

# NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO MÉDICO E PACIENTE

## LEGAL NATURE OF THE DOCTOR AND PATIENT RELATIONSHIP

Naiane Alves de Borba<sup>1</sup>

Guilherme Martelli Moreira<sup>2</sup>

Wellington Lima<sup>3</sup>

Recebido/Received: 19.10.2022/Oct 19<sup>th</sup>, 2022

Aprovado/Approved: 16.11.2022/Nov 16<sup>th</sup>, 2022

**RESUMO:** A natureza jurídica da relação médico-paciente é objeto de discussão, pois há divergência no que concerne a aplicabilidade ou não do Código de Defesa do Consumidor nas demandas judiciais decorrentes da responsabilização civil pessoal do médico, e é nesse ponto que advém a problemática acerca desse estudo. O objetivo principal é chegar a um denominador comum diante do antagonismo relacionado à aplicação do Código de Defesa do Consumidor ou do Código Civil e do Código de Ética Médica nesses vínculos, para tanto, a análise doutrinária e jurisprudencial mostra-se indispensável para concluir o adequado enquadramento jurídico das ações judiciais entre médico e paciente, que por ora é questionável. Assim, diante da relevante questão, surge o propósito de estudo e análise científica. Como resultado, extrai-se o entendimento de que é plenamente cabível, tratar da natureza da relação entre médico e paciente, como demanda de cunho puramente cível, afastando para estas o Código de Defesa do Consumidor, valendo-se do conceito doutrinário e da caracterização desses institutos, quais serão devidamente abordadas no presente artigo. Para tal, utilizar-se-á o método hipotético dedutivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** relação médico-paciente; relação de consumo; responsabilidade civil; médico profissional liberal; relação médico-paciente no Código de Ética Médica.

**ABSTRACT:** The legal nature of the doctor-patient relationship is an object of discussion, as there is a divergence regarding the applicability or not of the Consumer Protection Code in lawsuits arising from the physician's personal civil liability, and it is at this point that the problem arises about this study. The main

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º período do curso de Graduação em Bacharelado em Direito, do Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP (Brasil). E-mail: borbanaiane@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Direito Econômico e Desenvolvimento pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Pós-graduado em Direito Tributário Empresarial e Processual Tributário na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Graduado em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Advogado. Professor de Direito Tributário e Direito Processual Constitucional no Centro Universitário Santa Amélia (UNISECAL). Professor de Direito Tributário no Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1820888758307120> E-mail: guilherme@mabadvogados.com

<sup>3</sup> Doutor, Mestre e Especialista em Odontologia. Especialista em Direito Médico. Graduado em Odontologia. Graduado em Direito. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3385113122273104> E-mail: wellington.lima@unidep.edu.br

objective is to reach a common denominator in the face of the antagonism related to the application of the Consumer Defense Code or the Civil Code and the Code of Medical Ethics in these bonds, for that, the doctrinal and jurisprudential analysis proves to be indispensable to conclude the appropriate legal framework of lawsuits between doctor and patient, which for now is questionable. Thus, in view of the relevant question, the purpose of study and scientific analysis arises. As a result, the understanding is extracted that it is fully appropriate to deal with the nature of the relationship between doctor and patient, as a purely civil demand, moving away from the Consumer Defense Code, using the doctrinal concept and characterization of these institutes, which will be duly addressed in this article. For this, the hypothetical deductive method will be used.

**KEYWORDS:** doctor-patient relationship; consumer relationship; civil responsibility; liberal professional physician; doctor-patient relationship in the Code of Medical Ethics.

## INTRODUÇÃO

A relação médico e paciente traz diversos questionamentos no mundo jurídico, principalmente no que se refere à natureza jurídica da relação. A presente pesquisa surgiu com o intuito de tratar a lacuna normativa existente, em que se mostra relevante por abordar, especialmente no que diz respeito a aplicabilidade, ou não, da Lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor nas demandas judiciais decorrentes da responsabilização civil pessoal do médico.

Desta forma, o objetivo da presente pesquisa é analisar qual a natureza jurídica da relação médico e paciente, se de natureza civil ou de natureza consumerista.

Embora a maioria dos doutrinadores e da jurisprudência entenda que a natureza da relação jurídica médico e paciente seja consumerista, há, também, parcela doutrinária que diverge e defende a aplicação do Código Civil e do Código de Ética Médica nas relações de direito médico. Nesta discordância exsurge a pertinência desta pesquisa, na medida em que se pretende indicar o Código mais adequado para solucionar conflitos do tema ora abordado.

Para alcançar o objetivo proposto de determinar qual a natureza jurídica da relação médico e paciente, foram traçados os seguintes objetivos específicos: identificar os elementos caracterizadores da relação de consumo; analisar a relação médico e paciente sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor; analisar a relação médico e paciente sob o enfoque do Código Civil e Código de Ética Médica; e por fim, analisar a natureza jurídica da relação médico e paciente.

Para tanto, a pesquisa é classificada como exploratória, utilizando-se o método hipotético dedutivo, com a finalidade de solucionar o problema ora apresentado, assim, será conduzida através da utilização de referências bibliográficas, bem como por meio do uso de doutrinas, legislação, artigos científicos, jurisprudências e revistas científicas.

No primeiro tópico, abordar-se-á a análise dos elementos caracterizadores da relação de consumo, a fim de identificar, sob o ponto de vista do Código de Defesa do Consumidor, quando ocorre a configuração da relação de consumo, tendo em vista que para a incidência do CDC nessas relações é imprescindível a identificação de três elementos básicos, quais sejam: o consumidor, o fornecedor e o objeto.

No segundo tópico, far-se-á um apanhado das razões que fundamentam a aplicação do Código de Defesa do Consumidor à relação médico-paciente, em que se apresenta doutrina, jurisprudência e também as críticas a esta corrente.

No terceiro item, estudar-se-á a relação médico e paciente no Código Civil e no Código de Ética Médica, visando compreender o vínculo jurídico estabelecido por esses institutos nas relações entre os privados (médico e paciente), no que concerne à sua responsabilidade, para isso, é necessário compreender o que dispõem tais legislações a respeito da temática, bem como sua adequada aplicabilidade em conformidade com o entendimento doutrinário.

Ao final, concluir-se-á a ideia central da pesquisa, que consiste em indicar qual a natureza jurídica da relação médico e paciente, vez que já explanado quando uma relação pode ser considerada de consumo, bem como demonstrado quando se aplica à essa relação o Código Civil e o Código de Ética Médica.

## **1 OS ELEMENTOS CARACTERIZADORES DA RELAÇÃO DE CONSUMO**

O objetivo do presente item é analisar os elementos caracterizadores necessários para a configuração de uma relação de consumo sob o ponto de vista do Código de Defesa do Consumidor (CDC), visto que para a sua aplicação nas relações, inclusive entre médico e paciente, é imprescindível a presença dos seguintes elementos: o consumidor, o fornecedor e o objeto.

Inicialmente, destaca-se que nas relações de consumo existem dois elementos distintos: o subjetivo e o objetivo. No primeiro estão os sujeitos da relação, quais sejam: o consumidor e o fornecedor. Já no segundo, encontram-se o

produto e o serviço, ambos vinculados ao objeto como meio material (CAVALIERI FILHO, 2019, p. 73).

Pois bem, quanto ao elemento subjetivo da relação, observa-se que o legislador brasileiro se preocupou em delinear o que via como consumidor logo no início da Lei nº 8.078/90, dispondo este conceito no artigo 2º e parágrafo único, em que caracteriza como consumidor, tanto a pessoa física, quanto a pessoa jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço, na condição de destinatário final, a considerar também os consumidores equiparados (BRASIL, 1990).

Percebe-se que tal conceito adotado pelo CDC possui caráter econômico, cuja tutela engloba sujeitos ou que adquirem ou que utilizem produtos ou serviços como destinatário final, em que direciona o dispositivo legal em face de uma necessidade própria do consumidor, afastando a aplicação ao desenvolvimento de outras atividades negociais (GRINOVER; et al., 2019, p. 22).

As atividades negociais ou econômicas entendidas pelo CDC são as desempenhadas dentro de uma empresa e exercidas com a finalidade de se obter o lucro (BERENSTEIN, 2019, p. 24-25), isso significa que consumidor é o destinatário final e não o meio receptivo do produto ou serviço para repasse econômico.

Sucedese que, embora o artigo 2º do CDC discipline que o consumidor destinatário final da obrigação não visa o lucro, mas o consumo ou a utilização do objeto, existem três teorias em relação a intenção do destinatário da obrigação: a teoria maximalista ou objetiva, a teoria finalista ou subjetiva e a teoria mista ou finalismo mitigado aprofundado.

A primeira teoria, maximalista ou objetiva, apresenta o destinatário como aquele que retira o produto ou recebe o serviço, sem importar com a sua finalidade, tampouco a aferição de lucro, assim, se aplica a toda sociedade consumerista, inclusive àqueles que utilizam de insumo para a cadeia produtiva (BESSA, 2021, p. 7).

Já a corrente finalista ou subjetiva defende que o destinatário final é o sujeito que adquire o produto ou faz o uso dos serviços, sem fins lucrativos, apenas para suprir suas necessidades individuais ou privadas (CAVALIERI FILHO, 2019, p. 73).

Por sua vez, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça evoluiu e através do conceito de consumidor por equiparação previsto no artigo 29 do CDC, adotou a teoria mista, também conhecida como finalismo mitigado aprofundado, cujo enfoque consiste em ampliar o conceito de consumidor a fim de alcançar a pessoa

jurídica, ainda que esta não seja destinatária final do produto ou serviço, mas, que se encontrem em situação de vulnerabilidade técnica, jurídica ou econômica, face o fornecedor (CAVALIERI FILHO, 2019, p. 105).

Nesse sentido, observa-se que o consumidor destinatário é tanto aquele que recebe o objeto para implementar na cadeia produtiva, como aquele que recebe o objeto para satisfazer as próprias necessidades.

Compreendido a caracterização do consumidor, o CDC em seu artigo 3º, apresenta o segundo elemento básico de uma relação de consumo: o fornecedor, afirmando que:

Art. 3º. Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, percebe-se que em comparação conceitual com consumidor, o fornecedor é também toda pessoa física ou jurídica. Entretanto, aqui, a redação submete os fornecedores inclusive como provedores de produtos e de serviços públicos e estatais, em conformidade com o artigo 22 do CDC, vez que estes, são obrigados a fornecer serviços adequados e eficientes.

Para conceituar fornecedor, algumas características lhe são atribuídas, trazendo-lhes uma ideia de atividade profissional habitual e com fins econômicos, assim, é determinado ao fornecedor serviços que o remetem a obtenção de fins lucrativos, ou seja, um fornecedor é todo aquele que pratica atividade profissional, eis que o próprio artigo os define como aquele que monta, cria, constrói, transforma, importa, exporta, distribui ou comercializa produtos ou serviços (CAVALIERI FILHO, 2019, p. 91).

Humberto Theodoro Junior (2021, p. 15) define fornecedor como aquele que desenvolve atividades profissionais com certa habitualidade, recebendo em troca do fornecimento do produto ou da prestação de serviços uma remuneração.

Tem-se ainda, a observância da distinção relevada na redação do artigo 3º, do CDC, pois, existem os fornecedores de produtos e os prestadores de serviços, e para compreender melhor ambos, é necessário analisar o objeto da relação de consumo.

Para tanto, observa-se o último elemento básico da relação de consumo, o objeto, previsto nos §§ 1º e 2º, do artigo 3º do CDC, tendo o legislador criado uma divisão, a fim de conceituar ambos os objetos, sendo eles: o produto e o serviço.

Art. 3º [...]

§1º. Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§2º. Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista (BRASIL, 1990).

Importante para a compreensão, distinguir a prestação de serviços e o fornecimento de produtos, pois, a prestação de serviços caracteriza-se como uma obrigação de fazer, enquanto o fornecimento de produtos seria uma obrigação de dar (MARQUES; et al., 2021, p. 26-27).

No §2º, do artigo 3º do CDC, há o conceito de serviço, cuja descrição é toda atividade fornecida no mercado que gera remuneração, salvo as relações trabalhistas, qual tem regulamentação especial (BRASIL, 1990).

Desta forma, compreendido os elementos caracterizadores da relação de consumo, percebe-se o liame entre o primeiro elemento da relação: o consumidor e o segundo elemento da relação: o fornecedor, vinculados por um objeto, produto ou serviço consumido, adquirido ou prestado.

Nesse sentido, Bessa (2021, p. 6) ensina que a aplicação do Código de Defesa do Consumidor nas relações de consumo é condicionada pelo vínculo jurídico entre o consumidor e o fornecedor no âmbito mercantil, tendo por objeto, ainda que indiretamente a compra e venda de produtos ou a prestação de serviços.

Portanto, extrai-se que para configuração da relação de consumo, é imprescindível que os requisitos elementares básicos supra elencados resem caracterizados, pois, se ausente alguns dos elementos, não se pode caracterizar a natureza da relação jurídica como sendo consumerista.

## **2 A RELAÇÃO MÉDICO E PACIENTE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR**

Neste tópico, far-se-á um apanhado das razões que norteiam a aplicação do CDC nas demandas judiciais decorrentes da responsabilização civil pessoal do médico (profissional liberal), trazendo posicionamento doutrinário, jurisprudencial e críticas a esta corrente.



Inicialmente, cumpre esclarecer que o CDC não define expressamente o que é uma relação de consumo, no entanto, conceitua elemento subjetivo e objetivo o que torna possível delinear essa relação. Nesse sentido, o doutrinador Eduardo Dantas (2014, p. 30) entende que a partir dos conceitos de consumidor, fornecedor e de serviço, previstos pelo CDC, é provável observar uma relação de consumo intrínseca quando da prestação de serviços médicos.

Embora Dantas (2014, p. 30) mencione a existência de uma intrínseca relação de consumo, inexistente normativa expressa que define a natureza jurídica da relação médico e paciente, razão pela qual a doutrina se divide em duas correntes, a primeira se posiciona favorável a aplicação do CDC, a segunda, ao seu turno, e que será devidamente abordada no próximo item, entende que o enquadramento de lei específica prevista no Código Civil e Código de Ética Médica é o mais adequado.

Acerca da origem do enquadramento consumerista da avença estabelecida entre o médico e o paciente, Miguel Kfoury Neto (2018, p. 94) menciona que ante a ausência de um consenso quanto a aplicabilidade da natureza jurídica dessa relação, é reconhecida a semelhança entre um contrato de locação de serviços e um contrato de serviços médicos.

Desta forma, Miguel Kfoury Neto (2018, p. 95) explica que a atividade desenvolvida pelo profissional liberal é definida mediante uma contratação, seguida de um pagamento. Isso significa que, uma vez contratado o profissional, este executará os serviços e receberá sua remuneração, assim, é possível caracterizar uma relação de consumo.

Ao caracterizar esse vínculo jurídico consumerista, justifica o doutrinador Gagliano e Pamplona Filho (2021, p. 121), que a responsabilidade civil dos profissionais liberais é de natureza subjetiva, culposa, e, portanto, se considera por força da aplicação de lei especial, que o Código de Defesa do Consumidor se sobrepõe em face do Código Civil.

Não é diferente o entendimento de Carlos Roberto Gonçalves (2021, p. 109) que defende a possibilidade da aplicação do CDC, pois entende que a responsabilidade do médico é de caráter subjetiva, o qual permite a inversão do ônus da prova ao consumidor/paciente, conforme disposto no artigo 6º, inciso VIII do

CDC<sup>1</sup>, até porque o profissional médico possui condições superiores de trazer à tona nos autos elementos a provar sua responsabilidade.

Assim, é o entendimento apresentado no Agravo em Recurso Especial nº 2001746 SP 2021/0326390-7 (2022), do Superior Tribunal de Justiça, qual o recorrente alegou violação aos artigos 6º, inciso VIII e 14, §4º ambos do CDC, de que não poderia ter sido invertido para si (médico profissional liberal), o ônus que incumbe ao autor, visto que sua responsabilidade civil é subjetiva. Em decisão ao recurso, o Ministro Relator Raul Araújo aplica o CDC ao caso, e ensina o que segue:

[...] Verifica-se que o Tribunal a quo, ao distribuir de forma dinâmica o ônus da prova, de modo que recaia sobre quem tiver melhores condições de produzir a prova, conforme as circunstâncias fáticas deste caso em que se discute possível erro médico, decidiu em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Ademais, o entendimento jurisprudencial desta Corte Superior, também, é no sentido de que *“a responsabilidade subjetiva do médico (CDC, art. 14, §4º) não exclui a possibilidade de inversão do ônus da prova, se presentes os requisitos do art. 6º, VIII, do CDC [...]”*. (BRASIL, 2022, on-line).

Ademais, a 4ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, entendeu pela aplicação do CDC, quanto a responsabilidade civil do profissional liberal, em razão de que: “os artigos 951 do Código Civil e 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor adotaram a teoria da culpa como fundamento da responsabilidade civil dos profissionais liberais, a exemplo dos médicos [...]” (BRASIL, 2019, on-line).

No trecho extraído do acórdão nº 07141342020178070003, julgado pela 6ª Turma Cível do TJDF, foi compreendido que: “[...] na relação jurídica entre o paciente e o médico aplica-se as regras do CDC. O médico figura na condição de prestador de serviços e o paciente na qualidade de adquirente dos serviços prestados [...]”, desta forma, o relator Alfeu Machado, a teor do que dispõe os artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90, entendeu pelo enquadramento do caso no conceito de fornecedor e consumidor (BRASIL, 2019, on-line).

Em conformidade, o doutrinador Luiz Antonio Rizzatto Nunes (2017, p. 151) afirma que quando for possível identificar como autor e réu, o consumidor e o fornecedor, em que ambos transacionam produtos e/ou serviços, restará configurada uma relação de consumo, por força da aplicação dos artigos 2º e 3º do CDC.

---

<sup>1</sup> Art. 6º São direitos básicos do consumidor: [...] VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências; (BRASIL, 1990).



É também este o entendimento jurisprudencial, consolidado na decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, conforme a ementa a seguir:

[...] Erro médico. *Aplicabilidade do CDC na relação entre médico e paciente.* Inversão do ônus da prova. Possibilidade no caso concreto. Notória hipossuficiência técnica da agravada. Decisão agravada mantida, exceto quanto ao dever se comprovar a existência e extensão dos danos morais suportados. [...] (BRASIL, 2019, on-line).

Assim, vê-se que a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná e Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, que possui entendimento semelhante, aplica-se o CDC, bem como a inversão do ônus da prova em casos que restar configurada a hipossuficiência técnica do paciente. Portanto, configuram a relação de consumo, pelo fato de comparar o médico ao fornecedor, o paciente ao consumidor e os serviços médicos ao objeto.

Acontece que, ao enquadrar a relação dicotômica médico-paciente ao consumo, algumas consequências processuais são apontadas, como: a jurisdição competente para propositura da ação; o prazo de prescrição; a inviabilidade de cláusulas excludentes de indenização, em caso de danos; e a inversão do ônus da prova (FARIAS; ROSENVALD; BRAGA NETTO, 2015, p. 754).

Em relação ao prazo prescricional do artigo 27 do CDC<sup>1</sup>, o Superior Tribunal de Justiça, no Agravo Regimental no Agravo em Recurso Especial nº 844197 de 2016, entendimento preponderante que manteve a decisão da aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos serviços médicos, o que causa uma diferença de dois anos a mais, em comparação à prescrição do Código Civil, que é de três anos, entendimento desfavorável ao ato médico (BRASIL, 2016, on-line).

Critica Alessandro Timbó Nilo (2019, p. 70) que o entendimento de que a ampla definição legal trazida no CDC, é o principal fundamento para enquadrar a relação médico-paciente à essa norma. Prossegue, que é incompatível determinar como relação de consumo a atividade médica, em razão da sua própria imposição ética-profissional, visto que a saúde do ser humano não é uma mercadoria, ou seja, não se enquadra no conceito de objeto, visto que o objeto principal é o tratamento do paciente e não a prestação de serviço que visa o lucro.

Não seria possível crer que um paciente conceberia sua própria vida a uma contraprestação, um objeto de troca comercial, pois, o lucro desta relação não pode

---

<sup>1</sup> Art. 27. Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria. (BRASIL, 1990).

ser comparado a finalidade da atividade empresarial. O valor recebido pelo médico é um meio secundário, pois a finalidade é o tratamento do paciente e a preservação da vida (NILO, 2018, p. 114).

Deste modo, Sérgio José Cavalieri Filho (2021, p. 465), defende a ideia de que a assistência médica possui natureza de contrato *sui generis* e não de mera locação de serviços, visto que o médico não se limita a prestar serviços técnicos, como também assume um papel de conselheiro, protetor e guarda do enfermo, o que seria oponível ao conceito trazido pelo CDC.

Superado os apontamentos que fundamentam a aplicação do CDC nas relações entre o profissional médico e o paciente, bem como as críticas a esse posicionamento, cumpre ressaltar a imprescindibilidade da existência dos elementos caracterizadores do direito do consumidor, isso pois, se ausente algum desses, não existirá relação de consumo, devendo ser, ao caso, aplicado outro instituto jurídico, como, será abordado no próximo tópico.

### **3 A RELAÇÃO MÉDICO E PACIENTE NO CÓDIGO CIVIL E NO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

Neste item, estudar-se-á a relação médico e paciente no Código Civil e no Código de Ética Médica, a fim demonstrar o vínculo desses institutos com a relação médico e paciente no que concerne à sua responsabilidade civil, assim, será analisado o disposto em tais legislações, bem como sua aplicabilidade em conformidade com o entendimento doutrinário.

De início, é importante ressaltar que, não existe uma legislação específica para amparar a relação jurídica entre o médico e o paciente, o que por consequência causa uma lacuna normativa, a qual abre margem para uma discricionariedade judicial. Desta forma, as relações destes privados são inseridas em um contexto, a fim de localizar o devido enquadramento.

Segundo Udelsmann (2002, p. 173), para que seja possível definir se a atuação do médico enseja em responsabilidade civil, bem como se o ato praticado por este é legal ou não, se faz necessária a análise do caso em apreço perante o Código Civil, e demais legislações e entendimentos jurisprudenciais.

Assim, o Código Civil brasileiro de 2002, disciplina em seu artigo 927 a temática da obrigação de reparar o dano causado por meio de ato ilícito em face de

terceiro, bem como em seu parágrafo único dispõe que: “haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa [...] ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.” (BRASIL, 2002).

Tal conceito e interpretação define a responsabilidade civil como uma obrigação de suportar o castigo, qual provém da obrigação de reparar danos cometidos com ou sem culpa do agente, ou com quem este mantenha uma relação jurídica, originando-se desta, duas obrigações: (i) a de fazer; e (ii) a de restaurar o dano ou submeter-se a pena, em razão da violação da lei (ROSENVALD, 2017, p. 29-30).

Assim, para que reste configurada a responsabilidade civil é imprescindível a presença de alguns elementos, quais sejam: (i) a existência de conduta omissiva ou comissiva, decorrente de ato ilícito; (ii) a presença de um dano patrimonial ou moral contra terceiro; e por fim, (iii) o nexo de causalidade entre o dano sofrido e a conduta perpetrada pelo agente (COIMBRA et al, 2019, p. 60).

Ainda, os doutrinadores trazem um quarto elemento indispensável para caracterizar a responsabilidade civil - (iv) a culpa, a qual faz parte do liame entre o ato praticado e o dano ocasionado, passando pela culpa do agente (MODRO, 2016, p. 13).

Nesse sentido, ainda que preenchidos os requisitos supracitados, para aferir a culpa é necessário observar suas modalidades dispostas no artigo 186, do Código Civil de 2002, quais sejam: negligência, imprudência, ou imperícia, direcionadas a presença de culpa, fundamento basilar da responsabilidade civil (GONÇALVES, 2020, p. 46).

Gonçalves (2020, p. 46) prossegue o entendimento de que para existir responsabilidade, é preciso que haja culpa, pois, a reparação decorre da prática do ato ilícito, no qual, sem prova de culpa, inexistirá a obrigação de indenizar, exceto quando se tratar de responsabilidade objetiva, em que a culpa é presumida.

Para Venosa (2021, p. 380), a culpa na responsabilidade civil é a “inobservância de um dever que o agente deveria conhecer e observar”, ou seja, a ação ou omissão praticada pelo agente contrário ao dever de cuidado imposto pela legislação, produzindo um resultado indesejado e danoso, porém que poderia ser previsível caso o agente observasse as normas.

Cabe também, diferenciar a responsabilidade civil subjetiva e objetiva, na qual a primeira (subjetiva) decorre de algum ato culposo ou doloso praticado que gere a obrigação de reparar o dano, em que cada indivíduo responde por sua culpa; e a segunda (objetiva), decorre da responsabilidade do agente em reparar o dano, mesmo que não tenha o praticado diretamente, mas por um terceiro no qual mantém relação jurídica, presumindo-se então, a culpa, em razão do dever geral de vigilância (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2021, p. 17).

Há ainda, que apontar a distinção entre a responsabilidade civil contratual e extracontratual, pois, a compreensão desses conceitos auxiliará na determinação da aplicação dos mesmos dentro das relações entre o médico e o paciente.

Para Cavalieri Filho (2020, p. 34 e 319), a responsabilidade civil contratual é aquela que decorre da quebra de um dever ajustado entre as partes, mediante vontades preexistentes, de cunho obrigacional, previsto nos artigos 389<sup>1</sup> e 395<sup>2</sup>, ambos do Código Civil de 2002. Por outro lado, a responsabilidade civil extracontratual ou também conhecida como aquiliana decorre da quebra de um dever jurídico imposto pela lei, este encontra-se guardado nos artigos 186<sup>3</sup> e 187<sup>4</sup> combinados com o artigo 927, todos do Código Civil de 2002.

Nesse sentido, importante destacar três diferenças básicas dessas duas modalidades, mormente em seus aspectos práticos, quais sejam: as fontes que promanam; o ônus da prova em relação à culpa; a repercussão quanto à capacidade do agente lesante (PEREIRA, 2010, p. 152).

Em que pese tais diferenças pragmáticas, a dicotomia é de propriedade legislativa, já que o Código Civil adotou este dualismo, entretanto, no âmbito da aplicação privada, destaca-se que a responsabilidade, em termos gerais incide a aplicação do artigo 927, parágrafo único, do Código Civil (TARTUCE, 2021, p. 32).

---

<sup>1</sup> Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado (BRASIL, 2002).

<sup>2</sup> Art. 395. Responde o devedor pelos prejuízos a que sua mora der causa, mais juros, atualização dos valores monetários segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado (BRASIL, 2002).

<sup>3</sup> Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito (BRASIL, 2002).

<sup>4</sup> Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes (BRASIL, 2002).

Para Gonçalves (2021, p. 205) a responsabilidade dos profissionais médicos é contratual, em razão da formação de um autêntico contrato entre o médico e o paciente, quando este o atende. Em conformidade, Cavalieri Filho (2021, p. 465) aduz que, em se tratando de responsabilidade contratual o que importa é saber se a obrigação é de resultado ou de meio, no primeiro caso a responsabilidade é objetiva com culpa presumida, no segundo a culpa precisa ser provada.

Assim, o fato de a relação ser considerada como contratual, a responsabilidade médica não tem condão de presumir a culpa, visto que, o fato de não obter a cura do paciente, não importa no reconhecimento da inadimplência contratual, isto porque o objeto não é diretamente a cura, mas a prestação de cuidados para obtê-la.

Deste modo, é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no REsp 992.821-SC (2012):

*Médico – Responsabilidade pessoal – Exigência de comprovação da culpa – O insucesso do tratamento – clínico ou cirúrgico – não importa automaticamente o inadimplemento contratual, cabendo ao paciente comprovar a negligência, imprudência ou imperícia do médico – O erro culpável precisa ter relação de causa e efeito com o dano, devendo ser avaliado com base em atuação de médico diligente e prudente.*

Assim, Sergio Cavalieri Filho (2021, p. 465) aduz que quando o paciente adere aos serviços médicos, caracteriza-se uma obrigação de meio, pois, o profissional médico assume a responsabilidade ética em que na medida do possível e da técnica adotada trate/cure o paciente, porém se o resultado produzido não for esperado, não poderá, por si só, o paciente ou familiar alegar o inadimplemento contratual.

Sobre o tema, o Código de Ética Médica (CEM), no inciso IX, bem como no artigo 1º, tratam que:

O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.  
É vedado ao médico: [...] Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Neste íterim, Alessandro Timbó Nilo (2018, p. 110) preocupou-se com o enquadramento consumerista na relação jurídica entre médico e paciente, pois este possibilita transformar um ato obrigacional de meio em uma obrigação de resultado,

ainda afirma que seria incompatível com a materialidade de meio da obrigação médica.

Por sua vez, a Resolução CFM nº 2217 de 22 de setembro de 2018 - Código de Ética Médica (CEM) possui uma essência deontológica, contrária ao enquadramento consumerista, quando tratado da relação entre médico e paciente. Assim é o previsto no capítulo I, inciso IX, qual dispõe que: “a medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio”. Além disso, em conformidade é o artigo 58, do mesmo diploma legal, cujo texto expressa: “é vedado ao médico o exercício mercantilista da medicina”.

Destaca-se também, o inciso XX, capítulo I, do CEM, no qual: “a natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo”. É sabido, que nas relações mercantis, a finalidade é o lucro, conforme explanado no primeiro tópico deste artigo, no entanto, ressalta-se que, a saúde do paciente é um direito constitucional e fundamental, em que a finalidade é o tratamento e não o lucro, visto que a saúde do paciente não é um mero objeto contratual.

Ademais, dentre os princípios do CEM, presente no inciso X, é exatamente o que se trata: “o trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa”. Cabe esclarecer ainda, conforme a redação do artigo 40 do CEM, é vedado ao profissional, se aproveitar de situações decorrentes relação médico-paciente para obter vantagem financeira.

Para aprofundar o entendimento, a Lei nº 12.842 do ano de 2013, denominada “Lei do Ato Médico”, dispõe sobre o exercício da medicina, e em seu artigo 2º, traz que “o objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano [...]”, demonstrando contrariedade expressa aos valores da relação consumerista.

Desta forma, essa incompatibilidade do exercício da medicina com o mercantilismo é dada em razão do objeto da atividade. Ressalta-se que a saúde é um direito fundamental que merece a devida proteção jurídica, não merecendo ser banalizada a ponto de submeter-se ao sistema econômico mercantil como um objeto de negociação que visa principalmente a remuneração dos profissionais médicos.

Portanto, é observado a possibilidade de enquadrar a relação jurídica médico e paciente na natureza civilista, tendo em vista que, o próprio CEM orienta a vedação da atividade médica como relação de consumo, além de afirmar ser



incompatível tal atividade com a finalidade lucro, objeto principal da relação consumerista.

#### **4 A NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO MÉDICO E PACIENTE**

Neste tópico, será abordada a ideia central da pesquisa, que consiste em indicar qual a natureza jurídica da relação médico e paciente, vez que já explanada quando uma relação pode ser caracterizada como de consumo, bem como quando se enquadra no Código Civil e no Código de Ética Médica.

Destaca-se inicialmente, que para configurar uma relação jurídica, tanto cível, como de consumo, é imprescindível a presença dos elementos caracterizadores de cada uma, e na ausência de algum dos elementos, implica no afastamento da incidência da norma analisada.

O principal motivo pelo qual se enquadra a relação médico-paciente à natureza consumerista, é a equiparação do médico como fornecedor de serviços, do paciente como consumidor, e do objeto, como a prestação de serviços médicos que visam ao lucro. De outro modo, quando compreendida como relação cível, a análise recai sobre os elementos da responsabilidade, quais sejam, a conduta, o dano, o nexo de causalidade e a culpa, considerando se tratar de uma obrigação de meio.

Nesse aspecto, explana-se diretamente a divergência doutrinária dessa temática, em que para Nilo e Aguiar (2018, p. 107) a incompatibilidade do enquadramento mercantil à atividade médica, se dá em razão do objeto do exercício profissional da medicina, além da expressa exigência ética, visto que, o lucro não é o objeto principal da relação.

Além disso, o médico tem o dever legal de prestar seus serviços com os devidos cuidados, consciente e atento, observando as normas e protocolos da profissão, mas não de assumir a obrigação de curar ou salvar o paciente de um estado terminal. Logo, como a obrigação assumida pelo médico é de meio, caso o seu serviço não produza o efeito esperado, não há como dizer que ocorreu um descumprimento contratual, nesse sentido, a responsabilidade médica, embora contratual é subjetiva e sua culpa deve ser provada (CAVALIERI FILHO, 2020, p. 411).

A finalidade da qual é tratada a natureza da relação médico e paciente tem a ver com a sua atividade, na prática vislumbra-se que o ser humano não é uma

mercadoria, jamais podendo ser caracterizado como objeto de consumo, até mesmo porque a atividade desenvolvida pelo médico não visa o lucro como objeto principal, mas uma efetiva proteção a vida e a saúde do paciente (NILO; AGUIAR, 2018, p. 107-108).

Para Gonçalves (2021, p. 207):

Embora o contrato médico integre o gênero “contrato de prestação de serviços”, o seu conteúdo atende à especialidade própria a esse campo da atividade humana, não se confundindo com qualquer outro ajuste de prestação de serviços, até porque não há o dever de curar o paciente. Por isso, concorrem elementos e fatores que distinguem a culpa dos médicos da exigida para responsabilizar integrantes de outras profissões. A obrigação principal consiste no atendimento adequado do paciente e na observação de inúmeros deveres específicos. O dever geral de cautela e o saber profissional próprio do médico caracterizam o dever geral de bom atendimento. Dele se exige, principalmente, um empenho superior ao de outros profissionais (GONÇALVES, 2021, p. 207).

Assim, suponha-se o paciente na condição de consumidor, neste caso, obviamente um ser humano não se permitiria à aquisição de um serviço médico do qual o principal objeto da relação seja por parte do profissional a remuneração financeira, embora tal faça parte do sistema.

Tem-se, portanto, que o médico como profissional da saúde não poderá ser comparado com um empresário qualquer que visa o lucro de sua atividade comercial, visto que a remuneração médica é objeto secundário da prestação de serviços, pois, a sua finalidade é outra, é o compromisso firmado com a saúde do paciente (NILO; AGUIAR, 2018, p. 114).

Confirmando, a então presidente do Supremo Tribunal Federal Cármen Lúcia, em decisão liminar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 532, ressaltou que “saúde não é mercadoria”, “vida não é negócio” e “dignidade não é lucro”, além de destacar a importância da discussão do direito à saúde em legislação própria.

Ao analisar a ADPF 532, qual não trata especificamente da relação médico-paciente, mas, da importância da saúde humana, nota-se a crítica quanto ao equívoco de atribuir valor a vida e tratá-la como se negócio fosse.

Em confronto ao posicionamento supra, Tartuce (2021, p. 471) aduz que embora a relação médica não possa ser caracterizada tipicamente com a relação de consumo, o tratamento médico é alcançado pelos princípios do Código de Defesa do Consumidor. Explica que o consumidor assume a posição do disposto no artigo 2º

da Lei nº 8.078/1990, eis que o médico passa a fornecer serviços de acordo com o artigo 3º do mesmo diploma legal.

No mesmo sentido, Gagliano e Pamplona Filho (2021, p. 121), entendem que a responsabilidade dos profissionais liberais, como no caso dos médicos, embora decorra da natureza subjetiva (prova da culpa), aplica-se o código de defesa do consumidor, por este ser legislação especial e sobrepor-se a lei geral.

Assim, o tratamento médico é, atualmente, alcançado pelos princípios do Código de Defesa do Consumidor, embora a relação médica não possa ser caracterizada como relação tipicamente de consumo (VENOSA, 2021, p. 472).

Gonçalves (2021, p. 214) contraria e entende que até é possível aplicar o artigo 14, do CDC nas relações entre médico e paciente, desde que esta relação possua vínculo empregatício com o hospital, visto que a casa de saúde atua como prestadora de serviços. No entanto, quando o médico apenas utiliza do hospital para prosseguir com o tratamento particular do seu paciente, este responde exclusivamente pelo seu ato, e por consequência, afasta a aplicação do CDC.

Desta forma, embora grande parte da doutrina aponte a natureza jurídica da relação médico e paciente como uma relação de consumo, outra parcela entende ser uma relação civil, mormente por se tratar de uma relação entre privados, na qual várias consequências jurídicas decorrem da aplicação incorreta dessa natureza.

Conforme disciplina Nilo e Aguiar (2018, p. 112) a equivocada aplicação da legislação consumerista impende em consequências importantes para a solução dos conflitos dessas demandas, destacando como principais a: a inversão do ônus da prova, favorecendo o paciente; a escolha do foro de eleição, sendo o do consumidor, não dependendo saber onde ocorreu o tratamento/atendimento; o prazo prescricional que passa a ser cinco anos, ao invés de três anos, como disciplina o Código Civil; e, por fim, a inviabilidade de cláusula contratual que exclui o dever de indenizar em casos de danos.

Dessa forma, em que pese a existência de entendimento que fixa o regime consumerista na relação médico-paciente, observa-se incompatibilidades, tendo em vista a ausência de elementos caracterizadores necessários para formar a relação jurídica prevista no CDC, qual seja, ausência do objeto, qual afasta esta aplicação e abre espaço para o entendimento civilista.

Além disso, o próprio CEM trata que a relação médico e paciente não é de cunho mercantil, consumerista, pois o lucro não é o principal objeto da relação, mas

a vida do paciente, e esta não pode ser vendida. Impende lembrar ainda, que o critério da especificidade é classicamente incidido para a resolução de antinomias jurídicas, o qual aplica o diploma normativo mais específico, deste modo, a relação entre o médico e o paciente apresenta maior coerência diante do Código Civil e do Código de Ética Médica.

Ressalta-se, por fim, que o CDC é um código imprescindível atualmente na sociedade mercantil e consumerista, permanecendo sua devida aplicação quando configurada essas relações, inclusive em algumas direcionadas aos serviços de saúde. Porém, quando a relação for entre o médico profissional liberal, e o paciente, o código civil e o CEM demonstram maior aplicabilidade, por consequência enseja em maior segurança procedimental, tanto para o paciente, quando para o médico da relação.

## **CONCLUSÕES**

A fim de identificar qual o melhor enquadramento normativo jurídico da natureza da relação médico-paciente, se caracterizada como civil ou de consumo. Entende-se que a natureza melhor aplicada é a de cunho civil.

No que diz respeito à aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor é notável a imprescindibilidade da presença dos elementos caracterizadores da relação de consumo, visto que, se ausente um dos elementos, não é possível delinear a relação como sendo consumerista.

Desta forma, há entendimento doutrinário que afasta a aplicação do Código de Defesa do Consumidor nas relações entre médico e paciente, fundada na inexistência do objeto, terceiro elemento presente na relação de consumo, visto que a vida do paciente não pode ser considerada uma mera prestação de serviços que vise o lucro da atividade.

Ademais, a finalidade das relações de consumo, ainda que indiretamente é a obtenção de lucro, o que seria incompatível considerar que um paciente submeteria sua saúde, sua vida, à um médico, em troca de uma remuneração de escala mercantil. É certo que o profissional liberal irá cobrar um valor pelo seu trabalho realizado, no entanto esse não é o principal objetivo, inclusive por ser contrário ao Código de Ética Médica, que preleciona que o objeto de atuação do médico é a saúde humana e da sociedade.

Destaca-se ainda, que ao depender do enquadramento normativo, há várias consequências elencadas em relação ao procedimento das demandas, como a inversão do ônus da prova, a jurisdição e competência, o prazo prescricional, a inaplicabilidade de cláusulas contratuais específicas, dentre outros, diante disso, é que se enseja em relevante insegurança jurídica às partes envolvidas.

De outro modo, é mais adequada a aplicação do Código Civil e do Código de Ética Médica, em razão de que não existe no ordenamento jurídico brasileiro norma específica para regulamentar o direito médico, e, desta maneira, a responsabilidade civil e seus institutos, conforme apresentado, mostrou-se mais coerente para satisfazer demandas desse gênero.

Funda-se esse entendimento, em decorrência da disposição legal e expressa do CEM, cuja natureza jurídica é de norma regulamentadora de direitos e deveres da classe médica<sup>1</sup>, qual afasta a relação consumerista nesses casos, eis que o próprio CEM traz regulamentação da atividade da medicina.

Por fim, cumpre destacar que apesar de apresentar a incompatibilidade do CDC nas relações entre médico e paciente, o presente artigo não intentou afastar os benefícios que o referido Código traz ao paciente, mas, demonstrar que na falta de uma legislação específica, deve-se aplicar o mais adequado ao caso, sem eximir o profissional médico de sua responsabilidade, mas também, evitando que sobreponha ao paciente todos os ônus desta relação.

## REFERÊNCIAS

BERENSTEIN, Karina Cavalcanti. **Uma análise crítica do conceito legal de empresa no direito brasileiro**. Portal de Trabalhos Acadêmicos. Monografia. Curso de Direito. Faculdade Damas da Instrução Cristã. Recife/PE, páginas 56, 2019. Disponível em: <<https://revistas.faculdedamas.edu.br/index.php/academico/article/view/1092/869>>. Acesso em: 21 nov. 2021.

BESSA, Leonardo Roscoe. **Código de defesa do consumidor comentado**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Código de Defesa do Consumidor**. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de jan. 2002. Disponível em:

---

<sup>1</sup> Preâmbulo: I - *O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.*

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm#titulonominativo](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm#titulonominativo)>. Acesso em: 21 ago. 2021.

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078\\_compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078_compilado.htm)>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013. **Lei do Ato Médico**. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de jul. 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm)>. Acesso em: 09 fev. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 532**. Medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental. Ministro Relator: Celso Mello. Brasília, DF, 14 de julho de 2018. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5506939>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo em Recurso Especial n. 2001746 SP 2021/0326390-7**. Relator: Ministro Raul Araújo. Brasília/DF, 02 de fevereiro de 2022. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1399967751/agravo-em-recurso-especial-aresp-2001746-sp-2021-0326390-7/decisao-monocratica-1399967810>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. 4ª Turma. **Agravo Regimental no Agravo em Recurso Especial n. 844197 SP 2016/0012068-8**. Ministro Relator: Antônio Carlos Ferreira. Brasília/DF, 13 de junho de 2016. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/862188946/agravo-regimental-no-agravo-em-recurso-especial-agrg-no-aresp-844197-sp-2016-0012068-8>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 992821 SC 2007/0231093-9**. Relator: Luis Felipe Salomão. Brasília/DF, 19 de junho de 2012. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/895391689/recurso-especial-resp-992821-sc-2007-0231093-9>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. 8ª Câmara Cível. **Agravo de Instrumento**, PR 0048496-15.2018.8.16.0000. Direito processual civil. Ministro Relator: Mario Helton Jorge. Curitiba, PR, 14 de março de 2019. Disponível em: <<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000007947511/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0048496-15.2018.8.16.0000#>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Distrito Federal e Municípios. 4ª Turma Cível. **Apelação Cível n. 20170110084492APC - (0002713-80.2017.8.07.0001 - Res. 65 CNJ)**. Relator: Luís Gustavo B. de Oliveira. Brasília/DF. 27 de maio de 2019. Disponível em: <<https://pesquisajuris.tjdft.jus.br>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Distrito Federal e Municípios. 6ª Turma Cível. **Apelação Cível n. 07141342020178070003 - (0714134-20.2017.8.07.0003 -**



Res. 65 CNJ). Relator: ALFEU MACHADO. Brasília/DF. 13 de fevereiro de 2019. Disponível em: <<https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. 8ª Câmara Cível. **Agravo de Instrumento**: AI 00171163720198160000 PR. Relator: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani. Data de Julgamento e Publicação: 14 de outubro de 2019. Disponível em: <<https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/835115377/processo-civel-e-do-trabalho-recursos-agrivos-agravo-de-instrumento-ai-171163720198160000-pr-0017116-3720198160000-acordao>>. Acesso em: 09 fev. 2021.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de direito do consumidor**. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2019.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 14ª edição. São Paulo: Atlas, 2020.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 15ª edição. Barueri. São Paulo: Atlas, 2021.

COIMBRA, Valdinei Cordeiro; et al. **Boletim Conteúdo Jurídico n. 890 de 26/01/2019 (anexo XI). ISSN – 1984-0454**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.conteudojuridico.com.br/openpdf/cj591641.pdf/consult/cj591641.pdf#page=58>>. Acesso em: 06 set. 2021.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019**. Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <<chromeextension://efaidnbmninnibpcajpcgclcfindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fportal.cfm.org.br%2Fimages%2FPDF%2Fcem2019.pdf&cflen=2626675&chunk=true>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. **Direito médico**. 3ª edição. Rio de Janeiro: GZ, 2014.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. Curso de direito civil: **responsabilidade civil**. 2ª edição. São Paulo: Atlas, 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro. Volume 4: responsabilidade civil**. 16ª edição. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 19 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 20ª edição. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

GRINOVER, Ada Pellegrini; OLIVEIRA FILHO, Vicente Gomes de. BRAGA, João Ferreira. **Código Brasileiro de Defesa do Consumidor**. Volume único. 12ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 9ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

MARQUES, Claudia Lima. et al. **Direito do consumidor: 30 anos do CDC: da consolidação como direito fundamental aos atuais desafios da sociedade**. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

MODRO, Nielson Ribeiro. **Considerações sobre a responsabilidade civil: um estudo comparado entre o dano imaterial nos ordenamentos jurídicos brasileiro e português**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

NILO, Alessandro Timbó; AGUIAR, Mônica. **Responsabilidade Civil dos médicos e contratos de tratamento, volume 997**. Revista dos Tribunais. São Paulo: RT, 2018.

NILO, Alessandro Timbó. **A relação paciente-médico para além da perspectiva consumerista: uma proposta para o contrato de tratamento**. Orientadora Monica Neves Aguiar da Silva. 2019. 168 folhas. Dissertação (Mestrado). Curso de Direito. Biblioteca Teixeira de Freitas, Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2019.

NUNES, Luiz Antonio Rizzatto. **Curso de direito do consumidor**. 11ª edição. São Paulo: Saraiva, 2017.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. **Relação médico-paciente: o respeito à autonomia do paciente e a responsabilidade civil do médico pelo dever de informar**. 2010. 269f. Dissertação (Mestrado em Direito Civil Constitucional; Direito da Cidade; Direito Internacional e Integração Econômica; Direi) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, agosto de 2010. Disponível em: <<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/9831>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

ROSENVALD, Nelson. **As funções da responsabilidade civil: a reparação e a pena civil**. 3ª edição. São Paulo: Saraiva, 2017.

TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade Civil**. 3. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2021.

THEODORO JUNIOR, Humberto. **Direitos do consumidor**. 10ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

UDELSMANN, Artur. **Responsabilidade Civil, penal e ética dos Médicos**. In: Revista Associação Médica Brasileira, v. 48, n. 2, 2002, p. 172-182. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fj%2Framb%2Fa%2FM5NXcZkdGMHzGnxmxZJYzfL%2F%3Fformat%3Dpdf%26lang%3Dpt&clen=415064&chunk=true>. Acesso em 20 mar. 2022.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: obrigações e responsabilidade civil, volume 2.** 21ª edição. São Paulo: Atlas, 2021.