger a pessoa ou os bens da outra parte contra riscos de danos concomitantes.

⁷ Disponível em: https://www.stj.pt/wp-content/uploads/2024/02/responsabilidade_-por_ato_medico.pdf

Provada a ilicitude pelo desrespeito do dever de proteção da integridade física da autora durante a execução do contrato, aplica-se o regime da responsabilidade contratual, presumindo-se a culpa do devedor, conforme o artigo 799.º, n.º 1, do Código Civil.

No acórdão do processo n.º 1279/13.3TVLSB.L1.S1, de 1 de julho de 2021, relatado por Catarina Serra, o tribunal discutiu a responsabilidade médica no contexto de um contrato total com escolha de médico, onde a clínica responde por todos os danos ocorridos, sejam de caráter médico, assistencial, de equipamento ou de hotelaria. Esta responsabilidade inclui os atos dos auxiliares, que não mantêm relação contratual direta com o paciente. A clínica, portanto, responde originariamente perante o paciente pelos atos dos médicos, enfermeiros e outros auxiliares na execução das prestações médicas convencionadas, como se tais atos fossem praticados pela própria devedora.

O tribunal destacou que a responsabilidade indireta da clínica deve ser aferida em função dos ditames que os médicos réus deviam observar na prestação médica à paciente. Isto inclui a existência de incumprimento da obrigação assumida e a culpa dos representantes legais ou auxiliares pelo inadimplemento. A doutrina e jurisprudência têm mostrado uma tendência para permitir a cumulação de regimes de responsabilidade civil, embora a questão das consequências de tal cumulação não tenha sido abordada neste acórdão específico, por não se inserir no objeto do recurso.

Um ponto crucial levantado foi o direito do autor, enquanto terceiro relativamente à lesada (sua mãe), a uma indemnização por danos próprios, morais e patrimoniais, com fundamento em responsabilidade contratual. O tribunal respondeu afirmativamente, reconhecendo o nexo de causalidade entre o facto ilícito e culposo e a morte da mãe do autor. Esta decisão elimina a necessidade de recorrer ao instituto da "perda de chance" para determinar o quantum indemnizatório devido.

Ainda no acórdão do processo n.º 3634/15.5T8AVR.P1.S1, de 9 de dezembro de 2021, relatado por Fátima Gomes, o tribunal também abordou a responsabilidade civil por atos médicos, destacando que pode fundamentar-se no erro médico e/ou na violação do consentimento informado. Na primeira situação, o foco é a tutela da saúde e vida do paciente, enquanto na segunda, o bem jurídico tutelado é o direito do paciente à autodeterminação na escolha dos cuidados de saúde. O dever de informação, a que o médico está vinculado, é um dos requisitos da licitude da sua atividade, e o consentimento do paciente, que deve ser livre e esclarecido, deve ter por base essa

informação. Em situações de urgência onde a vida ou saúde do paciente estão em risco e o consentimento não pode ser obtido em tempo útil, presume-se o consentimento.

O consentimento informado funciona como causa de exclusão da ilicitude da atuação médica, e o ónus da prova do consentimento prestado recai sobre o médico. Geralmente, a obrigação do médico é de meios, embora em casos particulares possa transformar-se numa obrigação de resultado. Na violação do consentimento informado, o cálculo do montante indemnizatório por danos não patrimoniais deve ser baseado em critérios de equidade, considerando o grau de culpabilidade do médico, a gravidade dos danos, e a situação económica das partes envolvidas.

Nos interessou ainda o acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra (TRC) no processo 558/11.9TBCBR.C1.

O caso judicial envolvendo a empresa I (...), S.A. e outros réus gira em torno de um pedido de indemnização feito pelo autor (A.) no valor de 150.000€, a título de danos patrimoniais e não patrimoniais, decorrentes de alegada má prática médica. O A. sofreu um acidente de trabalho em 4 de outubro de 2005, reconhecido pela 1.^a Ré, uma seguradora, que assumiu a responsabilidade infortunistica. A 2.^a Ré é uma sociedade de prestação de serviços médicos em regime de ambulatório, incumbida pela 1.^a Ré de acompanhar e tratar os beneficiários dos seguros, incluindo o A. O 3.^o Ré é sócio da 2.^a Ré e prestou serviços médicos ao A. A 4.^a Ré explora um estabelecimento de saúde onde presta serviços médicos, sendo contratada pela 1.^a Ré para fornecer serviços médicos, de enfermagem, de diagnóstico e terapêutica, incluindo intervenções cirúrgicas.

O A. foi observado pela primeira vez nas instalações da 2.^a Ré em 10 de outubro de 2005 pelo 3.^o Ré, responsável pelo acompanhamento médico do A. Desde essa data até 21 de agosto de 2006, o A. foi submetido a vários tratamentos. No dia seguinte à primeira consulta, foi diagnosticada uma fratura de L4, que exigia cirurgia imediata conforme as legis artis. No entanto, a cirurgia foi realizada quase um ano depois, em 21 de agosto de 2006, decisão dos serviços clínicos da 2.^a Ré e do 3.^o Ré. Esta omissão agravou as lesões, prolongando o sofrimento e a incapacidade do A., resultando em incapacidade funcional, dor física e sofrimento psíquico. Após a cirurgia, o A. sofreu fistulação da incisão cirúrgica, com criação de abscessos purulentos devido a má prática cirúrgica e violação das legis artis. Análises realizadas em 1 de outubro de 2006 detetaram a presença de staphylococcus aureus na ferida cirúrgica, indicando que a

infecção bacteriana ocorreu durante a cirurgia nas instalações da 4.^a Ré, devido a falhas nas práticas de controlo e higienização hospitalares. O A. ficou totalmente incapacitado para qualquer atividade profissional, resultando em um pedido de indemnização por danos patrimoniais no valor de 100.000€ e por danos não patrimoniais no valor de 50.000€.

Em sua defesa, a 1.^a Ré (seguradora) alegou ilegitimidade passiva, afirmando que celebrou protocolos com empresas e profissionais de saúde, sem poder de direção ou fiscalização sobre eles. A 4.^a Ré (estabelecimento de saúde) contestou alegando a prescrição do direito de indemnização e impugnou os factos alegados pelo autor, defendendo que não tinha vínculo contratual com os clínicos envolvidos e que observava todas as práticas de higiene e desinfeção adequadas. Alegou ainda ter transferido a responsabilidade civil para a I (...) S.A. O 3.^o Ré (médico) também contestou, afirmando que as legis artis para fraturas do tipo diagnosticado eram "não cirúrgicas" e que todos os procedimentos médicos foram corretos. Quanto à infecção, alegou que poderia ter sido causada pela obesidade do A. e outras condições físicas que o tornavam mais suscetível à infecção e lenta cicatrização. Ele também transferiu a responsabilidade civil para a I (...) S.A.

A decisão do Tribunal da Relação de Coimbra sobre o caso envolve uma análise detalhada das responsabilidades de cada um dos réus (RR.) em relação ao autor (A.), que sofreu danos decorrentes de um tratamento médico inadequado. A decisão sublinha a importância de distinguir entre responsabilidade civil contratual e extracontratual na prestação de serviços médicos.

Primeiramente, o tribunal aderiu ao entendimento de que o A. apresentou-se à 2.^a Ré e ao 3.^o Réu Dr. a coberto de um contrato de seguro celebrado pela sua entidade patronal. A relação entre o A., o médico e a clínica era, portanto, contratual, conforme o artigo 1154.^o do Código Civil, que define a prestação de serviços como um contrato onde uma parte se obriga a proporcionar à outra certo resultado do seu trabalho intelectual ou manual. A responsabilidade civil médica pode ter simultaneamente natureza contratual e extracontratual, pois o mesmo facto pode constituir uma violação do contrato e um facto ilícito lesivo do direito absoluto à vida ou à integridade física. O tribunal admite o cúmulo das duas responsabilidades, permitindo ao lesado escolher a que mais lhe convém, embora, em regra, a responsabilidade contratual seja mais favorável devido à presunção de culpa do devedor.

O tribunal enfatizou que, no âmbito de um contrato de prestação de serviços médicos, o resultado esperado não é a cura, mas os cuidados de saúde. A obrigação do médico é de meios, o que significa que ele não garante a cura, mas sim o empenho diligente na aplicação dos conhecimentos e técnicas adequadas para alcançar esse resultado. O médico deve provar que agiu com diligência e perícia para se eximir à responsabilidade, nos termos do artigo 799º, nº1 do Código Civil, que presume a culpa do devedor.

No caso em análise, o tribunal avaliou a sequência de atos praticados pelos réus, particularmente pelo réu médico, e concluiu que não houve desvio do padrão de comportamento diligente e competente exigido pelas legis artis. Não se verificou qualquer negligência ou imperícia nos procedimentos adotados pelo 3.º Réu, e não se apurou qualquer desvio das legis artis, quer nas consultas quer nas intervenções cirúrgicas realizadas. O tribunal sustentou que a obrigação do médico-cirurgião é uma obrigação de meios e que não responde pela obtenção de um determinado resultado, mas pela omissão ou inadequação dos meios utilizados. Assim, os réus 2.ª e 3.º lograram ilidir a presunção de culpa que sobre eles incidia.

Em relação à alegada infecção hospitalar, a decisão sublinha que a obrigação da 4ª Ré (clínica) não era de resultado, mas de meios. A clínica estava obrigada a utilizar os meios necessários e adequados à prevenção e combate de infecções, mas sem garantir a completa eliminação dos riscos de infecção. A 4ª Ré demonstrou que observava todas as práticas e procedimentos adequados para higiene e desinfecção, conforme as legis artis, o que foi corroborado pela prova apresentada.

O tribunal aceitou a contraprova da 4ª Ré, que provou que tomou todas as medidas necessárias para prevenir a infecção. Além disso, o tribunal reconheceu que fatores pessoais do autor, como a obesidade e o hábito de fumar, aumentaram o risco de infecção e dificultaram a cicatrização. Portanto, concluiu-se que a infecção e os danos resultantes não podiam ser imputados à negligência ou culpa da clínica.

Em suma, o tribunal decidiu que não ficou provada a violação das legis artis por parte dos réus, nem um nexo de causalidade entre os procedimentos adotados e os danos sofridos pelo autor. Assim, a ação do autor foi julgada improcedente, e os réus foram absolvidos do pedido de indenização. O tribunal reiterou que a responsabilidade civil

médica, no âmbito contratual, exige a demonstração de culpa por incumprimento ou cumprimento defeituoso das obrigações, o que não foi comprovado no presente caso.

Para sintetizar, a responsabilidade civil médica pode ter natureza contratual e extracontratual, mas a escolha do regime contratual é geralmente mais favorável ao lesado. A obrigação do médico é de meios, e para se eximir da responsabilidade, deve provar que agiu com diligência e competência. No caso concreto, os réus demonstraram que seguiram as legis artis, e fatores pessoais do autor contribuíram para a infecção e os danos sofridos, afastando a responsabilidade dos réus.

Analisou-se, ainda, o acórdão do STJ português no processo 3192/14.8TBBRG.G1.S2, publicado em outubro de 2019. Nesse caso, o STJ emitiu o seguinte sumário: “I - A responsabilidade civil emergente da realização de ato médico, ainda que se prove a inexistência de erro ou má prática médica, pode radicar-se na violação do dever de informação do paciente relativamente aos riscos e aos danos eventualmente decorrentes da realização do ato médico.”⁸

O caso era o seguinte:

AA intentou uma ação declarativa comum contra BB, solicitando que este fosse condenado a pagar-lhe a quantia de € 58.500,00, a título de indemnização por todos os danos provocados pela atuação ilícita por ato e/ou omissão do réu, valor que deveria ser atualizado à data da sentença e acrescido de juros moratórios desde a data da citação, à taxa legal. No decorrer dos autos, AA requereu a redução do pedido para € 35.000,00, o que foi admitido por despacho de 22 de março de 2018.

AA alegava ter procurado os serviços de BB com o intuito de melhorar a sua aparência dental, e que BB garantiu-lhe que o tratamento seria simples, eficaz e capaz de garantir o resultado pretendido, sem qualquer tipo de risco. No entanto, após o início do tratamento, AA começou a sentir alterações na sua estrutura bucal e apresentou várias queixas a BB. Como não sentia melhoras, consultou diversos especialistas, e afirma que passou a sofrer de problemas funcionais, esqueléticos, desvios mandibulares, reabsorção radicular, alteração de mordida, oclusão traumática e dificuldades na mastigação. Alegou que sofreu danos patrimoniais e não patrimoniais causados pela conduta de BB, que não utilizou todos os conhecimentos técnico-científicos nem todos os meios à sua disposição para assegurar os melhores cuidados e repor a sua saúde oral,

⁸ <https://jurisprudencia.csm.org.pt/ecli/ECLI:PT:STJ:2019:3192.14.8TBBRG.G1.S2.43/>

violando também as regras deontológicas da Odontologia. Desta forma, BB teria incorrido em responsabilidade tanto de âmbito contratual quanto extracontratual.

BB contestou as alegações e deduziu um incidente de intervenção principal provocada da CC SA (atualmente denominada DD SA), intervenção essa que foi admitida. BB argumentou que prestou os serviços referidos por AA, mas negou todos os erros que lhe foram imputados, bem como os danos e qualquer nexo de causalidade. Alegou ainda ter celebrado com a interveniente um contrato de seguro de responsabilidade profissional. Os autos prosseguiram e, após a realização da audiência de julgamento, foi proferida sentença, condenando BB e a interveniente solidariamente a pagar a AA a quantia de € 12.500,00 a título de danos não patrimoniais e a quantia de € 22.500,00 a título de dano patrimonial futuro, ambas acrescidas de juros de mora à taxa de 4% a contar da data da sentença até efetivo e integral pagamento, sendo o valor respeitante à interveniente deduzido da franquia estipulada no contrato de seguro.

Inconformado com a decisão, BB apelou para a Relação de Guimarães, que confirmou a sentença recorrida. Persistindo a insatisfação, BB interpôs um recurso de revista excepcional, admitido pela Formação a que alude o n.º 3 do art. 672.º do CPC, apresentando várias conclusões no seu recurso. BB argumentou que o acórdão recorrido estava em contradição com um acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, já transitado em julgado, proferido no processo n.º 284/099TVLSB.L1-2, datado de 3 de dezembro de 2015. Nesse acórdão, o Tribunal da Relação de Lisboa concluiu que, não se provando a existência de erro na realização da cirurgia nem de nexo de causalidade entre a cirurgia e os males de que o credor se queixava, perdia relevo a questão da prestação de consentimento informado para a realização da cirurgia. BB sustentou que, no caso presente, resultou provado que empregou todos os conhecimentos técnico-científicos e os meios necessários ao tratamento realizado a AA, pelo que a questão da prestação de consentimento informado deveria perder relevância.

BB citou também um acórdão do Tribunal da Relação do Porto de 21 de fevereiro de 2011, processo n.º 10527/07.8TBMAI.P1, onde se concluiu que, afastada a ilicitude da intervenção médica e não se verificando todos os pressupostos integradores da obrigação de indemnizar, o réu deveria ser absolvido. Assim, BB defendeu que, no seu caso, deveria ser seguido o mesmo entendimento, uma vez que foi afastada a demonstração de comportamento médico ilícito, danoso e culposo, ficando prejudicada a questão da formação de um consentimento informado.

Todo esse caminho processual demonstra a complexidade do tema da responsabilidade médica e a solidez da tradição jurídica portuguesa sobre o mesmo.

Seguindo no caso, diante disso, BB requereu a substituição do acórdão recorrido por outro que declarasse que, estando excluída a demonstração de comportamento médico ilícito, danoso e culposo, ficava prejudicada a questão da formação de um consentimento informado, absolvendo-se BB do pedido formulado por AA. Nas suas contra-alegações, AA defendeu a não admissão da revista excecional, que, conforme já referido, foi admitida pela Formação. A argumentação de AA focou-se na defesa da decisão proferida pela Relação de Guimarães e na importância do dever de informação para alcançar o consentimento livre e esclarecido, conforme exigido pela lei.

Muito nos interessa a apreciação do STJ.

O tribunal teve de considerar se BB tinha cumprido todos os seus deveres contratuais e, mais especificamente, se tinha observado o dever de informação necessário para garantir o consentimento livre e esclarecido da autora relativamente ao tratamento médico prestado. Como vimos, a Relação de Guimarães, ao analisar o caso, havia considerado que a responsabilidade médica poderia ser fundamentada tanto na responsabilidade contratual como na responsabilidade extracontratual ou aquiliana. Este entendimento baseia-se na doutrina que defende que a responsabilidade médica pode resultar da violação de direitos absolutos ou da prática de atos que, embora lícitos, causem prejuízo a outrem. A decisão da Relação afirmou que, ainda que não se verificassem os pressupostos da responsabilidade contratual, a responsabilidade do réu poderia ser fundamentada na violação do dever de informação.

De acordo com a jurisprudência dominante, narrada pelo STJ nesse acórdão, as regras da responsabilização fundadas na violação contratual ou noutra espécie de ilícito são cumuláveis. Isso significa que, ao celebrar um contrato, as partes não pretendem renunciar à tutela geral ou furtar-se aos deveres legais, mas antes reforçar as suas obrigações e direitos. Neste caso, foi celebrado um contrato de prestação de serviços entre o réu médico e a autora, assumindo este a obrigação de prestar um serviço, o que é regulado pelas normas do Código Civil.

Portanto, a análise da responsabilidade começou pela vertente mais favorável ao lesado, geralmente a responsabilidade contratual, que costuma oferecer maior proteção à parte que sofreu danos. A Relação havia concluído que a responsabilidade médica se

fundamentava essencialmente em dois fatores: a má prática médica ou erro médico e a violação dos direitos dos pacientes, com destaque para a autonomia e autodeterminação do paciente, direitos que são protegidos pelo dever de informação. No caso concreto, afastou-se desde logo a existência de erro médico, restando apenas a análise da violação do dever de informação. O tribunal considerou que o réu não prestou à autora as informações necessárias sobre os riscos inerentes ao procedimento estético, o que impediu a formação de um consentimento livre e esclarecido. Mesmo que o réu tivesse prestado alguma informação, o ónus da prova cabia-lhe, e este não conseguiu demonstrar que havia cumprido adequadamente esse dever.

O réu, em sua defesa, argumentou que, uma vez provado que empregou todos os conhecimentos técnico-científicos e meios necessários ao tratamento, a questão da prestação de consentimento informado seria irrelevante. No entanto, o tribunal rejeitou essa argumentação, sustentando que a violação do dever de informação é, por si só, um fundamento suficiente para a responsabilidade médica. O consentimento informado é essencial, especialmente em procedimentos estéticos, onde a liberdade do paciente para recusar o procedimento é maior.

A jurisprudência do STJ, segundo o próprio, tem consistentemente afirmado que a responsabilidade médica pode ser baseada tanto no erro médico como na violação do dever de informação. A lei portuguesa, bem como diversos instrumentos internacionais, exigem que qualquer intervenção médica na integridade física dos pacientes seja precedida de consentimento informado. Esse consentimento deve ser prestado com base em informações relevantes sobre o ato a realizar, tendo em conta as circunstâncias específicas do caso.

O Tribunal destacou que, nos casos de responsabilidade civil por atos médicos, ocorre frequentemente um concurso entre responsabilidade contratual e extracontratual, com a jurisprudência tendendo a optar pela responsabilidade contratual, por ser geralmente mais favorável ao lesado. A informação prestada ao paciente deve ser completa e atualizada, especialmente em procedimentos repetidos, para garantir que o consentimento seja verdadeiramente informado.

Assim, no caso em análise, a decisão final foi a de negar provimento à revista interposta pelo réu, confirmando-se o acórdão recorrido. O tribunal concluiu que, mesmo que o réu tivesse empregado todos os conhecimentos técnico-científicos e os

meios necessários ao tratamento, a violação do dever de informação era suficiente para fundamentar a responsabilidade civil. Assim, a responsabilidade civil emergente da realização de um ato médico pode ser baseada na violação do dever de informar o paciente sobre os riscos e danos potenciais do procedimento, independentemente da existência de erro ou má prática médica.

Esta decisão sublinha a importância crucial do consentimento informado na prática médica, garantindo que os pacientes possam tomar decisões conscientes e informadas sobre os tratamentos a que são submetidos. A falha em cumprir este dever não só compromete a relação de confiança entre médico e paciente, mas também pode levar a sérias consequências legais para os profissionais de saúde.

Portanto, temos que esse caso trouxe à tona a complexidade da responsabilidade médica, especialmente no que diz respeito ao dever de informação e ao consentimento informado. A decisão enfatizou que, além da má prática médica ou erro técnico, a violação dos direitos dos pacientes, como a autonomia e autodeterminação, por desrespeito do dever de informar, também é fundamento de responsabilidade médica. O processo destaca a necessidade de os profissionais de saúde não apenas aplicarem corretamente os conhecimentos técnico-científicos, mas também assegurarem que os pacientes sejam plenamente informados sobre os tratamentos a que serão submetidos, incluindo os riscos envolvidos, para que possam tomar decisões informadas e conscientes.

Concluindo a parte destinada ao tema em Portugal, aprendeu-se que, além dos médicos individuais, as instituições de saúde, como hospitais e clínicas, também podem ser responsabilizadas civilmente pelos danos causados aos pacientes. Esta responsabilidade institucional pode resultar de falhas organizacionais, como a falta de recursos adequados, má gestão, falhas na supervisão dos profissionais de saúde, ou defeitos nas instalações e equipamentos. A responsabilidade das instituições de saúde é frequentemente solidária com a dos médicos que nelas exercem a sua atividade, permitindo ao paciente lesado buscar a reparação integral dos danos sofridos.

A responsabilidade civil médica em Portugal é igualmente influenciada pela evolução tecnológica e científica na área da saúde, conforme estudam Machado e Fernandes (2023). A introdução de novas tecnologias, como a telemedicina, a robótica cirúrgica e a inteligência artificial, traz novos desafios e oportunidades para a prática

médica. Embora estas tecnologias possam melhorar significativamente os cuidados de saúde, também introduzem novos riscos que devem ser cuidadosamente geridos. A responsabilidade civil médica deve, portanto, adaptar-se a estas mudanças, garantindo que os pacientes estão protegidos contra possíveis danos resultantes da utilização de novas tecnologias.

A formação e atualização contínua dos profissionais de saúde são essenciais para prevenir a ocorrência de erros médicos e assegurar que a prática médica esteja alinhada com os mais elevados padrões de qualidade e segurança. Em Portugal, a formação médica inicial é rigorosa e complementada por programas de formação contínua e especialização. A responsabilidade civil médica pode também abranger a falta de formação ou atualização adequada dos profissionais de saúde, especialmente em áreas de rápida evolução científica e tecnológica.

A proteção dos direitos dos pacientes é um elemento central na responsabilidade civil médica em Portugal. A legislação de defesa do consumidor aplica-se também aos serviços de saúde, garantindo que os pacientes têm direito a serviços de qualidade e à reparação dos danos sofridos. Organizações de defesa dos direitos dos pacientes desempenham um papel importante na sensibilização para os direitos dos pacientes e na promoção de melhores práticas na prestação de cuidados de saúde.

A mediação e a arbitragem são alternativas ao recurso aos tribunais para a resolução de conflitos na área da responsabilidade civil médica. Estes métodos alternativos de resolução de conflitos podem oferecer soluções mais rápidas e menos onerosas para os pacientes e os profissionais de saúde, promovendo um ambiente de colaboração e entendimento mútuo. Em Portugal, a mediação e a arbitragem estão cada vez mais reconhecidas como meios eficazes para resolver disputas na área da saúde, contribuindo para a melhoria das relações entre médicos e pacientes.

5. Perspetivas futuras e recomendações

Diante da pesquisa realizada, percebeu-se que a melhoria das infraestruturas de saúde, a formação e distribuição dos profissionais de saúde, e o fortalecimento do quadro legal e regulamentar são áreas prioritárias para assegurar uma responsabilização eficaz e justa. O objetivo é criar um ambiente onde os direitos dos pacientes sejam protegidos, e os profissionais de saúde e instituições possam operar com clareza e segurança jurídica.

Angola tem enfrentado enormes desafios no setor da saúde devido à devastação causada por uma prolongada guerra civil e subsequentes dificuldades económicas. A reconstrução das infraestruturas de saúde é uma tarefa hercúlea, que necessita de investimento contínuo e estratégias bem delineadas. Para melhorar a responsabilidade civil médica, é essencial que o país invista na modernização dos hospitais e clínicas, assegurando que estejam equipados com tecnologia de ponta e condições adequadas de higiene e segurança. Além disso, é crucial garantir que essas infraestruturas sejam distribuídas de maneira equitativa por todo o território, reduzindo a concentração de serviços na capital e facilitando o acesso nas áreas rurais.

A formação e a atualização contínua dos profissionais de saúde são igualmente vitais. A criação de novas faculdades de medicina e a expansão dos programas de formação são passos positivos que devem ser acompanhados por programas robustos de educação contínua. É importante que os médicos e outros profissionais de saúde tenham acesso a formação regular que os mantenha atualizados com as últimas práticas e avanços médicos. Programas de intercâmbio e cooperação com instituições de ensino e hospitais de outros países, especialmente de Portugal e Brasil, podem ser extremamente benéficos para este propósito.

A implementação de um sistema de certificação e acreditação para os profissionais de saúde, incluindo os praticantes de medicina tradicional e complementar, é uma medida que também aponta como potencialmente importante. A ausência de uma entidade reguladora forte que possa garantir a qualificação e a prática ética dos profissionais de medicina tradicional é uma lacuna que precisa ser preenchida. A criação de uma associação profissional dedicada a estes praticantes, com critérios rigorosos de

certificação e códigos de ética, ajudará a proteger os pacientes e a elevar os padrões de cuidado.

No âmbito legal, a revisão e o fortalecimento do quadro normativo são necessários para assegurar que a responsabilidade civil médica seja aplicada de forma justa e eficaz. A legislação existente deve ser atualizada para refletir as necessidades e realidades atuais do setor de saúde angolano. É essencial clarificar as obrigações e responsabilidades dos profissionais e das instituições de saúde, delineando claramente as situações em que a responsabilidade é objetiva e aquelas em que a prova de culpa é necessária. A responsabilidade objetiva deve ser aplicada em casos de defeitos de equipamentos ou falhas nas infraestruturas, enquanto a responsabilidade subjetiva deve ser reservada para situações de negligência ou imprudência.

A jurisprudência desempenha um papel fundamental na interpretação e aplicação das leis, porém vimos que são muitos escassos os casos de responsabilização médica em Angola. É necessário pensar sobre acesso à Justiça e que os tribunais angolanos desenvolvam uma jurisprudência consistente e esclarecedora sobre responsabilidade civil médica, tomando em consideração os princípios estabelecidos pelo Código Civil e adaptando-os às particularidades do contexto angolano. A análise de casos judiciais comparados com Portugal pode fornecer uma base sólida para decisões mais informadas e justas, embora seja preciso considerar as significativas diferenças de contexto. É importante que os juízes e advogados recebam formação específica em direito médico, para que possam compreender melhor as questões técnicas e científicas envolvidas.

A promoção de métodos alternativos de resolução de conflitos, como a mediação e a arbitragem, pode também contribuir para uma gestão mais eficiente e menos conflituosa dos casos de responsabilidade civil médica. Estes métodos oferecem soluções mais rápidas e menos onerosas, promovendo um ambiente de colaboração entre pacientes e profissionais de saúde. A criação de um centro nacional de mediação e arbitragem em saúde pode ser uma iniciativa relevante para facilitar a resolução de disputas e reduzir a carga sobre os tribunais.

A prevenção de erros médicos e a promoção de uma cultura de segurança do paciente são outros aspetos essenciais. As instituições de saúde devem implementar sistemas rigorosos de gestão de risco e protocolos de segurança para prevenir incidentes e minimizar os danos aos pacientes. Programas de auditoria e avaliação contínua da

qualidade dos serviços de saúde devem ser instituídos para identificar áreas de melhoria e assegurar a conformidade com os padrões estabelecidos. A transparência e a responsabilização são fundamentais para ganhar a confiança dos pacientes e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

A educação e sensibilização dos pacientes sobre os seus direitos e responsabilidades também são cruciais. Os pacientes devem ser informados sobre os processos de consentimento informado, os riscos e benefícios dos tratamentos propostos, e os mecanismos disponíveis para buscar reparação em caso de danos. Campanhas de sensibilização e a criação de associações de defesa dos direitos dos pacientes podem desempenhar um papel importante na promoção de um sistema de saúde mais transparente e responsável.

Finalmente, a cooperação internacional e o intercâmbio de conhecimentos e melhores práticas são vitais para o desenvolvimento do sistema de saúde angolano. Angola deve continuar a fortalecer os laços com outros países lusófonos, participando em redes internacionais de saúde e aproveitando as oportunidades de formação e pesquisa colaborativa. A adaptação de inovações tecnológicas e metodológicas desenvolvidas em outros países pode ajudar Angola a enfrentar os seus desafios específicos e melhorar a prestação de cuidados de saúde.

Em resumo, as perspetivas futuras para a responsabilidade civil médica em Angola dependem de um conjunto de ações coordenadas que envolvem a modernização das infraestruturas de saúde, a formação contínua dos profissionais de saúde, a revisão e fortalecimento do quadro legal, o desenvolvimento de uma jurisprudência consistente, a promoção de métodos alternativos de resolução de conflitos, a implementação de sistemas de gestão de risco e segurança do paciente, a educação e sensibilização dos pacientes, e a cooperação internacional. Ao abordar estas áreas de forma integrada, Angola poderá construir um sistema de saúde mais robusto, equitativo e responsável, garantindo que os direitos dos pacientes sejam protegidos e que os profissionais de saúde possam operar num ambiente seguro e regulado.

5.1 Propostas de solução no contexto do ordenamento jurídico angolano

No contexto do ordenamento jurídico angolano, a responsabilidade civil médica é uma área de crescente importância devido à necessidade de garantir a segurança e os direitos dos pacientes enquanto se promove a qualidade dos serviços de saúde. As propostas de solução para os problemas específicos da responsabilidade civil médica em Angola podem envolver tanto reformas legislativas quanto melhorias na prática médica e na gestão das próprias instituições de saúde:

Reformas legislativas (criação de leis específicas, fortalecimento do código de ética médica e estabelecimento de prazos de prescrição específicos); Capacitação e formação continuada (programas de educação continuada e formação em gestão de riscos); Melhoria na gestão de saúde (protocolos de atendimento); Fortalecimento do sistema de supervisão e fiscalização (agência reguladoras e sistema de notificação de erros); Melhorias na relação médico-paciente (consentimento informado e comunicação efetiva); Acesso à justiça (tribunais especiais, mediação e arbitragem).

Essas medidas podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a proteção dos direitos dos pacientes em Angola.

6. Conclusão

Na presente dissertação, após um estudo geral sobre o instituto da responsabilidade civil, aprofundou-se no tema da responsabilidade civil médica. Vamos primeiro sintetizar o que aprendemos sobre o tema em geral e em Portugal, para então focarmos nos resultados e conclusões sobre nosso território de pesquisa, Angola.

Aprendeu-se que a responsabilidade civil médica é um campo complexo e essencial no Direito, refletindo a importância da relação entre médicos e pacientes. Garrido (2023), ao investigar a responsabilidade civil médica em casos de violência obstétrica em Portugal, destaca que o direito à saúde é consagrado com dignidade constitucional no art. 64º da Constituição da República Portuguesa (CRP). Este direito é complementado pela Lei de Bases da Saúde e pelo Código Penal. A Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes, embora não vinculativa, oferece uma síntese abrangente dos direitos e deveres dos pacientes conforme o direito positivo vigente. Historicamente, a relação médico-paciente evoluiu significativamente. No Antigo Egito, a medicina estava ligada à religião, criando uma relação hierárquica e paternalista. Na Grécia Antiga, a relação tornou-se de cooperação, com o médico guiando um paciente cooperativo. Na Europa Medieval, houve um retrocesso para uma relação vertical e paternalista, que foi rejeitada com a Revolução Francesa, voltando-se a uma dinâmica de cooperação. Esta relação tem oscilado entre autoridade e colaboração, sendo crucial para a prática médica, pois os melhores resultados terapêuticos dependem do sucesso dessa interação. Atualmente, a visão dominante rejeita o paternalismo e espera uma maior participação do paciente nas decisões sobre seu tratamento. Garrido cita Guilherme Oliveira ao afirmar que a responsabilidade do médico nunca foi tão jurídica como hoje, sendo um tema de grande importância nos tribunais portugueses.

A responsabilidade civil médica abrange diferentes campos da medicina, refletindo a complexidade e a diversidade das práticas médicas. A responsabilidade hospitalar, por exemplo, pode ser direta ou indireta. A responsabilidade direta ocorre quando o hospital falha em assegurar condições adequadas para a prestação de cuidados de saúde, como na manutenção de equipamentos ou na garantia de um ambiente seguro e higiênico. A responsabilidade indireta deriva dos atos praticados pelos profissionais de saúde que atuam sob a égide do hospital, como médicos, enfermeiros ou outros

profissionais de saúde. A jurisprudência tem mostrado que a responsabilidade hospitalar pode ter uma natureza objetiva, significando que a prova de culpa não é necessária para a imputação da responsabilidade, bastando a demonstração do dano e do nexo causal.

Almeida, Saraiva e Guimarães (2023) realizaram um estudo comparado entre Portugal e Brasil sobre a responsabilização hospitalar devido a infecções hospitalares. Eles descobriram que, em Portugal, a responsabilidade dos hospitais em casos de infecção hospitalar é objetiva, enquanto no Brasil, a responsabilidade dos médicos é subjetiva, exigindo prova de dolo ou culpa. Em Portugal, não existe relação jurídica entre o médico e o paciente, aplicando-se a responsabilidade civil extracontratual. No entanto, tanto a legislação portuguesa quanto a brasileira consideram a culpa do médico com base em critérios como a diligência e a capacitação profissional. Os autores concluíram que, apesar das semelhanças, há diferenças significativas na legislação e no entendimento dos tribunais de ambos os países. Em Portugal, a responsabilidade hospitalar é frequentemente objetiva, enquanto no Brasil, a responsabilidade subjetiva é aplicada aos profissionais liberais. No Brasil, é possível a coexistência de indenizações por danos morais e estéticos, mas em Portugal, isso não é identificado.

No campo das cirurgias estéticas, a responsabilidade civil médica assume uma dimensão particularmente delicada. A medicina estética envolve expectativas elevadas dos pacientes, que buscam melhorias na aparência física através de procedimentos eletivos. A responsabilidade dos médicos é amplamente discutida, pois os resultados esperados são frequentemente subjetivos e variam de paciente para paciente. A obrigação de informar é rigorosa, devendo o médico esclarecer os riscos, benefícios e limitações do procedimento. A responsabilidade civil neste campo pode ser contratual, pela violação do contrato implícito de prestação de serviços, ou extracontratual, por dano causado independentemente de uma relação contratual específica.

Na obstetrícia, a responsabilidade civil médica também abrange situações complexas, envolvendo o cuidado de dois pacientes, a mãe e o feto. Erros ou negligência durante o acompanhamento pré-natal, na realização do parto ou nos cuidados pós-parto podem ter consequências graves para a saúde da mãe e do recém-nascido. A jurisprudência demonstra que os tribunais avaliam rigorosamente a conduta dos profissionais de obstetrícia, imputando responsabilidade civil em casos de má prática. A obrigação de informar a gestante sobre os riscos inerentes ao parto e às escolhas médicas durante a gestação é de grande importância e fonte de litígios.

Em situações de emergência médica, a responsabilidade civil dos profissionais de saúde é avaliada considerando o contexto de urgência e a necessidade de decisões rápidas. No entanto, não exclui a imputação de responsabilidade em casos de erro grosseiro ou negligência. A prática médica em emergências é analisada sob o prisma da proporcionalidade e da razoabilidade das ações tomadas pelo profissional de saúde.

A responsabilidade civil médica varia significativamente em diferentes ramos da medicina. Na psiquiatria, envolve a análise do cumprimento dos protocolos de diagnóstico e tratamento, bem como a adequação das medidas de segurança para pacientes com risco de autoagressão ou agressão a terceiros. Na pediatria, a atenção ao desenvolvimento infantil e a identificação precoce de condições médicas críticas são cruciais para evitar responsabilização por omissão ou erro diagnóstico. Na oncologia, a responsabilidade dos oncologistas pode ser atribuída por diagnósticos tardios, falhas na indicação de tratamentos adequados ou falta de monitorização dos efeitos colaterais dos tratamentos.

A documentação e a comunicação são elementos-chave para a prática médica e a defesa em casos de litígio. Os médicos devem manter registros detalhados das consultas, diagnósticos, tratamentos e consentimentos informados, que podem ser fundamentais para demonstrar que os padrões de cuidado foram seguidos e que os pacientes foram adequadamente informados sobre os riscos e benefícios dos procedimentos.

A evolução tecnológica na medicina traz novas dimensões para a responsabilidade civil médica. A telemedicina levanta questões sobre a qualidade dos cuidados prestados à distância e a responsabilidade dos médicos em diagnósticos e tratamentos remotos. A integração de inteligência artificial na análise de dados médicos e na tomada de decisões clínicas exige novas abordagens legais e éticas para garantir que a tecnologia seja utilizada de forma segura e eficaz.

Boas e Vasconcelos (2022) destacam como o Covid-19 tornou a telemedicina essencial, identificando-a como uma prática médica que veio para ficar no mundo pós-pandemia. Sobre a responsabilidade em casos de uso de inteligência artificial, há um leque amplo de estudos na área do Direito, como os de Silva Machado (2019), Dadalto e Pimentel (2019), e Neto e Barbosa (2023).

A responsabilidade civil médica é um campo multifacetado que reflete a complexidade da prática médica contemporânea. As particularidades de cada área da

medicina exigem uma análise cuidadosa das circunstâncias e das expectativas dos pacientes, bem como a aplicação rigorosa dos princípios jurídicos. A proteção dos direitos dos pacientes e a garantia de uma prática médica segura e eficaz são objetivos fundamentais que devem ser promovidos através de uma legislação clara, práticas institucionais adequadas e uma formação profissional robusta.

Especificamente na responsabilidade civil médica, a relação de confiança e vulnerabilidade entre o médico e o paciente é uma característica distintiva. Os pacientes confiam nos profissionais de saúde para cuidar da sua saúde e bem-estar em situações de grande fragilidade física e emocional. Esta relação impõe aos médicos um dever de cuidado mais rigoroso e abrangente, reconhecido pela ordem jurídica, em comparação com outras relações jurídicas. Os pacientes dependem do conhecimento, habilidade e julgamento profissional dos médicos, tornando a violação desse dever de cuidado particularmente grave.

A avaliação da responsabilidade médica envolve a análise de padrões de cuidado específicos da profissão. Estes padrões são determinados por protocolos clínicos, diretrizes médicas e consensos científicos que orientam as práticas dos profissionais de saúde. Na responsabilidade civil geral, o critério de culpa é baseado no comportamento do "homem médio", enquanto na medicina, o comportamento esperado é o do "médico razoável" ou "médico diligente", que deve agir de acordo com os melhores padrões da prática médica. A natureza técnica da medicina exige que os tribunais recorram frequentemente a perícias e testemunhos de especialistas para determinar se houve uma violação do padrão de cuidado. Envolve também a responsabilidade civil médica é a obrigação de informar os pacientes.

Voltando-nos, agora, para Angola.

Apreendeu-se que a Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde atualmente em vigor em Angola é a Lei n.º 21-B/92, de 28 de agosto, e que de acordo com esta lei, especificamente no artigo 1.º, n.º 3, os cuidados de saúde são prestados por serviços ou estabelecimentos do Estado, ou sob sua fiscalização, por outros agentes públicos ou entidades privadas, com ou sem fins lucrativos. O n.º 4 do mesmo artigo sublinha que a proteção à saúde é um direito dos indivíduos. No âmbito do Direito da Saúde, temos também o Decreto Presidencial n.º 34/11, de 14 de fevereiro, que estabelece o Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde. Destacamos o art. 2.º, alínea m), que atribui a este

Ministério a responsabilidade de emitir autorizações para a abertura ou encerramento de clínicas, centros ou postos de saúde que não cumpram os requisitos legais. Este Ministério tutela o Instituto Nacional de Saúde Pública, o INEMA (Instituto Nacional de Emergências Médicas de Angola), o Instituto Nacional de Luta contra o SIDA, a Escola Nacional de Saúde Pública, os Centros de Referência, Prevenção e Controlo de Doenças, Hospitais Centrais e Serviços Especializados, entre outros. A Política Nacional de Saúde foi aprovada pelo Decreto Presidencial n.º 262/10, de 24 de novembro, e o Regime Jurídico da Gestão Hospitalar foi aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 260/10, de 19 de novembro, entre outros decretos relevantes.

Destacamos o papel do Estado previsto na Lei de Bases. No contexto da responsabilidade civil, vimos que o CC angolano, através do seu art. 501.º, estabelece a responsabilidade do Estado e de outras pessoas coletivas públicas. Este artigo dispõe que o Estado e demais pessoas coletivas públicas são civilmente responsáveis pelos danos causados a terceiros pelos seus órgãos, agentes ou representantes no exercício de atividades de gestão privada, nos termos em que os comitentes respondem pelos danos causados pelos seus comissários. Esta disposição legal aplica-se diretamente às atividades de gestão de saúde pública realizadas pelo Ministério da Saúde e suas entidades subordinadas.

A relação entre a legislação de saúde e a responsabilidade civil do Estado é crucial para assegurar que os direitos dos indivíduos à proteção da saúde sejam efetivamente garantidos. Quando o Ministério da Saúde, através de suas ações ou omissões, não cumpre adequadamente suas funções de fiscalização e gestão, resultando em danos aos indivíduos, o Estado pode ser responsabilizado civilmente. Por exemplo, se o Ministério falhar em inspecionar adequadamente uma clínica que não cumpre os requisitos legais, e esta falha resultar em danos aos pacientes, os indivíduos lesados podem buscar reparação com base no art. 501.º do Código Civil.

O Decreto Presidencial n.º 34/11, que detalha as funções do Ministério da Saúde, reforça essa responsabilidade ao atribuir ao Ministério a supervisão de diversas instituições de saúde, como o Instituto Nacional de Saúde Pública, o INEMA, e o Instituto Nacional de Luta contra o SIDA. A responsabilidade do Estado em garantir que estas instituições operem de acordo com as normas legais é fundamental para prevenir danos e assegurar a qualidade dos serviços de saúde prestados. A falha em cumprir essas

responsabilidades pode resultar em responsabilidade civil, conforme previsto no Código Civil angolano.

Além disso, a Política Nacional de Saúde, aprovada pelo Decreto Presidencial n.º 262/10, e o Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 260/10, estabelecem diretrizes e normas adicionais que orientam a gestão dos serviços de saúde. Estes instrumentos legais complementam as disposições do Código Civil, fornecendo um quadro normativo que busca garantir a prestação eficiente e segura de serviços de saúde. No entanto, quando essas normas não são seguidas ou são implementadas inadequadamente, resultando em prejuízos para os cidadãos, a responsabilidade civil do Estado pode ser acionada para garantir a reparação dos danos.

Estudamos o trabalho de Dias (2016) e, embora este trabalho seja uma importante referência em nossa pesquisa, discorda-se de seu entendimento de que a responsabilidade civil médica não possui especificidades o suficiente para a criação de um regime jurídico específico, sendo suficientemente atendida pela legislação geral existente. No que pese a robustez desta, entendeu-se que as leituras do corpo desse trabalho, diante dos desafios específicos da realidade angolana, indicam justamente a necessidade de um quadro legislativo próprio sobre o tema.

Dias nos ensinou também que, no ordenamento angolano, a responsabilidade civil médica se dá principalmente pela falta (p. 346), portanto, ensina que os médicos só podem ser civilmente responsáveis pelos prejuízos causados aos seus doentes quando se prove que essas lesões resultaram de faltas por si cometidas. Não há, portanto, responsabilização objetiva. Sempre que um médico aceita tratar um doente, assume o compromisso de utilizar todos os meios adequados que estejam ao seu alcance, em conformidade com os dados da ciência médica, para tratar o doente. Do ponto de vista prático, este processo de responsabilização civil inicia-se com uma queixa efetuada pelo doente lesado e/ou seus familiares e passa por várias fases distintas: a confirmação e caracterização do dano, a definição e caracterização da conduta médica da qual presumivelmente resultou o dano, a verificação se essa conduta observou ou não a conduta esperada, o correto estabelecimento do nexo de causalidade entre a conduta e as consequências, o apuramento do elemento subjetivo e a decisão sobre se a responsabilidade deverá ser considerada individual ou solidária.

Relativamente à primeira fase, o dano deve ser uma evidência clara, como uma morte, a consolidação de uma fratura em posição viciosa, SIDA contraída após transfusões, uma compressa ou instrumento cirúrgico esquecidos no campo operatório, entre outros exemplos. Além da sua confirmação, é essencial a sua caracterização, nomeadamente comprovar o nexo de causalidade entre o ato médico e o dano, esclarecer a causa básica do facto lesante, e verificar se outros fatores preexistentes ou supervenientes contribuíram para o dano e, em caso afirmativo, se esses fatores são atendíveis ou não. Confirmada a existência da lesão e a sua caracterização, será necessário proceder ao apuramento da conduta do médico e determinar se a mesma foi faltosa. Este apuramento pode ocorrer no âmbito interno do próprio hospital, clínica ou consultório, no âmbito de um processo disciplinar, ou, no caso que mais nos interessa, em sede judicial. Os peritos que investigam o caso devem compilar todos os documentos e informações disponíveis no processo clínico e elaborar um juízo crítico para esclarecer o magistrado judicial sobre se os atos (ou omissões) cometidos pelos médicos correspondem, ou não, ao que seria habitualmente esperado de um médico com experiência mediana, e não de experiência altamente comprovada (Dias, 2016, p. 347).

Jelembi (2024) enriqueceu o debate com sua análise do que muda no tema da responsabilidade civil médica com a aprovação do Decreto Presidencial nº 253/20, de 2 de outubro, que aprovou a Política Nacional de Medicina Tradicional e Complementar (PNMTC). O autor reflete que a atividade médica convencional é já por si altamente complexa, e a utilização de tecnologia avançada eleva o desempenho dos profissionais de saúde e as chances de cura para os doentes. No entanto, essa sofisticação também torna mais desafiadora a aplicação das normas de responsabilidade civil. Se isto é verdade para a medicina convencional e moderna, tais dificuldades são ainda mais pronunciadas na medicina tradicional e complementar.

Embora reconheça o papel fundamental dos terapeutas tradicionais e parteiras em Angola, com o que partilhamos, Jelembi expressa também suas preocupações no sentido de que a inexistência de uma associação profissional para os praticantes de medicina tradicional e complementar, que lhes poderia conferir um estatuto profissional e possivelmente títulos por especialidades, torna impossível a responsabilização disciplinar destes profissionais. Sem certificados de garantia técnica e ética, torna difícil avaliar o comportamento profissional do “médico tradicional”. Se permitimos cegamente e com cumplicidade o exercício de uma profissão por indivíduos cujas

qualificações profissionais e éticas não foram testadas, e que na prática são “equiparados” aos médicos convencionais, interagindo com os doentes, tocando nos seus corpos sem os devidos cuidados éticos, diagnosticando doenças e administrando medicamentos sem preparação e certificação científica, não podemos verdadeiramente falar em medicina (p. 9).

Jelembi traz preocupações importantes, porém, nessa dissertação, entende-se que a PNMTC representa um desafio no campo da responsabilidade civil médica, mas apresenta soluções que não ignoráveis na realidade sócio-histórica angolana, onde o sistema de saúde tradicional não dá conta da demanda e grande parte da população tem relações profundas com a medicina tradicional. O PNMTC parece certamente apresentar, isso sim, um grande e novo desafio jurídico, exigindo do Direito nacional angolano a capacidade de fiscalizar e responsabilizar todas as atividades no campo da saúde, sem inviabilizá-las. E, ainda de forma incipiente e precária, isso não deixa de acontecer, como regista o próprio Jelembi: “Nestes termos, e em jeito de conclusão, como em toda a atividade do profissional de saúde, quem exercer a medicina tradicional e complementar pode ser responsabilizado pelos danos que vier a causar aos seus pacientes. É difícil estabelecer as balizas das *leges artis* do praticante da medicina tradicional. Mas, a bem da defesa da vida e da integridade física e psíquica da pessoa, o reconhecimento contido na PNMTC reconhece, na sua introdução, que “a saúde é um direito fundamental e cabe ao Estado garantir o direito à assistência médica e sanitária, assegurando os meios de sua promoção, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, (...) é reconhecido o papel fundamental da Medicina Tradicional e Complementar na prevenção, diagnóstico e tratamento de várias enfermidades (...)” (p. 30).

Usamos o Código Civil angolano, para compreender melhor o corpo legislativo disponível para o tema. Aprendeu-se que um ponto central na análise da responsabilidade civil médica em Angola é o art. 483.º do Código Civil, que estabelece o princípio geral da responsabilidade civil. De acordo com este artigo, qualquer pessoa que, com dolo ou mera culpa, violar ilicitamente o direito de outrem ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios, fica obrigada a indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação, sendo fundamental na medicina, onde a confiança e a competência profissional são essenciais. A culpa pode ser tanto

intencional (dolo) quanto resultante de negligência (mera culpa), e a ilicitude refere-se à violação de um direito ou disposição legal, como falhas no dever de cuidado médico.

Além disso, o art. 486.º do CC aborda as omissões, estipulando que as simples omissões dão lugar à obrigação de reparar os danos quando, independentemente dos outros requisitos legais, havia, por força da lei ou de negócio jurídico, o dever de praticar o ato omitido. Na prática médica, isso significa que um médico pode ser responsabilizado por não realizar um procedimento ou tratamento necessário, quando tal omissão resulta em dano ao paciente.

O art. 487.º trata da culpa, dispondo que é ao lesado que incumbe provar a culpa do autor da lesão, salvo havendo presunção legal de culpa. Este artigo implica que, em casos de responsabilidade civil médica, o paciente ou seus representantes devem demonstrar que o médico agiu com negligência ou imprudência. A avaliação da culpa é feita com base no padrão de comportamento esperado de um profissional de saúde razoavelmente competente e diligente.

Além disso, a responsabilidade solidária, conforme o art. 497.º, implica que, se forem várias as pessoas responsáveis pelos danos, a responsabilidade é solidária. Isto é particularmente relevante em contextos hospitalares, onde diversos profissionais de saúde podem estar envolvidos no cuidado de um paciente. A solidariedade assegura que o paciente possa buscar reparação completa de qualquer um dos responsáveis, enquanto os co-responsáveis ajustam posteriormente as suas obrigações entre si, sem deixar de considerar quem tinha poder decisório dos atos a realizar ou não. O art. 491.º trata da responsabilidade das pessoas obrigadas à vigilância de outrem, estipulando que são responsáveis pelos danos causados por aqueles sob a sua vigilância, salvo se demonstrarem que cumpriram o seu dever de vigilância ou que os danos se teriam produzido mesmo que o tivessem cumprido. No contexto médico, isso pode ser aplicado a situações em que a administração hospitalar é responsabilizada por falhas de supervisão que resultam em danos aos pacientes.

O que se percebe é que a responsabilidade civil médica em Angola é um tema complexo e multifacetado, que exige uma análise detalhada das disposições legais específicas e da aplicação prática dessas normas no contexto angolano. Este campo do direito é essencial para assegurar que os pacientes tenham acesso à reparação dos danos sofridos devido a atos ou omissões dos profissionais de saúde, e que os profissionais e

instituições de saúde mantenham elevados padrões de cuidado e diligência. Embora os artigos do CC angolano forneçam um enquadramento legal detalhado, a prática da responsabilidade civil médica envolve muitas nuances que merecem atenção.

Portanto, temos que em Angola a responsabilidade civil médica é influenciada por diversos fatores, incluindo o estado do sistema de saúde, a distribuição e formação dos profissionais de saúde, e as particularidades culturais e socioeconómicas do país. O sistema de saúde angolano, ainda em reconstrução após anos de conflito, enfrenta desafios significativos, como a escassez de profissionais de saúde, a má distribuição destes profissionais entre áreas urbanas e rurais, e a infraestrutura de saúde frequentemente inadequada. Estas condições impactam diretamente a prestação de cuidados de saúde e, conseqüentemente, a aplicação da responsabilidade civil médica.

Angola não disponibiliza jurisprudência online, o que inviabilizou uma análise das decisões dos tribunais nesse tema, compensada pela análise legislativa detalhada e pela revisão de literatura sobre o tema. Temos a Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde, estabelecida pela Lei n.º 21-B/92, de 28 de agosto, que define o quadro geral para a prestação de cuidados de saúde em Angola. Esta lei, especialmente no seu artigo 1.º, sublinha que a proteção à saúde é um direito dos indivíduos e que os cuidados de saúde podem ser prestados por serviços do Estado ou por entidades privadas, sob fiscalização estatal. Esta regulamentação é crucial para entender como a responsabilidade civil médica se aplica, uma vez que implica um dever de diligência e cuidado por parte dos prestadores de serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados.

Reforçamos ainda que um dos desafios centrais na aplicação da responsabilidade civil médica em Angola é a escassez de profissionais de saúde qualificados. Até o ano 2000, Angola contava apenas com uma faculdade de Medicina, o que resultou numa oferta insuficiente de médicos e outros profissionais de saúde. Esta escassez é exacerbada pela concentração desses profissionais na capital, Luanda, deixando vastas áreas rurais com acesso limitado a cuidados médicos. A formação inadequada e a falta de atualização contínua dos conhecimentos médicos também são problemas persistentes, que podem levar a erros e omissões na prestação de cuidados de saúde.

A responsabilidade civil médica também é profundamente afetada pela falta de infraestrutura adequada. Muitos hospitais e clínicas, especialmente fora de Luanda, operam com recursos limitados, incluindo a falta de equipamentos médicos essenciais,

medicamentos e condições sanitárias adequadas, situação que dificulta a prestação de cuidados de saúde de qualidade e aumenta o risco de danos aos pacientes. Quando ocorrem danos, a responsabilidade pode recair não apenas sobre os profissionais de saúde, mas também sobre as instituições que falharam em fornecer um ambiente adequado para a prática médica.

A ausência de uma associação profissional robusta para os praticantes de medicina tradicional e complementar em Angola é outro fator que complica a aplicação da responsabilidade civil médica. Sem uma entidade reguladora que possa conferir estatuto profissional e títulos por especialidades, torna-se impossível a responsabilização disciplinar destes profissionais. A falta de "certificados de garantia técnica e ética" significa que não há um mecanismo claro para avaliar e syndicar o comportamento profissional dos praticantes de medicina tradicional, o que pode prejudicar os pacientes e desvalorizar o prestígio dos médicos convencionais.

A prática da medicina tradicional e complementar, embora culturalmente significativa e amplamente utilizada em Angola, apresenta riscos específicos em termos de responsabilidade civil. Os praticantes muitas vezes operam sem a formação e certificação formal que se espera dos médicos convencionais, o que pode levar a diagnósticos errados, tratamentos ineficazes ou até perigosos. A falta de regulamentação clara e a equivalência prática que se estabelece entre estes praticantes e os médicos convencionais complicam ainda mais a questão da responsabilidade civil. Quando os pacientes sofrem danos devido à prática de medicina tradicional, a ausência de uma entidade reguladora e de padrões profissionais claros torna difícil buscar reparação legal. Também é mais desafiador identificar os nexos de causalidade dentro de um cenário de precariedade geral, que pode dificultar identificar a correção ou o dano causado por um determinado tratamento ou por sua ausência.

Além disso, a política nacional de saúde e os decretos que regulamentam a gestão hospitalar e os cuidados de saúde em Angola, como o Decreto Presidencial n.º 34/11 e o Decreto Presidencial n.º 262/10, estabelecem diretrizes importantes para a prestação de cuidados de saúde. Estas políticas visam melhorar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde, mas a sua implementação enfrenta desafios significativos. A responsabilização das instituições de saúde pelo cumprimento dessas normas é essencial para assegurar que os padrões de cuidado sejam mantidos e que os pacientes possam confiar no sistema de saúde. A falta de cumprimento destas normas

pode resultar em responsabilidade civil para as instituições, incentivando a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Os processos de responsabilização civil médica em Angola começam geralmente com uma queixa do paciente lesado ou dos seus familiares. Este processo envolve várias fases, incluindo a confirmação e caracterização do dano, a definição da conduta médica que presumivelmente causou o dano, e a verificação se essa conduta observou os padrões médicos aceitáveis (*legis artis*). A confirmação do dano deve ser clara e inequívoca, como a morte, a consolidação de uma fratura em posição viciosa, a contração de doenças devido a transfusões de sangue contaminado, ou objetos cirúrgicos esquecidos no corpo do paciente, por exemplo. A caracterização do dano inclui a comprovação do nexo de causalidade entre o ato médico e o dano, e a avaliação de fatores preexistentes ou supervenientes que possam ter contribuído para o dano (Dias, 2016).

O apuramento da conduta médica é crucial para determinar se houve falha no cumprimento dos padrões médicos estabelecidos. Este processo pode ocorrer internamente, no hospital ou clínica, através de processos disciplinares, ou judicialmente. Os peritos médicos desempenham um papel vital na avaliação das ações ou omissões dos profissionais de saúde, compilando documentos e informações do processo clínico e oferecendo um julgamento crítico sobre se os atos correspondem ao que se esperaria de um profissional de saúde com competência média. Este processo é essencial para assegurar que as decisões judiciais sejam baseadas em avaliações técnicas e objetivas.

Os danos causados por equipamentos médicos defeituosos ou mal utilizados, conforme o Artigo 502.º, são uma preocupação significativa em ambientes de saúde com recursos limitados. A responsabilidade por tais danos recai sobre quem tem o dever de vigiar esses equipamentos, assegurando que todas as ferramentas e tecnologias utilizadas na prática médica estejam em condições adequadas e sejam operadas corretamente. Este artigo garante que as instituições de saúde mantenham elevados padrões de manutenção e operação dos seus equipamentos, protegendo assim os pacientes de danos causados por falhas técnicas.

A responsabilidade do comitente, delineada no Artigo 500.º, é frequentemente aplicada em contextos onde médicos atuam sob a direção de instituições de saúde

privadas ou públicas. As instituições de saúde têm a obrigação de supervisionar adequadamente os seus médicos e assegurar que todas as práticas estejam em conformidade com os padrões médicos aceites. Quando ocorre um dano, a instituição pode ser responsabilizada, incentivando uma supervisão rigorosa e a adesão a elevados padrões de prática médica. Esta disposição sublinha a importância de uma gestão eficaz e responsável na prestação de cuidados de saúde.

A política nacional de saúde e os decretos que regulamentam a gestão hospitalar e os cuidados de saúde em Angola estabelecem diretrizes importantes para a prestação de cuidados de saúde. Estas políticas visam melhorar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde, mas a sua implementação enfrenta desafios significativos. A responsabilização das instituições de saúde pelo cumprimento dessas normas é essencial para assegurar que os padrões de cuidado sejam mantidos e que os pacientes possam confiar no sistema de saúde. A falta de cumprimento destas normas pode resultar em responsabilidade civil para as instituições, incentivando a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Além disso, a formação e atualização contínua dos profissionais de saúde são essenciais para a melhoria dos cuidados de saúde em Angola. A responsabilidade civil médica também se estende à necessidade de garantir que os médicos e outros profissionais de saúde recebam uma formação adequada e se mantenham atualizados com as últimas práticas e inovações médicas. A falta de formação adequada pode resultar em práticas desatualizadas ou inadequadas, aumentando o risco de danos aos pacientes e a subsequente responsabilidade civil.

Também foi analisado trabalho de Carlos (2018), que estudou o erro e a negligência médica em Angola a partir de uma perspetiva penal. Carlos apontou Angola como um dos países onde inexistente tipificação (ou, completamos, previsão também no campo civil) para as intervenções médico-cirúrgicas, oferecendo ao tema da responsabilidade médica “um ângulo de complexidade elevado” (p. 26), e exigindo muito apoio na doutrina e nas circunstâncias do caso concreto. Carlos também descreveu o desafio de uma aplicação correta da *legis artis* médica no cenário de profunda escassez de recursos humanos do campo da saúde (p. 29), como apontamos.

Percebe-se que, por todas as questões estruturais analisadas, a questão encontra-se ainda mais no campo da doutrina do que da jurisprudência. Aprendemos ainda com

Carlos que as denúncias de erro médico têm crescido junto à Inspeção Geral do Ministério da Saúde, bem como perante a Ordem dos Médicos de Angola, mas raramente resultando em processos judiciais (p. 137).

A responsabilidade civil médica em Angola é, portanto, um campo complexo que envolve a aplicação de várias disposições legais e a consideração de muitos fatores contextuais. A proteção dos direitos dos pacientes e a manutenção de elevados padrões de cuidado e diligência na prática médica são objetivos centrais deste enquadramento legal. A aplicação eficaz destas normas requer uma compreensão profunda das disposições legais, uma gestão hospitalar eficiente, a formação contínua dos profissionais de saúde e a implementação rigorosa das políticas de saúde. Só assim se poderá assegurar que os pacientes recebam cuidados de saúde de qualidade e que os profissionais e instituições de saúde sejam responsabilizados adequadamente pelos danos causados.

7. Referências Bibliográficas

7.1 Doutrina

Almeida, N. M.; Saraiva, L. M. F.; Guimarães, K. D. Direito Civil comparado em perspectiva: estudo sobre a responsabilização hospitalar no Brasil e em Portugal. *Revista CEJ*, Brasília, Ano XXVII, n. 86, p. 76-83. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Natalie-Maria-De-Oliveira-De-Almeida/publication/379155828_DIREITO_CIVIL_COMPARADO_EM_PERSPECTIVA_estudo_sobre_a_responsabilizacao_hospitalar_no_Brasil_e_em_Portugal_COMPARATIVE_CIVIL_LAW_IN_PERSPECTIVE_study_on_hospital_liability_in_Brazil_and_Portugal/links/65fd79b9f3b56b5b2d1eea87/DIREITO-CIVIL-COMPARADO-EM-PERSPECTIVA-estudo-sobre-a-responsabilizacao-hospitalar-no-Brasil-e-em-Portugal-COMPARATIVE-CIVIL-LAW-IN-PERSPECTIVE-study-on-hospital-liability-in-Brazil-and-Portugal.pdf

Ataíde, R. C. de M. (2023). *Direito da Responsabilidade Civil*. Coimbra: Gestlegal.

Boas, A. L. M. V., & Vasconcelos, P. E. A. (2022). Responsabilidade civil dos médicos no exercício da telemedicina. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(1), 271-301. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3783>

Bilancetti, Mauro (1995). *La responsabilità penale e civile del medico*

Bonzanini, M. (2022). Responsabilidade civil extracontratual do estado pelo exercício da função administrativa: causas de exclusão em Portugal e no Brasil. Dissertação de Mestrado em Direito, Universidade Autónoma de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/handle/11144/5340>

Calipi, E. D. J. F., Manzini, F., & Leite, S. N. (2024). Acesso aos contraceptivos e direito à saúde em Angola: experiências de mulher e de farmacêutica. *Saúde em Debate*, 48(140), e8775. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/j8Z7c96HBtVH9S5RtmQhRmf/>

Carlos, A. M. (2020). Erro e a negligência médica em Angola perspectiva jurídico-penal. Dissertação de Mestrado em Direito, Faculdade de Direito da Universidade

- de Lisboa. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/juris/article/view/9152/9020>
- Cascão, R. M. P. P. (2016). A responsabilidade civil contratual na prestação de cuidados de saúde em Portugal e Macau. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 5(3), 104-118. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/327>
- Conceição Neto, M. da (1997). Ideologias, contradições e mistificações da colonização de Angola no século XX. *Lusotopie*, 4(1), 327-357. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/luso_1257-0273_1997_num_4_1_1105
- Conceição Neto, M. da. (2010). A República no seu estado colonial: combater a escravatura, estabelecer o «indigenato». *Ler História*, (59), 205-225. Disponível em: <https://journals.openedition.org/lerhistoria/1391>
- Costa, B. A. L. (2023). Responsabilidade civil pela perda de tempo útil: reflexões acerca da autonomia jurídica e aplicabilidade do dano temporal. Dissertação de mestrado em Direito, Universidade Autónoma de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/handle/11144/6442>
- Costa, Adélia Silva da. *Responsabilidade civil médica*, Brasília, 2003.
- Dadalto, L., & Pimentel, W. (2019). Responsabilidade civil do médico no uso da inteligência artificial. *Revista Iberc*, 2(3). Disponível em: <https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/86>
- Dias, S. C. M. (2023). A responsabilidade civil médica no ordenamento jurídico angolano. *JuLaw*, n.7, 100-110. Disponível em: https://julaw.ao/wp-content/uploads/2023/09/07_23-Sebastiao-Celio-DIAS_-_A-RESPONSABILIDADE-CIVIL-MEDICA.pdf
- Dias, N. D. (2016). A responsabilidade civil dos médicos. *JURIS*, 1(1), 339-356. <https://doi.org/10.34632/juris.2016.9152>
- Dono, J. S. S. (2013). *Introdução ao Direito angolano*. Lisboa: Escolar Editora.
- Ferreira, A. V., Fresta, M., Simões, C. F., & Sambo, M. D. R. B. (2014). Desafios da educação médica e da investigação em saúde no contexto de Angola. *Revista*

- Brasileira de Educação Médica, 38, 133-141. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/GLZDtFztKf3tN4XJXBDbSVc/?lang=pt>
- Folgado, B. M. M. (2017). O elemento da culpa em sede de responsabilidade civil médica. Dissertação de Mestrado em Direito, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/83865>
- Freitas, D. A. (1991). Natureza da Responsabilidade Civil por Actos Médicos Praticados em Estabelecimentos de Saúde. In: Direito da Saúde e Bioética. Lisboa: Ed. Lex.
- Garrido, S. M. A. (2023). A responsabilidade civil médica na especialidade de obstetrícia: o reconhecimento da violência obstétrica em Portugal. Dissertação de Mestrado em Direito, Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/41976>
- Godoy, C. L. B. D. (2015). Responsabilidade civil pelo risco da atividade e o nexo de imputação da obrigação de indenizar: reflexões para um colóquio Brasil-Portugal. Revista Jurídica Luso Brasileira, 1(1), 21-43. Disponível em: https://www.academia.edu/download/58191745/Responsabilidade_civil_pelo_risco_da_atividade_e_o_nexo_de_imputacao_da_obrigacao.pdf
- Gonçalves, Carla. *A responsabilidade civil médica: um problema para além da culpa*, Coimbra: Editora, 2008.
- Gomes, C. A. (2013). *O desafio da protecção do ambiente em Angola*. Journal of Law and Sustainable Development, 1(1), 13-34. Disponível em: <https://journalsdg.org/jlss/article/view/195>
- Guimarães, L. R. (2000). Responsabilidade Civil-Histórico e Evolução. Conceito e Pressupostos. Culpabilidade e Imputabilidade. Revista do Instituto de Pesquisa e Estudos, Bauru, (28), 173-188. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/79071115.pdf>
- Jelembi, A. (2024). MEDICINA TRADICIONAL E COMPLEMENTAR, E RESPONSABILIDADE CIVIL: TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE, AND CIVIL LIABILITY. Revista Científica da Universidade José Eduardo dos Santos, 1(1). Disponível em: <https://www.reciujes.com/index.php/reциujes/article/view/11>

- Kapoco, F. D. A., & Nojiri, S. (2019). Legal Pluralism: the State and Traditional Authorities of Angola. *Revista Direito e Práxis*, 10, 1889-1931. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/LTTmppyXwQ9dRPFfnpzj6c/abstract/?lang=en&format=html>
- Machado, S. S., & Fernandes, M. M. (2023). A Responsabilidade Civil na Utilização da Inteligência Artificial em Portugal: em especial na Atividade Médica. *Law, State and Telecommunications Review*, 15(1), 70-84. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/RDET/article/view/46790>
- Magalhães, C. (2021). Responsabilidade Civil do Fornecedor Face à Lei Angolana de Defesa do Consumidor-Confronto com o Direito Português. Tese de Doutoramento em Ciências Jurídico-Civis, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/95204>
- Morsello, M. F. (2007). O nexos causal e suas distintas teorias: apreciações críticas. *Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo*, 19, 211-220. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5238784/mod_resource/content/0/Aula%20003%20-%20Texto%20Prof.%20Morsello.pdf
- Nascimento, Afonso Simão do. *Responsabilidade civil médica no ordenamento jurídico angolano*. 2019
- Neto, E. F., & Barbosa, R. M. S. (2023). Viés da automação e responsabilidade civil médica por erro de diagnóstico realizado com auxílio da Inteligência Artificial. *civilistica*. com, 12(3), 1-22. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/922>
- Rodrigues, Á. D. C. G. (2000). Reflexões em torno da responsabilidade civil dos médicos. *Direito e Justiça*, 14(3), 161-252. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/direitoejustica/article/view/11103/10750>
- Rodrigues, R. C. de F. (2009). *O consumidor no Direito angolano*. Coimbra: Almedina.
- Sequeira, E. V. de (2024). *Estudos sobre responsabilidade civil*. Lisboa: Universidade Católica.
- Sousa, Teixeira de. *Sobre o ônus*.

- Souza, E. N. de (2018). Nexo causal e culpa na responsabilidade civil: subsídios para uma necessária distinção conceitual. *Civilistica. com*, 7(3), 1-58. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/367>
- Souza, E. N. de (2013). Do erro à culpa na responsabilidade civil do médico. *Civilistica. com*, 2(2), 1-27. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/105>
- Silva Machado, L. (2019). Médico robô: responsabilidade civil por danos praticados por atos autônomos de sistemas informáticos dotados de Inteligência Artificial. *Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, 16. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16460359&AN=175708524&h=GkPAtuFRUCNGJsmn4nTodKyX%2Bv56HDlyUxOrAxzuAi9cWTbZbwrv20vwqF7m9qu3ic2YHEEpPArct0dWdA0gRg%3D%3D&crl=c>
- Telles, Inocência Galvão. *Direito das obrigações*, 7ª Ed, Coimbra, 1997, p. 405..
- Pearce, J. (2017). *A Guerra Civil em Angola*. Lisboa: Tinta da China.
- Pereira, M. de L. (2022). *Direito da Responsabilidade Civil - A obrigação de Indemnizar*. Lisboa: AAFDL - Imprensa FDUL.
- Pereira, A. G. D. (2020). Responsabilidade civil em saúde e violação do consentimento informado na jurisprudência portuguesa recente. *Revista JULGAR*. Disponível em: <https://julgar.pt/wp-content/uploads/2020/09/JULGAR42-04-ADP.pdf>
- Pestana, N. (2003). As dinâmicas da sociedade civil em Angola. *Occasional papers series*, 1-41. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7890/1/cea_op_pestana_dinamicas-1.pdf

7.2 Legislação

Código Civil angolano

Código Civil português

Código deontológico e de ética médica

Código disciplinar dos médicos

Constituição de Angola

Constituição da República portuguesa

Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina, convenção de Oviedo de 4 de Abril de 1997

Decreto n.º 34-B/92, de 17 de Julho, Regulamento do exercício da medicina privada

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, cria a Rede nacional de Cuidados Integrados

Estatuto da ordem dos médicos de Angola

Lei n.º 21-B/92, de 28 de Agosto – Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde

Regulamento Geral da Ordem dos Médicos

7.3 Jurisprudência

Acórdão do STJ de 24 de Maio de 2011, processo n.º 1347/04.2TBPNF.P1.S1, Juiz Relator Hélder Roque.

Ac. STJ, 17/12/2009 (Pires da Rosa)

Ac. do STJ de 22.09.2011, proc.674/2001.PL.S1; Ac. do T. R. de Lisboa de 09.03.2010, proc.1384/08.8TVLSB.L1-7; Ac. do T. R. de Guimarães de 18.03.2010, proc.1364/05.5TBBCL.G1.

Ac. do T. R. de Lisboa de 9.03.2010, proc.1384/08.8TVLSB.L1-7.

Ac. do STJ de 17.12.2009, proc.544/09.9YFLSB.

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 15 de dezembro de 2011, processo n.º 209/06.3TVPRT.P1. S1, Relator Gregório Silva Jesus.

2035/05.8TVLSB.L1.S1 – Relator Alves Filho – Sessão 05/02/2013. www.dgsi.pt,

Ac. STJ, de 4 de março de 2008, Proc. 08ª183, Relator Fonseca Ramos, www.dgsi.pt,

Ac. Da Relação de Lisboa de 22 de maio de 2007, Relatora Isoleta Almeida e Costa, www.dgsi.pt,