XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

DIREITO E RELAÇÕES DE CONSUMO

FERNANDO DE BRITO ALVES

RUBENS BEÇAK

Copyright © 2024 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP – Pernambuco

D597
DIREITO E RELAÇÕES DE CONSUMO
[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI
Coordenadores: Fernando De Brito Alves, Rubens Beçak – Florianópolis: CONPEDI, 2024.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-965-0
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN
1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – 2. Direito. 3. Relações de consumo. XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU (2: 2024 : Florianópolis, Brasil).
CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

DIREITO E RELAÇÕES DE CONSUMO

Apresentação

O CONPEDI realizou o XIII Encontro Internacional entre os dias 18, 19 e 20 de setembro de 2024, na encantadora cidade de Montevideo, Uruguai, cujo tema central foi o tema central será "Estado de Derecho, Investigación Jurídica e Innovación", e sediado pela Universidad de La República Uruguay, por meio da Facultad de Derecho.

O objetivo desse encontro internacional foi fortalecer a integração da pesquisa jurídica nacional com os países da América Latina. Uma oportunidade única para uma rica troca de experiências entre pesquisadores de diferentes países, promovendo a cooperação acadêmica e jurídica em toda a região.

A internacionalização dos programas de pós-graduação ocorre por meio de diversas estratégias que vão desde a mobilidade docente e discente, organização de eventos internacionais, publicações conjuntas entre outras, e incluem a participação em eventos internacionais de relevância para a área do Direito. A visibilização da pesquisa nacional por pesquisadores estrangeiros além de facilitar o compartilhamento de soluções jurídicas para problemas homólogos, pode induzir o impacto da produção nacional e a melhoria da qualidade dos programas.

Nesse contexto o Grupo de Trabalho sobre Direito e Relações de Consumo I contou com a exposição de 13 artigos, que podem ser agrupados em quatro eixos temáticos distintos: i) temas transversais de direito do consumidor, que abordou questões atuais das relações de consumo nos seus aspectos de regulação, relações transnacionais, e responsabilidade pela reparação de danos; ii) o tema da inteligência artificial e a vulnerabilidade do consumidor, que abordou questões relacionadas a dignidade da pessoa humana, proteção da pessoa idosa, superendividamento entre outros; iii) o tema do direito consumidor na era digital, o impacto da inteligência artificial nas relações de consumo, o direito à informação; iv) e por fim o tema da obsolescência programada e a violação aos direitos do consumidor.

Verificou-se que os trabalhos apresentados guardaram estrita pertinência temática com o tema geral do evento e abordou questões relevantes para a compreensão do direito do consumidor e das relações de consumo contemporâneas.

Nesse contexto convidamos a todos para a leitura dos textos.

Montevideo, primavera de 2024.

Prof. Dr. Fernando de Brito Alves

Universidade Estadual do Norte do Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak

Universidade de São Paulo

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E A (IN)APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND THE (IN)APLICABILITY OF CONSUMER LAW

Rafaela Soares Ramos Falcão Amaral
Flávio Dias de Abreu Filho

Resumo

O presente artigo trata de um tema caro à relação médico-paciente que, com a definição das teses do Tema Repetitivo n° 1069, transitado em julgado em fevereiro de 2024, pelo Superior Tribunal de Justiça, tem a disposição de trazer uma nova delimitação à essa dinâmica, afastando a aplicação, muitas vezes presumida, do Código de Defesa do Consumidor. Através desta pesquisa ficou demonstrada que julgados tendem a enxergar a relação entre estes dois atores como algo já definido, mas a nova possibilidade de enxergar essa relação, trazida pela fixação da tese do precedente, demonstra que a relação de confiança firmada entre o assistido e o profissional vai muito além do que alguns tribunais chamam de mera prestação de serviços. O presente trabalho tem seus pilares no exercício da atividade médica e como essa se relaciona com o paciente dentro de um sistema em que a ciência não é exata, onde o resultado pode não ser o esperado, para depois apresentar como alguns tribunais brasileiros apenas assumem a aplicação de uma determinada legislação, em prol de outra, onde o debate jurídico é ínfimo e pouco profundo ante a complexidade da questão para, ao fim, demonstrar como os argumentos para afastar uma relação consumerista entre advogado-cliente se adequam perfeitamente ao caso de médico-paciente.

Palavras-chave: Direito médico, Consumidor, Precedentes, Jurisprudência, Médico-paciente

Abstract/Resumen/Résumé

The following article is about an important topic related to the doctor-patient relationship, that through the definition of repetitive subject n° 1069, unappealable since February 2024, from the Superior Justice Court of Brazil, decided to delimitate this dynamic, removing the interpretation of use, a lot of times presumed, from the Consumer Law. The present research proves that decisions tend to see this relationship already defined, but the new possible way of looking to the relation, brought by the interpretation n° 1069, demonstrate that the confidential rapport created between the assisted and the professional goes beyond what some courts call service provision. This paper has its pillars in the medical practice and how this applies to the patient in a field that outcomes are unknown in order to after display how some Brazilian courts just assumes the enforcement of a law instead of another. Where the

judicial debate is weak and almost inexistent, specially facing such a complex dialogue. So in the end can indicate how the arguments to hold off a consumer relation between lawyer and a client fits perfectly in the case of doctor-patient relationship.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Medical law, Consumer, Precedents, Jurisprudence, Doctor-patient

INTRODUÇÃO

O problema de pesquisa reside no questionamento relacionado a responsabilidade do médico para com seu paciente, e se, de fato, a essa dinâmica se aplicam as normas e previsões do Código de Defesa do Consumidor - CDC (BRASIL, 1990). Não será tratado neste estudo a relação entre paciente e hospital, vez que essa é, de fato, uma relação de consumo, aplicando-se, portanto, os dispositivos da legislação consumerista.

Partindo dessa premissa, é preciso estabelecer que a base do presente texto parte da análise do art. 2° da Lei 12.842/2013 (BRASIL, 2013), doravante nomeada como Lei do Ato Médico. Essa legislação estabelece que a atuação médica tem como objeto a saúde, "em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza". Destarte, sendo a saúde a finalidade da responsabilidade do profissional, essa não pode ser mercantilizada, diferente dos hospitais e clínicas que fornecem os serviços.

Dito isso, esse artigo tem como objetivo geral responder a seguinte pergunta de pesquisa: aplica-se ou não o CDC à relação médico-paciente?

Dentro dos objetivos específicos, este trabalho levantará razões pelas quais a aplicação do CDC à relação estudada seria deveras temerária; uma tentativa de caracterizar o ato médico, colocando a saúde humana como uma constante, deixando de vê-la como uma variável, aproximando-se da ideia de que todos são biologicamente idênticos e que todos os procedimentos e tratamentos deveriam, em tese, ter o mesmo resultado.

Por essas razões, busca-se demonstrar que, afastar certezas do CDC à relação médico-paciente, não importa em prejuízo ao consumidor, pois este ainda estará respaldado por sua relação com o estabelecimento de saúde, mas que as inúmeras variáveis biológicas e incertezas naturais incidentes entre o tratamento e o resultado, não podem ser atribuídos à relação médico-paciente.

No mesmo sentido, a metodologia aplicada se deu através da análise da legislação consumerista e de pesquisas jurisprudenciais para identificar como alguns Tribunais de Justiça tem tratado a temática e se eles, de fato, têm enfrentado a matéria. Iniciou-se as pesquisas pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TJDFT) – local de maior atuação dos autores –, posteriormente pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) – Tribunal mais movimentado do país –, além dos Tribunais de Justiça do Paraná (TJPR) e Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), que tem enfrentado a questão de forma direta e doutrinária.

Após, foi abordada a questão através da decisão referente ao Tema 1.069 do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Além disso, procurou explicar como o referido precedente se tornou um marco no Direito Médico para fins de conclusivamente definir que a relação médico-paciente não pode ser considerada uma relação de consumo.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Ao analisar que o microssistema civil adotado no Brasil optou por reconhecer como sociedade simples aquelas constituídas por profissionais liberais demonstra a especificidade das relações formadas por médicos. Essa clara opção de cunho empresarial apenas reforça a ideia de que a finalidade de lucro é mera consequência da atividade realizada pelo médico (BRASIL, 2002).

Sendo assim, pelo fato do CDC ter surgido com a finalidade de regular as prestações de serviços comerciais e mercantis, as quais buscam atingir o lucro como objetivo principal, resta observada uma finalidade totalmente diversa da aplicação como essência da medicina. Não se defende a falsa idealização de que médicos não visem o lucro, mas esse não é o fim imediato inerente a sua formação, mas sim o restabelecimento da saúde dos pacientes, sendo a remuneração meramente uma contraprestação do trabalho feito, protegido, inclusive, pelo artigo 170 da Constituição Federal, que introduz os princípios gerais da atividade econômica (BRASIL, 1988).

Outrossim, voltar a atenção para a evolução da relação médico-paciente nas últimas décadas permite constatar que o acesso à informação atingiu um patamar que transformou completamente o trato. Isto porque a visão paternalista da medicina não mais tem lugar na atualidade, permeada pela rápida propagação de dados, o que permite uma maior proximidade entre os sujeitos da relação e consequente redução de disparidades antes evidentes. Afasta-se de um perfil lógico-autoritário e se concretiza uma realidade dialógica-consensual da relação (Timbó, 2019).

A internet permitiu conhecer informações que antes apenas eram retidas nas mãos de poucos. Perante um discernimento razoável é possível chegar a hipóteses diagnósticas após uma breve pesquisa nos meios de comunicação hoje disponíveis na sociedade. Então pensar em olhar para o paciente como objeto comercial é regredir o longo caminho percorrido permeado pela autonomia conquistada. (Timbó, 2019)

Talvez seja possível afirmar que houve um retrocesso por parte do Poder Judiciário e doutrinada consolidada. Poucos detalham o tema, o que leva muitos a crerem na visão equivocada do médico empresário. Uma realidade, acima de tudo, negativa para o próprio paciente, que tem sua saúde tratada como objeto de mercado, situação frequentemente observada a partir da massificação de serviços prestados sem cuidado e proteção ao bem essencial que é a vida.

Apesar do aumento excessivo no número de faculdade abertas no país, os exames para especialidades afunilam os profissionais capacitados para lidar tecnicamente com a saúde humana. Os cursos hoje possuem cada vez mais exigências em observar o paciente em sua completude, analisando o bem-estar físico, mental e espiritual a fim de restabelecer a saúde buscada. (Stancioli, 2004)

A realidade brasileira faz com seja necessário considerar diferenças geográficas, o que altera a realidade dos pacientes e seus níveis de conhecimento num país de dimensões continentais. De todo modo, não significa que dizer que o CDC seja o diploma mais adequado à relação médico-paciente, permeada por conexão, confiança e equilíbrio acima de tudo. O aspecto emocional demonstra a cumplicidade como elo que une as partes nesta relação, que não tem como objeto principal um produto (Timbó, 2019).

O fortalecimento da autonomia do paciente o permitiu ocupar cada vez mais o seu espaço de tomar de decisões quanto ao próprio corpo, orientado colateralmente pelo médico assistente. Com isso, passou não mais a esperar dos médicos posições de semideuses que tudo sabem e tudo curam. O princípio da dignidade humana corrobora essas mudanças, transformando o médico num ser humano falível, que auxiliará o paciente na busca pelo restabelecimento do seu bem-estar completo (Stancioli, 2004).

O enquadramento do exercício da atividade medicinal se torna incompatível com o CDC justamente porque o objeto principal desta relação é a saúde. Equivocadamente a maior parte da doutrina e jurisprudência brasileira olham para relação médico-paciente como de consumo, mas não questionam nem entram no mérito da análise. Um indício observado no próprio diploma consumerista é apontado ao se notar a ausência de menção expressa do profissional da medicina como prestador de serviço e dos pacientes na posição de consumidores. Além disso, há uma clara omissão em reger direitos e obrigações da relação contratual entre médico e paciente. Apesar de falar em saúde, a lei não associa especificamente em nenhum momento a relação ora debatida (Timbó, 2019).

A Constituição Federal de 1988 reconhece, de forma expressa, em seu artigo 6°, o direito fundamental de proteção à saúde como um direito social de todos, atribuindo-o como

um dever ao Estado, conforme artigos 196, 201, 203, 205, 215 e 217 (Mendes, 2011). Logo, não se pode ver a saúde como uma simples promessa escrita no texto constitucional, mas um direito de todos e um dever do Estado, passando a ser de aplicação obrigatória. Por conseguinte, sua materialização é vista através do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), a qual regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

É quase regra que, no Brasil, em conjunto com a CF/88, se aplica o CDC na relação médico-paciente. No entanto, a leitura da lei consumerista é essencial a fim de iniciar a análise sobre a aplicação ou não do diploma nessa espécie de relação, isto porque, o artigo 3º da Lei nº 8.078/90 aborda a definição de fornecedor e prestador de serviços, detalhando o que vem a ser serviço:

> Art. 3° 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. (...) § 2° 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)

Essa descrição de quem é fornecedor não contempla diretamente a atuação médica por não ser uma atividade econômica em sentido estrito. A constituição não permite que assim seja pois coloca a saúde como um direito social, afastando-se a possibilidade de priorizar a comercialização desta atividade, caso contrário, a própria essência do texto constitucional estaria perdida. Assim, esse artigo prevê como condição para enquadramento na definição de fornecedor a prática de atividade com caráter negocial, vista como aquela que tenha por finalidade o lucro (Teixeira, 2016).

Defere-se a partir da leitura do Código de Defesa do Consumidor que a real intenção da *legis* é cuidar dos fornecedores de produtos e serviços atrelados imediatamente a negócios e operações lucrativas. Ora, esse não é o fim maior da relação médico-paciente, que encontra na deontologia médica e no Código Civil um melhor embasamento. Pensar ao contrário faz com que se exercite a medicina defensiva mediante um olhar adversarial da relação, o que não coaduna com o ordenamento jurídico brasileiro. (Teixeira, 2016)

É possível observar como o enquadramento da relação médico-paciente em consumerista traz consequências negativas a exemplo do que ocorre nos Estado Unidos. Para se protegerem de processos judiciais os médicos derramam uma extensa quantidade de dados para os pacientes a fim de, supostamente, os manterem informados. Esse comportamento afasta

o paciente do médico, deturpando o que entendemos por consentimento informado. Esse perigo iminente afeta o vínculo entre as partes que preza pelo equilíbrio e confiança. (Pereira, 2004)

Importante entendera distinção entre consumidor, cliente e paciente. O CDC define como consumidor a pessoa física ou jurídica que usa e compra produto ou serviço como destinatário final (BRASIL, 1990). O cliente é quem utiliza serviço de saúde em uma clínica ou hospital, enquanto paciente é a designação daquele que busca a cura. Daí a diferença entre a responsabilidade civil do médico e da instituição médica. A responsabilidade civil do médico deve atender especificamente as situações contratuais envolvidas para compensar lesões provocadas aos pacientes. É, portanto, uma responsabilidade subjetiva, via de regra, dependendo da comprovação de culpa no caso concreto (Diniz, 2012), apesar de haver exceções. Já a responsabilidade da instituição hospitalar, em contrapartida, é objetiva (Rosenvald, 2005), sendo sua relação fixada, não entre estabelecimento-paciente, mas entre estabelecimento-cliente.

Ao debruçar sobre a responsabilidade civil subjetiva nota-se a latente subjetividade apresentada a partir da análise da culpa em razão de se tratar de uma responsabilidade de meio e não de resultado. Torna-se necessário observar a negligência, imprudência ou imperícia a partir de uma ação ou omissão, nexo de causalidade e dano. (Viegas, 2019)

Por isso, é necessário observar a relação jurídica médico–paciente e se essa se caracteriza essencialmente uma relação de consumo ou não, já que seu objetivo imediato não é o retorno financeiro advindo da atividade realizada, mas o fornecimento de um direito constitucional. Tanto que o art. 2° da Lei 12.842/2013 entende que "O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas (...)", demonstrando a verdadeira intenção da atividade e seu distanciamento da ideia de uma mera moeda de troca (BRASIL, 2013).

Além disso, o próprio Código de Ética Médica traz, como princípio fundamental, o fato de que a medicina não pode ser exercida como comércio, nem explorada por terceiros objetivando o lucro. Isso porque a atuação do médico é personalíssima, não caracterizando uma relação de consumo (BRASIL, 2018). A vulgarização da atividade médica ocorre quando se admite essa relação como um serviço comum, típico consumerista. Atinge a classe médica, mas, em especial, a dignidade do paciente, pois passa a ver o direito à saúde como produto. Nessa perspectiva, levanta-se a tese de que o médico e seu paciente possuem um vínculo contratual de natureza civil, visto que a interpretação literal do CDC não regula a relação médico-paciente.

Portanto, o ato médico e, especialmente, a relação médico-paciente não devem admitir a aplicação do diploma consumerista. Não se trata de questões de preciosismo ou mesmo de um

corporativismo da classe, mas, pelo contrário, assim como a relação entre o advogado e o cliente não está submetida à legislação especial diante das suas características próprias, a relação médico-paciente não pode ser assim vista. Isto posto, a regra deve ser pela não aplicação do CDC à relação médico-paciente por majoritariamente apresentar-se como um contrato atípico, que envolve um vínculo específico (Silva; Couto, 2020).

Por isso quando se observa atos médicos não se deve aplicar o CDC visto que o diploma não se adequa a realidade da relação em questão. Esses atos terapêuticos são vistos na perspectiva da deontologia médica por isso não devem observar a norma consumerista, própria a um outro tipo de prática. Mas realidade diferente existe na relação entre pacientes e clínicas, hospitais ou planos de saúde, devendo nesses casos analisar a natureza ontológica de cada relação factual. (Kfouri Neto, 2013)

Uma possível solução para o impasse da relação médico-paciente existente atualmente seria a regulamentação a partir do que alguns chamam de contrato de tratamento. Acredita-se que através dessa formalização seria possível reduzir ambiguidades, dando uma forma específica para esses contratos de prestação de serviços médicos. É possível pensar como um instrumento capaz de assegurar a autonomia do paciente e do médico minimizando incompreensões e reduzindo a judicialização da medicina. (Timbó, 2019)

A autonomia do paciente precisa ser observada e considerada como uma das prioridades juntamente com a confiabilidade da relação em razão do elo que nasce a partir atividade médica realizada. É, pois, a primazia do consentimento informado em sua completude que fortalece o ato médico na medida em que observa direitos fundamentais e princípios da bioética. Essa dedicada a garantir a dignidade da pessoa humana em questões controversas. (Matte, 2005)

No entanto, não seria absurdo pensar na aplicação de alguns princípios de proteção ao consumidor à relação médico-paciente, desde que realizada com cautela, haja vista a especificidade humanística do Direito Médico, a exemplo do direito à proteção da saúde e segurança. De modo algum as normas do Direito do Consumidor podem sobrepor a independência técnica e científica do médico, a não maleficência e as limitações inerentes à ordem pública (Dias Pereira, 2012).

Nessa perspectiva é possível notar, ainda, que a autonomia contratual deixar de ser observada conjuntamente com os princípios constitucionais se reúnem proporcionando uma maior estabilidade para relação. Em razão disso, o eixo da relação contratual é modificado da tutela subjetiva da vontade para tutela objetiva da confiança, mudança básica para consolidação dos princípios de superioridade do interesse comum sobre o particular, da boa-fé objetiva e da igualdade o seu sentido positivo (Martins-Costa, 1992).

Ao pensar no exercício da atividade médica, o mais comum é idealizar a figura clássica do consultório médico de um profissional liberal que recebe um doente. Apesar desta ser intuitivamente a relação que nasce naturalmente através da imaginação diante de sua proximidade e clareza, esta não é a mais comum na atualidade. A cada dia cresce o número de hospitais e clínicas onde a relação que abrange o médico e o paciente envolve questões bem mais complexas que a proposta inicialmente, pois há casos em que o médico pode até deixar de ser parte da relação (Dias Pereira, 2004).

Além disso, diante da ausência de tipo legal específico para os contratos que regem a relação instituição médica e paciente, torna-se viável adequá-la como um contrato civil. Porém, em diferenciação da típica relação médico-paciente, na relação de saúde existem pinceladas de exercício econômico, pois, ainda que de *intuito personae*, é um contrato de consumo e merecedor da aplicação das regras do CDC. Precisamente, o paciente não necessariamente é vulnerável em relação ao médico, da mesma forma que um consumidor o é em face do fornecedor, e pensar de forma diversa seria agravar a responsabilidade civil do médico a partir de uma lógica consumerista imprópria a esta relação. Até porque o a lei de consumo, por si só, já afasta da atividade dos profissionais liberais o regime de responsabilidade objetiva, remetendo a responsabilidade civil subjetiva para essas circunstâncias, o que de certa forma demonstra uma indicação pelo próprio diploma (Dias Pereira, 2004).

No entanto, os contratos celebrados entre seguro-saúde e consumidores são e devem ser considerados de consumo, e, por consequência, regidos pelo CDC. Essa realidade decorre da natureza da relação, permeada por características consumerista próprias, inclusive, o consumidor, nesses casos, nem sempre será direto, podendo uma empresa, consumidora indireta, que paga pelos serviços prestados a seus funcionários e dependentes (Lima Marques; Schmitt, 2011).

Por tudo isso, não há como aplicar o CDC na relação médico-paciente, o que não afasta a aplicação da legislação consumerista das demais relações de saúde. Inclusive, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já decidiu sobre a não incidência do CDC, para categorias que são regidas por código próprio, como é o caso dos advogados (STJ; AgInt no REsp 1.446.090 - SC); logo, é temerária a aplicação do artigo 14, § 4º do CDC, ao abordar o fornecimento de serviço e a responsabilidade do médico, especialmente por sua prática de natureza autônoma e liberal, consistindo em um serviço *sui generis*, como ocorre com a advocacia.

A dificuldade em atingir consenso faz com que a sociedade relute novas normas que regulamentem a matéria. Por vezes posições culturais, sociais e políticas permeiam fortemente as direções tomadas a partir de cada realidade. A fim de evitar que o Poder judiciário resolva

problemas advindos da relação médico-paciente é que se defende a ideia de legislar sobre o tema a fim de dar uma solução para o empasse reiteradamente levado aos tribunais.

A proposta de um microssistema que proteja o paciente e o médico pode ser comparada a recente mudança da capacidade civil feita no Código Civil. A promoção da autonomia a partir do pilar da proteção permite que se crie um regulamento próprio, instituindo um novo olhar para relação médico-paciente. Aonde a capacidade de consumo e aspectos patrimoniais não são o ponto chave, mas a completa restauração da saúde do ser. Um novo olhar a ser implementado culturalmente. (Matte, 2005)

A busca em atentar para a fragilidade, fortalecer a confiança e atingir a cura são o enfoque da relação. A condição existente será tratada a fim de unir a realidade do profissional e do indivíduo, criando uma conexão única de troca. Não há como conceber essa atividade sem a existência da crença recíproca da melhora do estado de saúde. Não há como comparar essa realidade a nenhuma outra profissão. Portanto, a pessoalidade da relação médico-paciente não pode ser afastada pelo uso do CDC, que é impróprio as especificidades do elo mantenedor. Por isso, a proposta do contrato de tratamento como útil a não consumeirização da saúde, que tem muito a crescer com uma regulamentação própria.

2 ACHADOS JURISPRUDENCIAIS

Partindo, então, para as pesquisas empíricas das posições dos Tribunais de Justiça, iniciando pelo TJDFT, a primeira base de pesquisa foi feita com a expressão "relação médico-paciente", tendo como resultado nove acórdãos. Excluindo-se os julgados das Turmas Criminais, sendo o foco aqui a relação cível, tem-se cinco jurisprudências, com a mais antiga sendo de 1999, tratando-se do acórdão de n° 117063 (BRASIL, 1999). A propósito, referido julgado é um dos únicos que ataca, diretamente, a questão da relação médico-paciente e sua aplicação do CDC, o que é um ponto interessante deste trabalho que teve significativa dificuldade de encontrar doutrina específica sobre a matéria. Nos demais acórdão, por exemplo, não há uma referência direta à aplicação ou não do CDC, mas seus fundamentos fazem crer que, de fato, a legislação se aplica à essa dinâmica, o que é diferente quando os argumentos versam sobre a relação paciente-hospital, tendo os julgadores diretamente ressaltado a relação de consumo. São os outros acórdãos os de números 654538 (BRASIL, 2013), 1034021 (BRASIL, 2017A), 1054585 (BRASIL, 2017B) e 1673935 (BRASIL, 2023).

Pois bem, partindo da análise do acordão mais antigo (n° 117063), pela leitura do inteiro teor, trata-se de embargos infringentes em que o autor, paciente, ajuizou ação em

desfavor do réu, médico, objetivando indenização por danos materiais, sendo que, em sua ementa, a relação médico-paciente é vista como sendo uma relação de consumo, na medida que os desembargadores, expressamente, aplicaram o artigo 6º, inciso VIII, da legislação consumerista, cuja consequência é a inversão do ônus da prova em relação ao réu. É perceptível, no entanto, que há uma certa confusão quando a aplicação do CDC ou não, ao passo que a desembargadora relatora designada, ao mesmo tempo que aplica a inversão do ônus da prova através da legislação consumerista, reafirma a natureza contratual civilista entre os litigantes e que "no entendimento sufragado pela Turma que a responsabilidade civil do médico, no caso, contratual, no que diz respeito ao ressarcimento pelos danos morais e materiais a seu paciente, enquadra-se dentro das obrigações por atos ilícitos, o que a torna dependente da prova da culpa subjetiva ou do dolo do profissional", materializada pela relação de meio e não de resultado. Mais à frente em seu voto, a relatora designada fundamenta suas razões, exclusivamente, na responsabilidade civil exposta pela lei cível, não pelo CDC.

Acontece que, no mesmo julgado, desta vez no voto do desembargador Getúlio Moraes Oliveira, o CDC volta a ser parte central da discussão, ao passo que o julgador assevera que há um consenso entre todos os eminentes Juízes que participaram do caso, não só desde o Primeiro Grau, como também no Segundo Grau, que a matéria subsumida é regida pelo Código de Defesa do Consumidor e que, por isso, duas consequências seriam observadas; a primeira, é que se trata de responsabilidade de natureza objetiva; a segunda é que existe a inversão do ônus probatório. Já o desembargador Sérgio Bittencourt fundamentou seu voto no sentido de que a obrigação do médico é de natureza contratual e que se encontrava, naquele momento, regulada pelo CDC. Tudo isso aponta para uma percepção de que não há uma certeza quanto à aplicação ou não da legislação consumerista, o que é diferente no Acórdão de n° 654538 (BRASIL, 2013), onde, de uma forma mais direta, os desembargadores enfrentaram as especificidades da relação médico-paciente, afastando a aplicação do CDC até mesmo para pessoa jurídica envolvida, ao passo que está era representada pelo médico responsável pelo tratamento.

Neste julgado de 2013, "o sucesso na consulta ou no tratamento pressupõe uma relação de absoluta confiança entre o paciente e o médico" e que essa relação de confiança "reside no fato de que o médico tem que dar crédito ao relato do paciente e este deve cumprir as prescrições e recomendações médicas" (BRASIL, 2013). Destarte, uma vez que o "o paciente move ação judicial contra a empresa da qual o seu médico assistente é um dos proprietários, apesar de se tratar de direito assegurado pela própria Constituição Federal, não há como não reconhecer a ruptura da confiança na relação médico-paciente" (BRASIL, 2013):

> Em que pese o fato do réu ser uma pessoa jurídica, o caso dos autos trata de um serviço técnico-profissional que somente pode ser prestado por médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina. (...) Portanto, não se mostra possível a aplicação, no caso concreto, de dispositivo do Código de Defesa do Consumidor em detrimento do disposto no art. 188, I do Código Civil, até mesmo porque a recusa dos médicos para realização de procedimento eletivo resulta em barreira intransponível para a instituição.

No entanto, os demais achados jurisprudenciais não tiveram posição definida sobre a matéria, o que fez esse trabalho realinhar os termos de pesquisa junto ao sistema daquele TJDFT, passando a realizar uma pesquisa mais direta, utilizando-se da frase “a relação entre paciente e médico enquadra-se como relação de consumo", obtendo dois julgados, acórdãos 1016480 (BRASIL, 2017c) e 1139733 (BRASIL, 2018).

O mais recente, o de n° 1139733 (BRASIL, 2018), tratava-se de apurar a existência de erro médico decorrente de cirurgia de mastopexia e a responsabilidade do réu pelos resultados insatisfatórios narrados na inicial, bem como a ocorrência de danos materiais, morais e estéticos a serem compensados, tendo o acordão já iniciado com a fixação da aplicação do CDC à relação médico-paciente, pois trata-se de relação de consumo nos termos do 2º, § 3º, da legislação consumerista. É importante destacar que, não obstante os réus serem múltiplos, o julgado fez questão de referenciar que a aplicação do CDC é viável à relação entre médico, profissional liberal, e o paciente, mesmo que, via de regra, a relação entre médico e paciente é contratual e encerra, como regra geral, obrigação de meio, à exceção residindo no caso de cirurgias plásticas de natureza exclusivamente estética.

Interessante notar também que o acordão de n° 1016480 (BRASIL, 2017c), apesar de serem processos distintos, são do mesmo desembargador relator, com casos muito similares, qual seja, apurar a existência de erro médico decorrente de cirurgia de mastopexia e a responsabilidade da ré pelos resultados insatisfatórios do paciente, sendo que sua conclusão quanto a aplicação do CDC, não difere daquela narrada no acordão do ano seguinte.

Realinhando os termos da pesquisa para a expressão “relação entre paciente, médico”, obtém-se mais um julgado, dessa vez mais recente, precisamente do ano de 2022, que assevera que à relação médico-paciente aplica-se o CDC, percebendo, no entanto, que a desembargadora relatora coloca a relação no mesmo patamar da relação paciente-hospital, não obstante, na sequência, destacar que obrigação do profissional médico é de meio (BRASIL, 2022):

> De início, é importante registrar que a relação jurídica travada entre o paciente, médico e hospital, como no caso presente, enquadra-se como relação de consumo, sendo regida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme inteligência dos artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90.
> No caso, a relação havida entre as partes (paciente e médico) é de meio (REsp 819.008/PR, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em

> 04/10/2012, DJe 29/10/2012), tendo em vista que a cirurgia de emergência (colecistectomia pela via laparoscópica – retirada cirúrgica da vesícula biliar) não era meramente estética, cabendo ao médico empregar todos os meios disponíveis ao seu alcance, de acordo com os métodos científicos reconhecidamente avalizados, para conseguir o resultado almejado.

Contrastando a pesquisa jurisprudencial do TJDFT com a jurisprudência do TJSP que, segundo o Conselho Nacional de Justiça – CNJ, é o tribunal de maior porte do país (BRASIL, 2023), utilizando-se os termos "relação médico-paciente" no campo de pesquisa “ementa”, encontra-se 482 resultados. Para fins de efetividade do presente trabalho, limitou-se a pesquisa para os julgados publicados entre 01/01/2023 e 31/12/2023, resultando em 50 achados, todos relacionados à ingerência das operadoras de planos de saúde na relação médico-paciente (à exceção de um deles, mas que, também, não tem relação com este trabalho).

Redefinindo a busca com um termo mais direto, qual seja, “Sempre que o ato ilícito foi praticado pelo médico”, encontra-se julgados que abordam diretamente a questão, 41 para ser mais preciso, citando, como exemplo, o Agravo de Instrumento nº 2271708-97.2020.8.26.0000 (BRASIL, 2021), em que se discutia a distribuição do ônus da prova em demanda indenizatória ajuizada pela paciente, por suposto erro em saúde. No julgado se percebe que o julgador foca na aplicação do CDC, tanto ao hospital, quanto ao plano de saúde processados, mas nada diz em relação aos dois médicos processados. A única menção feita aos profissionais em relação ao caso, é quando se coloca, em duas linhas, os dois médicos na mesma posição do hospital e do plano de saúde, mas não fazendo a distinção entre eles, generalizando todos os requeridos afirmando que a “hipossuficiência da requerente é notória, pois litiga sozinha contra hospital, operadora de saúde e dois médicos” (BRASIL, 2021).

Perceba que, assim como se verifica na jurisprudência do TJDFT, há uma nebulosidade em relação a atacar diretamente a aplicação do CDC na relação médico paciente. E, indo além, quando se verifica a aplicação do CDC, diretamente ao caso envolvendo médicos, e até enfermeiros, se observa uma aplicação da norma mediante interpretação equivocada de um precedente, como pode ser observada na Apelação nº 0039498-19.2004.8.26.0405 (BRASIL, 2018), em que o acórdão expressamente fundamenta que sempre que o ato ilícito foi praticado pelo médico ou enfermeiro, prova-se a culpa deste invertendo-se o ônus da prova, caso presentes os pressupostos do art. 6, VII do CDC; contudo, o REsp 258389 (BRASIL, 2005) claramente, aplica aos profissionais de saúde o Código Civil, enquanto o CDC é restrito à relação paciente-hospital:

> (...) A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação técnico-profissional dos médicos que neles atuam ou a eles sejam ligados por convênio, é subjetiva, ou seja, dependente da comprovação de culpa dos prepostos, presumindo-se a dos

> preponentes. Nesse sentido são as normas dos arts. 159, 1521, III, e 1545 do Código Civil de 1916 e, atualmente, as dos arts. 186 e 951 do novo Código Civil, bem com a súmula 341 - STF (É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto.) (...) O art.14 do CDC, conforme melhor doutrina, não conflita com essa conclusão, dado que a responsabilidade objetiva, nele prevista para o prestador de serviços, no presente caso, o hospital, circunscreve-se apenas aos serviços única e exclusivamente relacionados com o estabelecimento empresarial propriamente dito, ou seja, aqueles que digam respeito à estadia do paciente (internação), instalações, equipamentos, serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia), etc e não aos serviços técnico-profissionais dos médicos que ali atuam, permanecendo estes na relação subjetiva de preposição (culpa)" (STJ. REsp 258389/SP. MIN. FERNANDO GONÇALVES. Julgado em 16/06/2005).

E ainda, essa noção de inversão do ônus da prova, mediante aplicação do CDC à relação médico-paciente, por conta de um suposto ato ilícito cometido pelo profissional, tem sido recorrente nas decisões, como, por exemplo, apelações cíveis 1000959-88.2014.8.26.0510 (BRASIL, 2021a), 1010098-52.2017.8.26.0286 (BRASIL, 2021b), 0016680-54.2010.8.26.0602 (BRASIL, 2020a), 1019644-84.2014.8.26.0562 (BRASIL, 2020b), dentre outras, e que, em todas elas se verifica a mesma fundamentação, qual seja:

> Precisa, nesta quadra, a lição do eminente Desembargador Francisco Eduardo Loureiro: "A responsabilidade dos planos de /saúde é objetiva, mas a dos médicos é subjetiva, por força do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor. Sempre que o ato ilícito foi praticado pelo médico, prova-se a culpa deste (invertendo-se o ônus da prova, caso presentes os pressupostos do art. 6º, VIII, do CDC) e a responsabilidade se estende automaticamente ao hospital e à operadora de plano de saúde. Não se cogita de culpa in elegendo ou in vigilando da operadora, pois a lei estende o nexo de causalidade. O que não é viável, segundo a mais moderna jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é julgar a ação improcedente contra o médico, por ausência de prova de sua culpa para a ocorrência do evento danoso, mas pelo mesmo fato condenar o hospital ou plano de saúde" (Planos e Seguros de Saúde, in Responsabilidade Civil na Área da Saúde, Coord. Regina Beatriz Tavares da Silva, Ed. Saraiva, Série GVlaw, 2ª ed., 2009, pp. 359-360).

Portanto, percebe-se um padrão junto àquele Tribunal que refletem uma falta de discussão sobre a matéria e, quando se verifica a fundamentação com base em julgado do Superior Tribunal de Justiça, interpreta-se de forma desfavorável ao afastamento do CDC à relação médico-paciente, mesmo que o precedente, expressamente, reforce a aplicação do Código Civil; a conclusão que parece se apresentar é que há uma confusão de que, quando se fala em responsabilidade por um erro de saúde, hospital e profissional são entidades semelhantes quanto à responsabilidade, à exceção de que aquele é objetiva enquanto este é subjetiva, mas regrada pelos mesmos dispositivos da legislação consumerista quanto a todos as outras questões.

A pesquisa, então, decidiu estender-se para outros tribunais com fins de identificar decisões que enfrentasse a questão diretamente, melhor dizendo, que expressamente dissesse se a relação era ou não de consumo. Foi, então, no Tribunal de Justiça do Paraná que se

identificou o enfrentamento a questão de forma doutrinaria, de forma contrária ao que defende este artigo. A que mais chamou a atenção foi a do processo 0072471-27.2022.8.16.0000 (BRASIL, 2023), que entende o médico como um fornecedor:

> Ora, é certo também que ao contratar a prestação de um serviço médico, desde uma simples consulta até um procedimento cirúrgico, o(a) paciente se enquadra no conceito de consumidor(a) (art. 2.º, CDC), o que é corroborado por sua flagrante vulnerabilidade. Em contrapartida, ao oferecer seus conhecimentos, de forma remunerada, a uma variada gama de consumidores, o(a) Médico(a) se ajusta à definição de fornecedor(a) [art. 3.º, § 2.º, CDC].Assim, compreendida a relação médico(a)-paciente como de consumo, deve esta ser regida pelos parâmetros reguladores do Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de Legislação específica, prevalente, portanto, sobre Lei que tenha caráter geral.

Confira que a decisão é recente, do ano de 2023, não obstante decisões mais antigas apresentarem a mesma fundamentação (cite-se processo 0009031-76.2013.8.16.0031 – BRASIL, 2018a – e 0043037-66.2017.8.16.0000 – BRASIL, 2018b).

Ainda na região sul do país, mais precisamente no Tribunal Regional do Rio Grande do Sul, encontra-se entendimento semelhante, citando-se os julgados nos processos 51914186320228217000 (BRASIL, 2023), 50092294320198210010 (BRASIL, 2022) e, uma mais antiga, mais precisamente do ano de 2003, processo n° 70003178696 (BRASIL, 2003).

3 TEMA REPETITIVO 1.069 E REDEFINIÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE

Não obstante estes achado, em decisão especialmente recente, proferida pelo Superior Tribunal de Justiça, encontra-se um possível marco na doutrina do Direito Médico, trata-se do Tema Repetitivo n° 1069, transitado em julgado em fevereiro de 2024.

O tema discutia a obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica, mas o que importa para este trabalho é o fato de que um dos trechos da tese firmada é de que, para solucionar casos em que as dúvidas justificadas e razoáveis quanto ao caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada ao paciente pós-cirurgia bariátrica, a operadora de plano de saúde pode se utilizar do procedimento da junta, sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador.

O que faz brilhar os olhos por este trabalho é a composição desta junta médica, vez que está deverá ser formada por três médicos, um escolhido pela operadora do plano de saúde, outro pelo paciente e o desempatador deve ser escolhido de comum acordo entre as outros dois.

Perceba que está relação entre médico e paciente deixa o consultório do profissional ou centro hospitalar e se estende a mais uma forma de confiança entre as partes, pois é o médico

da paciente quem a representará em uma junta para definir a possibilidade de realizar um tratamento custeado pelo plano de saúde ou não. E vai além, ele é quem decide quem será o voto desempatador desta junta médica, dando a ele mais um caráter de representatividade mediante confiança.

Veja, pegando os conceitos defendidos por este trabalho, especialmente a não mercantilização da medicina, diversos conceitos entre a relação cliente-advogado são aplicáveis, por exemplo, como no marcante julgamento do REsp 532.377/RJ (BRASIL, 2005) que até hoje dá fundamento a questões semelhantes entre cliente-advogado.

No referido julgado o Ministro Cesar Asfor Rocha, relator, explica que, apesar de o exercício da profissão de advogado possa importar, eventualmente e em certo aspecto, espécie do gênero prestação de serviço, é ele regido por norma especial, no caso o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Lei n° 8.906/94 (BRASIL, 1994). E arremata o relator reportando que as prerrogativas e obrigações impostas aos advogados, evidenciam natureza incompatível com a atividade de consumo.

No mesmo sentido, no fechamento do voto do Ministro Aldir Passarinho Junior, relator do REsp 539.077/MS (BRASIL, 2005), sua magnânima conclusão é de que, na relação advogado-cliente, a legislação específica contém princípios éticos essenciais, contendo direitos e obrigações próprias do exercício da advocacia, o que faz reger as relações jurídicas exclusivamente pelo ordenamento legal especial, afastando a incidência da legislação consumerista.

Estes dois julgados ainda são precedentes base para diversos outros julgados, que ainda mantem o afastamento da relação consumerista na relação advogado-cliente. E, tendo por base essa noção de uma norma especifica que regulamente princípios mínimos de exercício da profissão, somado à legislação ética promulgada pela autarquia própria (CFM), qual seja, o Código de Ética Médica, há de se observar que a Lei n° 12.842 (BRASIL, 2013) soma aos argumentos lançados por este trabalho que se coadunam com o entendimento lançado pelo STJ.

Assim, havendo uma legislação específica (Lei do Ato Médico) que traz em seu corpo princípios mínimos para exercício da atividade médica, afastando, inclusive, a concepção mercantilista da medicina que visa somente o lucro, prezando o cuidado do paciente e a atenção aos enfermos, é de se concluir pelo completo afastamento da relação médico-paciente da incidência do CDC.

CONCLUSÃO

Como conclusão se verifica que os Tribunais de Justiça possuem um racha interpretativo à questão, com alguns aplicando a relação consumerista por inércia, ou seja, sem enfrentamento direto sobre a questão, assumindo ser uma relação de consumo, porque assim o é e sempre foi.

No entanto, as comprovações doutrinárias trazidas por este trabalho demonstram que a relação de confiança entre um médico e seu paciente jamais pode ser objetiva de forma a simplesmente considerar a aplicação do CDC, como se confere pelas jurisprudências dos Tribunais do Paraná e Rio Grande do Sul. Com o entendimento sufragado pelo Tema Respetivo 1.069 do STJ, é preciso reconhecer que se eleva a relação médico paciente a outro patamar, na qual o argumento de "risco do negócio" não pode ser confundido na relação entre médico-paciente e paciente-hospital.

É certo que, dentro do que fora apresentado, não a dúvida que a relação do paciente para os serviços prestados pelo nosocômio se mante estática, aplicando-se o CDC, mas a relação do assistido com seu médico não pode ser vista como uma relação de simples prestação de serviço, tendo a tese fixada pelo Tema Repetitivo 1.069 fixado outro patamar à relação, atribuído uma confiança representativa em uma junta de outros profissionais para decidir o melhor tratamento ao paciente.

Consequentemente, os mesmos argumentos que fundamentam o voto do Ministro Aldir Passarinho Junior, relator do REsp 539.077/MS (BRASIL, 2005), para relação advogado-cliente, onde a legislação específica contém princípios éticos essenciais, contendo direitos e obrigações próprias do exercício da advocacia, o que faz reger as relações jurídicas exclusivamente pelo ordenamento legal especial, afastando a incidência da legislação consumerista; o mesmo pode ser dito aos médicos os quais detém norma especifica que regulamente princípios mínimos de exercício da profissão, somado à legislação ética promulgada pela autarquia própria (CFM), qual seja, o Código de Ética Médica, tendo de se observar que a Lei n° 12.842 (BRASIL, 2013) soma aos argumentos lançados por este trabalho que se coadunam com o entendimento lançado pelo STJ.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Justiça em números 2023. Brasília: CNJ, 2023. 326 p.: il. ISBN: 978-65-5972-116-0. Acessível via https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/09/justica-em-numeros-2023-010923.pdf. Acessado dia 16 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp n. 258.389/SP, relator Ministro Fernando Gonçalves, Quarta Turma, julgado em 16/6/2005, DJ de 22/8/2005, p. 275. Acessível em

https://processo.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?preConsultaPP=&pesquisaAmigavel=+%3C3E258389+%3C%2Fb%3E&acao=pesquisar&novaConsulta=true&i=1&b=ACOR&livre=&filtroPorOrgao=&filtroPorMinistro=&filtroPorNota=&data=&operador=e&thesaurus=JURIDI&p=true&tp=T&processo=258389+&classe=&uf=&relator=&dtpb=&dtpb1=&dtpb2=&dtde=&dtde1=&dtde2=&orgao=&ementa=&nota=&ref=. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgInt no REsp: 1446090 SC 2014/0071745-1, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 20/03/2018, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/03/2018. Acessível em https://processo.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?preConsultaPP=&pesquisaAmigavel=+%3Cb%3E1446090+%3C%2Fb%3E&acao=pesquisar&novaConsulta=true&i=1&b=ACOR&livre=&filtroPorOrgao=&filtroPorMinistro=&filtroPorNota=&data=&operador=e&thesaurus=JURIDICO&p=true&tp=T&processo=1446090+&classe=&uf=&relator=&dtpb=&dtpb1=&dtpb2=&dtde=&dtde1=&dtde2=&orgao=&ementa=&nota=&ref=. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível 0016680-54.2010.8.26.0602; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sorocaba - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/10/2020a; Data de Registro: 07/10/2020. Acessível em https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=D04E5C14255C34052CF552CCBFE73D32.cjsg2. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível 1019644-84.2014.8.26.0562; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/06/2020b; Data de Registro: 26/06/2020. Acessível em https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=D04E5C14255C34052CF552CCBFE73D32.cjsg2. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível 1000959-88.2014.8.26.0510; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Rio Claro - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/12/2021a; Data de Registro: 08/12/2021. Acessível em https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=D04E5C14255C34052CF552CCBFE73D32.cjsg2. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível 1010098-52.2017.8.26.0286; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Itu - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/10/2021b; Data de Registro: 20/10/2021. Acessível em https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=D04E5C14255C34052CF552CCBFE73D32.cjsg2. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Agravo de Instrumento 2271708-97.2020.8.26.0000; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/01/2021; Data de Registro: 22/01/2021. Acessível em https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=D04E5C14255C34052CF552CCBFE73D32.cjsg2. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível 0039498-19.2004.8.26.0405; Relator (a): J.B. Paula Lima; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 8ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 06/02/2018; Data de Registro: 07/02/2018. Acessível em

https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=D04E5C14255C34052CF552CCBFE73D32.cjsg2. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Acórdão 117063, EIC4633998, Relator: JOSÉ DIVINO DE OLIVEIRA, Relator Designado: NANCY ANDRIGHI, Revisor: NANCY ANDRIGHI, 2ª Câmara Cível, data de julgamento: 2/6/1999, publicado no DJU SEÇÃO 3: 1/9/1999. Pág.: 26. Acessível via link https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Acórdão 654538, 20110910004092APC, Relator(a): NÍDIA CORRÊA LIMA, Revisor(a): GETÚLIO DE MORAES OLIVEIRA, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 6/2/2013, publicado no DJE: 22/2/2013. Pág.: 109. Acessível via link https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Acórdão 1034021, 20150110539812APC, Relator(a): MARIA IVATÔNIA, 5ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 26/7/2017a, publicado no DJE: 4/8/2017. Pág.: 503/507. Acessível via link https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Acórdão 1054585, 20150110539812APC, Relator(a): MARIA IVATÔNIA, 5ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 18/10/2017b, publicado no DJE: 27/10/2017. Pág.: 293/298. Acessível via link https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Acórdão 1673935, 07049583420198070007, Relator(a): MARIA IVATÔNIA, 5ª Turma Cível, data de julgamento: 15/3/2023, publicado no DJE: 20/3/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada. Acessível via link https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Acórdão 1016480, 20151010056552APC, Relator(a): JOSAPHA FRANCISCO DOS SANTOS, 5ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 10/5/2017c, publicado no DJE: 18/5/2017. Pág.: 303/307. Acessível via link https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Acórdão 1139733, 20160110414009APC, Relator(a): JOSAPHA FRANCISCO DOS SANTOS, 5ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 21/11/2018, publicado no DJE: 30/11/2018. Pág.: 281/285. Acessível via link https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Acórdão 1405308, 00116813620168070001, Relator(a): MARIA DE LOURDES ABREU, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 3/3/2022, publicado no DJE: 17/3/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada. Acessível via link https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. Agravo de instrumento julgado pela 10ª Câmara Cível - 0072471-27.2022.8.16.0000 - Maringá - Rel.: SUBSTITUTA ELIZABETH DE FATIMA NOGUEIRA CALMON DE PASSOS - J. 29.05.2023. Acessível em https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/publico/pesquisa.do?actionType=visualizar#. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. Apelação Cível julgado pela 10ª Câmara Cível - 0009031-76.2013.8.16.0031 - Guarapuava - Rel.: DESEMBARGADOR LUIZ LOPES - J. 23.03.2018a. Acessível em https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/publico/pesquisa.do?actionType=visualizar#. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. Agravo de instrumento julgado pela 10ª Câmara Cível - 0043037-66.2017.8.16.0000 - Cruzeiro do Oeste - Rel.: DESEMBARGADOR LUIZ LOPES - J. 24.05.2018b. Acessível em https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/publico/pesquisa.do?actionType=visualizar#. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Agravo de Instrumento, Nº 51914186320228217000, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Cláudia Maria Hardt, Julgado em: 01-03-2023. Acessível em https://www.tjrs.jus.br/novo/solr/?aba=jurisprudencia. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível, Nº 50092294320198210010, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em: 29-09-2022. Acessível em https://www.tjrs.jus.br/novo/solr/?aba=jurisprudencia. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível, Nº 70003178696, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marta Borges Ortiz, Julgado em: 17-04-2003. Acessível em https://www.tjrs.jus.br/novo/solr/?aba=jurisprudencia. Acessado dia 03 de jun. de 2024.

BRASIL. Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Acessível via link https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acessado dia 29 de novembro de 2023.

BRASIL. Lei Nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013. Acessível via link https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acessado dia 29 de novembro de 2023.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

DIAS PEREIRA, André Gonçalo. Direito dos pacientes e responsabilidade médica. 2012. 879f. Tese (Ciências Jurídico-Civilísticas) – Faculdade de Direito, Universidade de Coimbra. 2012. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/23850/1/paper%20prest%20serv%20m%C3%A9dicos2.pdf. Acessado dia 30 de janeiro de 2024.

DINIZ, Maria Helena. Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2014

GONÇALO, André. O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente. Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

LIMA MARQUES, Cláudia; SCHMITT, C. H. Visões sobre os planos de saúde privada e o Código de Defesa do Consumidor. In: BuscaLegis.ccj.ufsc.br. Disponível em: https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/24753-24755-1-PB.pdf. Acessado em 31 de janeiro de 2024.

MATTE, Luiza. Direitos fundamentais e bioética. Revista da Faculdade de Direito da UFRGS, n. 25, p. 175-197, 2005.

MARTINS-COSTA, Judith. Crise e modificação da ideia de contrato no direito brasileiro. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo, v. 3, set/dez. 1992, p. 141.

MENDES, Gilmar Ferreira. Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Saraiva, 2011

ROSENVALD, Nelson. Dignidade Humana e Boa-Fé. São Paulo: Saraiva, 2005

SILVA, Leonardo Emílio da; COUTO, Antônio. O Ato Médico, o Código de Defesa do Consumidor e o fim da relação Médico - Paciente. O que podemos (devemos) fazer? (2020). Disponível em <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Boletim-CBC184-artigo-sobre-o-Ato-M%C3%A9dico.pdf. Acessado em 23 de janeiro de 2024.

STANCIOLI, Brunello Souza. Relação jurídica médico-paciente. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

TEIXEIRA, Tarcisio. Direito Empresarial Sistematizado: doutrina, jurisprudência e prática. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2016

TIMBÓ, Nilo Alessandro. A relação paciente-médico para além da perspectiva consumerista: Uma proposta para o contrato de tratamento. 2019. 168f. Dissertação, UFBA. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/30645/1/ALESSANDRO%20TIMB%c3%93%20NILO.pdf. Acessado em 09 de fevereiro de 2024.

VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo. A responsabilidade civil dos médicos e hospitais, à luz do direito consumerista. Atlas: São Paulo, 2019.