



Volume 33

2025

INTERTEMAS	Presidente Prudente	V. 33	2.2025
------------	---------------------	-------	--------

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE PRUDENTE

Reitor: Sérgio Tibiriçá Amaral
Pró-Reitor Acadêmico: Igor de Toledo Pennacchi Cardoso Machado
Pró-Reitora Administrativa: Maria Inês de Toledo Pennacchi Amaral
Coordenadora Financeira: Maria Eduarda de Toledo Pennacchi Tibiriçá Amaral

REVISTA INTERTEMAS

Linha editorial: Relações Sociais e Ambientais para uma Sociedade Inclusiva
Temática: Direitos Humanos, Meio Ambiente e Desenvolvimento
Dossiê Temático Psicologia(s) e Contemporaneidades
Periodicidade semestral

EDITORES

Jasminie Serrano Martinelli (TOLEDO PRUDENTE)
Sérgio Tibiriçá Amaral (TOLEDO PRUDENTE)
Angelo Luiz Ferro (TOLEDO PRUDENTE)
Lucas de Souza Goncalves (TOLEDO PRUDENTE)

COMISSÃO EDITORIAL

Alessandra Cristina Furlan (UEL)
Alfonso Jaime Martínez Lazcano (SNI-CONACYT)
Dennys Garcia Xavier (UFU)
Daniela Braga Paiano (UEL)
Felipe Rodolfo de Carvalho (UFMT)
Haroldo de Araujo Lourenço da Silva (UFRJ)
Paulo Eduardo D'Arce Pinheiro (TOLEDO PRUDENTE)
Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador (UENP)
Vladimir Brega Filho (UENP)
Ana Carolina Greco Paes (PUC-PR)

EQUIPE TÉCNICA

Thayssa Byanca dos Santos Alves (Secretária –TOLEDO PRUDENTE)

Versão eletrônica

ISSN 2176-848X

Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/>

Indexadores e Diretórios

Latindex folio 14938

Sumários de Revistas Brasileiras código 006.064.819

Permuta/Exchange/Échange

Biblioteca “Visconde de São Leopoldo” – TOLEDO PRUDENTE

Praça Raul Furquim nº 9 – Vila Furquim

CEP 19030-430 – Presidente Prudente / SP

Contato

Telefone: +55(18)3901-4004 E-mail: nepe.coordenador@toledoprudente.edu.br

Intertemas: Revista da Toledo, v. 33 – 2025

Presidente Prudente: Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo. 2024. Revista do Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente.

1.Direito – Periódicos CDD – 340.5
ISSN 1516-8158

RESPONSABILIDADE CIVIL NA MEDICINA: O REFLEXO E AS CONSEQUÊNCIAS DO ERRO MÉDICO

CIVIL LIABILITY IN MEDICINE: THE IMPACT AND CONSEQUENCES OF MEDICAL ERROR

Ariane Aguiar dos Santos¹
João Victor Mendes De Oliveira²

RESUMO: Este estudo analisa a responsabilidade civil na medicina, com foco nos impactos do erro médico na vida do paciente e na carreira do profissional. Aborda os conceitos de responsabilidade civil, diferenciando suas modalidades objetiva e subjetiva, além das teorias da culpa, do risco e do dano integral, aplicadas à prática médica. A atividade médica é, em regra, uma obrigação de meio, exigindo diligência, prudência e perícia, sendo a obrigação de resultado uma exceção, especialmente em procedimentos estéticos. Examina-se também a responsabilidade de hospitais e clínicas, que pode ser objetiva quando o profissional integra seu corpo clínico. Destacam-se a importância da *lex artis*, do dever de cuidado e do consentimento informado como instrumentos para prevenir litígios e fortalecer a relação médico-paciente. A crescente judicialização da medicina no Brasil, impulsionada por expectativas sociais e desinformação, é analisada com base em dados estatísticos e jurisprudência recente. Conclui-se que protocolos claros, comunicação eficaz e conduta ética são essenciais para garantir a segurança do paciente e proteger o exercício da medicina.

Palavras-chave: Responsabilidade civil; Erro médico; *Lex artis*; Consentimento informado; Judicialização.

ABSTRACT: This study analyzes civil liability in medicine, focusing on the impacts of medical error on the patient's life and the professional's career. It addresses the concepts of civil liability, distinguishing between its objective and subjective modalities, as well as the theories of fault, risk, and full compensation as applied to medical practice. Medical activity is generally considered an obligation of means, requiring diligence, prudence, and expertise, with an obligation of result being an exception—particularly in aesthetic procedures. The study also examines the liability of hospitals and clinics, which may be objective when the professional is part of their medical staff. It highlights the importance of *lex artis*, the duty of care, and informed consent as key instruments

¹ Discente do 7º período do curso de Direito no Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo, em Presidente Prudente/SP. Possui experiência como estagiária de graduação na Defensoria Pública do Estado de São Paulo, por meio de convênio com a Faculdade Toledo, atuando na Unidade Penitenciária Feminina da Comarca de Tupi Paulista/SP, com foco em execução criminal e administrativa. Atualmente, exerce estágio no Ministério Público do Estado de São Paulo, na Comarca de Pirapozinho/SP, com ênfase nas áreas cível, criminal, ambiental e de família. arianeaguiar2001@gmail.com

² Mestre em Ciências Jurídicas pela UENP, professor de Direito Civil no Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente e advogado. joaovictormo@adv.oabsp.org.br

to prevent litigation and strengthen the doctor-patient relationship. The growing judicialization of medicine in Brazil, driven by social expectations and misinformation, is analyzed based on statistical data and recent case law. The study concludes that clear protocols, effective communication, and ethical conduct are essential to ensure patient safety and protect the practice of medicine.

Keywords: Civil liability; Medical error; Lex artis; Informed consent; Judicialization.

1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil no campo médico tem sido palco de recorrentes discussões, especialmente no que se refere ao erro médico — cujas demandas judiciais contra profissionais da saúde cresceram expressivamente. Houve um aumento estimado de 506% nas ações por danos materiais e morais no ano de 2024, em comparação com 2023.

De acordo com o *site* de notícias “Valor Econômico”, com base em dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o número de processos saltou de 12.268, em 2023, para aproximadamente 74.300 em 2024, o que equivale a cerca de 200 novos processos por dia.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esses números alcançam a marca de 10.800 processos. Já no setor privado, os registros praticamente quadruplicaram, atingindo cerca de 40.800 ações judiciais.

A justificativa para a escolha do presente tema tem como base a necessidade de analisar, de forma minuciosa, o cenário de pacientes que tiveram suas vidas prejudicadas por erros médicos — muitos dos quais podem ser fatais —, bem como as consequências desses eventos na carreira dos profissionais envolvidos, tanto perante o Conselho Federal de Medicina quanto nas esferas cível e penal.

O caso em apreço terá como objetivo o estudo das modalidades de responsabilidade aplicadas ao campo da medicina, com a apresentação de casos práticos e a análise de jurisprudência que ilustra o tema proposto. Para dar início a essa jornada, é necessário enfatizar que a pesquisa se desenvolverá no âmago dos fundamentos da responsabilidade civil na área médica.

2 CONCEITO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

Para entender afundo sobre o aludido tema, é imperioso que se parta da premissa definição. Conduzindo-se do pressuposto literal da palavra “responsabilidade”, têm-se o significado “fato de ser causa de algo” ou ainda, obtém-se como sinônimo a esta definição, a palavra “culpa”.

E, ainda, segundo Maria Helena Diniz (2024a, p.33):

Com base nessas considerações poder-se-á definir a responsabilidade civil como a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda ou, ainda, de simples imposição legal.

Para a autora, a importância da responsabilidade estará afincada nos elementos essenciais, que serão a conduta (ação ou omissão), o dano e o nexo causal (entre a conduta e o dano causado), elementos esses, que serão cuidadosamente analisados ulteriormente. Enquanto, que para, Flávio Tartuce (2024a, p. 304), a responsabilidade civil origina-se do descumprimento legal de uma obrigação contratual ou legal, decorrente de um ato ilícito, vejamos:

A ideia de lesão de direitos está expressa no art. 186 do CC/2002, pelo qual o ato ilícito indenizante está configurado toda vez que a lesão estiver presente, cumulada com um dano material, moral, estético ou de outra categoria.

No que concerne à classificação da responsabilidade civil, repise-se que se pode falar, inicialmente, em responsabilidade civil contratual ou negocial, situada no âmbito da inexecução obrigacional. Sendo uma regra já prevista no Direito Romano, a força obrigatória do contrato (*pacta sunt servanda*) traz a previsão pela qual as cláusulas contratuais devem ser respeitadas, sob pena de responsabilidade daquele que as descumprir por dolo ou culpa.

Diante do exposto, observa-se que para ambos os autores o objeto é visto de modos diferentes, sendo que para este último a responsabilidade civil será a sanção de um ato que viola uma obrigação originária, restando como consequência a reparação a outrem.

Acerca do assunto, é indispensável abordar os elementos que a compõe, como a ação, o dano, o nexo causal e a culpa (risco).

Quanto à ação, há existência de um ato comissivo ou omissivo, que segundo Diniz (2024b, p. 36), se apresenta como um ato lícito ou ilícito. Ressalta ainda, que quando a ação contrariar o ordenamento jurídico, põe-se à frente de responsabilidade extracontratual; e se descumprir uma obrigação assumida, estará frente a uma responsabilidade contratual.

Nesta senda, o art. 186, do Código Civil Brasileiro de 2002, já dispunha, que aquele por ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, violar direito e causar dano a outrem, comete ato ilícito e, de acordo com a mesma legislação, em seu dispositivo 927, fica determinado o dever de repará-lo.

Para a autora, a ocorrência do dano, seja moral ou patrimonial causado à vítima, não poderá haver responsabilidade civil sem danos, devendo este, ser certo e necessário a prova real e concreta da lesão (Diniz, 2024c, p. 37).

Com base nisto, o art. 944, do mesmo código, dispôs que a indenização, ou seja, a reparação deverá ser medida pela extensão do dano causado.

Analisando de outra perspectiva, vê-se que Tartuce enxerga o ato ilícito, para além do que ele significa, impondo a este, dois integrantes: a lesividade causada e o dano especificamente (Tartuce, 2024b, p. 363). A partir disto, deve-se enfrentar o que de fato é o nexo causal, nomeado pelo autor, como “cano virtual”, entre a conduta e o dano efetivo, observe:

Deve ficar claro que a visão do cano virtual constitui uma simbologia para facilitação de um dos institutos mais complexos do Direito Privado. Representa a minha preocupação em explicar o nexo de causalidade, sanando uma deficiência muitas vezes percebida em salas de aulas e na prática jurídica.

A responsabilidade civil, mesmo objetiva, não pode existir sem a relação de causalidade entre o dano e a conduta do agente. Se houver dano sem que a sua causa esteja relacionada com o comportamento do suposto ofensor, inexistente a relação de causalidade, não havendo a obrigação de indenizar (p. 344).

Competindo, desta forma, ao reclamante, o *onus probandi*, que nada mais é, do que o dever de provar as alegações em juízo, porém, o art. 373, parágrafo 1º, do Novo Código de Processo Civil de 2015, prevê que em algumas hipóteses, poderá o Juiz inverter o ônus da prova em desfavor do reclamado:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

§ 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.

Quanto à culpa, a doutrina entende pela existência de duas modalidades, sendo elas, genérica (conhecida como *latu sensu*), ou específica.

Daí em diante, a classificação pela culpa *latu sensu*, será pressuposta como responsabilidade subjetiva, enquanto a específica será como responsabilidade objetiva, sendo melhor estudado subsequentemente.

2.1 Modalidades de Responsabilidade

Adentrando à seara das espécies de responsabilidade, deparamo-nos a princípio com a responsabilidade objetiva, ou a quem diga, específica, decorrente e prevista em legislação.

De acordo com Carlos Roberto Gonçalves (2024a, p.15), “historicamente, ensejou na França, local em que a responsabilidade objetiva encontrou seu campo mais propício de desenvolvimento e consolidação”.

Reforça a ideia de que quando houver a imposição da lei, para algumas pessoas e em algumas situações, estará presente a teoria objetiva da responsabilidade. Tendo em vista que a premissa da culpa se mostra satisfeita apenas com a existência do dano e do nexo de causalidade e deve ser reparado independentemente de culpa propriamente dita.

Na hipótese de responsabilidade objetiva, não se exige prova de culpa do agente, diante do pressuposto de estar fundada na teoria do risco (abordado ulteriormente).

O art. 927, em seu parágrafo único, primeira parte, vai expressamente dispor a obrigação de reparar o dano independentemente de culpa, nos casos que estejam previstos na legislação.

Quanto ao que se refere a teoria subjetiva da responsabilidade, mais habitual e derivada da culpa *latu sensu*, ela se referirá à responsabilidade imposta ao agente, desde que provado sua conduta, e o liame (ou seja, a relação de causa e efeito), entre àquela e o dano efetivamente causado a outrem.

A teoria exige que o autor da ação comprove o dolo ou a culpa (negligência, imprudência ou imperícia), investida para que o agente seja responsabilizado civilmente.

No entanto, insta ressaltar que o referido autor defende a ideia de que a teoria adotada pelo Código Civil Brasileiro de 2002, é a teoria subjetiva da responsabilidade. Enquanto para Tartuce (2024c, p. 457), a teoria de fato adotada é a objetiva:

Se a responsabilidade objetiva não foi aprovada em uma sociedade rudimentar como a da época, imagine-se o estrago que poderia gerar se fosse adotada como regra na sociedade atual, tão complexa e massificada.

Quarto, e por último, sobre o argumento de que o Código Civil de 2002 traz mais hipóteses de responsabilidade objetiva do que subjetiva... é da técnica legislativa positivar as exceções, e não a regra.

Ainda que pese, fundado seu argumento, a teoria majoritária, é a adotada no ordenamento jurídico brasileiro.

Na tessitura argumentativa, vinculam-se as ideias no âmbito da medicina, a responsabilidade objetiva dispensa os atos probatórios de culpa ou dolo do profissional da saúde, adotando a teoria do risco do estabelecimento e será abrangida a responsabilidade ao hospital/clínica, desde que esse profissional esteja devidamente inserido no corpo clínico do estabelecimento.

Em suma, se não houver vínculo empregatício entre o profissional e o hospital – como recorrentemente ocorre com filiação a planos de saúde –, será aplicada a responsabilidade subjetiva, devendo a parte reclamante comprovar a medida de culpa ou dolo por parte do agente reclamado.

2.3 Teorias da Responsabilidade Civil

No estudo das espécies de responsabilidade civil aplicáveis à medicina, destacam-se as teorias da culpa e do risco. A teoria da culpa, fundamento da responsabilidade subjetiva, exige prova do nexo causal e do grau de culpa do agente, seja por dolo ou por negligência, imprudência ou imperícia. A negligência caracteriza-se pela omissão do cuidado devido; a imprudência, por ação precipitada; e a imperícia, pela falta de conhecimento técnico. Já a teoria do risco fundamenta a responsabilidade objetiva, impondo ao agente a reparação do dano independentemente de culpa, especialmente em atividades de risco, salvo prova de que agiu conforme padrões técnicos mínimos. Tal teoria encontra respaldo no art. 927 do Código Civil e no art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, aplicando-se, por exemplo, à responsabilidade de prestadores de serviços por defeitos ou informações inadequadas.

Além disso, destaca-se outro conceito-chave da responsabilidade civil: a teoria do dano integral, que tem por objetivo assegurar a reparação total do prejuízo sofrido — sejam danos

materiais, morais ou de outra natureza. Essa teoria é aplicada, sobretudo, no âmbito do Direito Ambiental, buscando garantir que a reparação seja completa e, sempre que possível, restabeleça o *status quo ante*.

De modo geral, a principal diferença entre ambas as teorias reside no foco: enquanto a teoria do risco enfatiza a responsabilização do agente causador do dano, a teoria do dano integral concentra-se exclusivamente na reparação integral à vítima. Pode-se afirmar, inclusive, que tais teorias são complementares, na medida em que uma visa à responsabilização, e a outra, à reparação plena dos danos causados.

Sob a mesma ótica, a Constituição Federal, em seu dispositivo 37, parágrafo 6º, vai elucidar:

Art. 37. ...

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa (grifo nosso).

Neste viés, imporá precipuamente a responsabilidade objetiva para o Estado quanto às ações danosas de seus agentes, é onde há a presença da teoria do risco administrativo, amplamente discutido por Venosa (2025b, p. 419), por conseguinte, “que qualquer ato ilícito praticado pelo Estado, por meio de seus órgãos e agentes, implica responsabilidade e reparação de dano, ainda que sob o prisma da responsabilidade subjetiva”, havendo a possibilidade de regresso em face daquele que praticou o ato ilícito.

Sob esse alinhamento, defende-se que, ainda que se trate de responsabilidade objetiva, “é necessário que o autor da demanda — ou seja, o prejudicado — comprove a existência do prejuízo, a autoria e o nexo causal, de modo que os atos comissivos sejam imputáveis ao Estado. Concomitantemente, entretanto, há divergências doutrinárias: enquanto essa posição é respaldada pela Lei Maior, uma corrente minoritária sustenta a possibilidade de responsabilização também por atos omissivos.”

No sentido, da responsabilidade do Estado, posiciona-se:

Funda--se a responsabilidade estatal, portanto, no princípio da isonomia, logo, deve haver igual repartição dos encargos públicos entre os cidadãos, pois, se em razão de atividade administrativa somente alguns particulares sofrerem danos especiais e anormais, isto é,

que não são comuns da vida social, haveria um desequilíbrio na distribuição dos ônus públicos se somente eles suportassem o peso daquela atividade. **Daí a imprescindibilidade de se restabelecer o equilíbrio, ressarcindo os lesados à custa dos cofres públicos.** Consequentemente, **ficará a cargo do Estado a obrigação de indenizar dano acarretado pelo funcionamento do Poder Público, evitando-se que se onerem alguns cidadãos mais do que outros** (Diniz, 2024d, p. 708, grifo nosso).

Quanto à sua aplicação na área da medicina, a teoria da culpa constitui a regra geral. Ou seja, a responsabilidade, segundo essa teoria, somente será atribuída se for devidamente comprovado o grau de culpa do profissional da saúde, ou seja, sua parcela exata de responsabilidade pelo dano.

Já no que se refere à teoria do dano — que caracteriza a responsabilidade objetiva —, a regra é pela sua não aplicação ao médico individualmente. Contudo, admite-se sua incidência sobre hospitais, entidades privadas de saúde (como planos de saúde), ou em casos de cirurgias estéticas, nas quais há obrigação de resultado.

Acerca deste tema, Décio Policastro (2010, p. 117), em sua obra denominada “Erro Médico e suas Consequências Jurídicas”, se posiciona, com fundamento no artigo 10, da Lei n.º 9.656, de 03 de junho de 1.998, de forma que “Responde, por conseguinte, não só pelo descumprimento do contrato em si, mas, também, pelas deficiências, erros, negligências e imperícias reveladas em todos os serviços por ela credenciados”.

No que tange à responsabilidade do Estado na prestação de serviços médicos, ele ainda aduz:

Produzido o dano por algum de seus agentes, recairá sobre o Estado (seja qualquer ente da administração pública, federal, estadual ou municipal), o dever de ressarcir o prejudicado, comumente chamado de teoria do risco administrativo (p. 112).

No entanto, a partir dessa perspectiva, é garantido pela Constituição Federal, como anteriormente exposto, o direito de regresso da administração pública contra o agente causador do dano, se comprovado que o liame entre o dano consumado e o agente.

2.4 O Contexto da Medicina e a Responsabilidade Jurídica

A relação médico-paciente é tratada a partir do pressuposto de prestação de serviço, sendo, portanto, amparada, em certa medida, pelo Código de Defesa do Consumidor. O médico, na qualidade de profissional liberal, ocupa a posição de prestador de serviços, enquadrando-se, para todos os fins, no artigo 14 da referida legislação. Ainda que, por vezes, inexistia contrato formal de prestação de serviço, a confiança e a boa-fé são os princípios que regem tal relação, juntamente com o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor e o Código de Ética Médica.

Nesse sentido, Eduardo Dantas (2014, apud Borba et al., 2022a, p. 195) manifesta-se sobre a prestação de serviços pelo profissional liberal da medicina, à luz do Código de Defesa do Consumidor 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”.

Ainda, segundo Borba et. al., (2022b, p. 195):

Não existe uma normativa que expressamente defina a natureza jurídica da relação de médico e paciente, razão pela qual a doutrina se divide em duas correntes: uma que se posiciona favoravelmente ao CDC, e, a segunda, que entende pela aplicação do Código Civil, e o de Ética Médica, mais adequado.

A relação médico-paciente, enquanto relação jurídica, pode ser determinada pela existência ou não de contrato. Nos casos em que o atendimento é prestado por profissional liberal, de forma privada, estabelece-se um pacto de interesses entre as partes, o qual deve ser rigorosamente cumprido, caracterizando um contrato. O descumprimento desse acordo pode ensejar responsabilidade civil e, eventualmente, demanda judicial.

Por outro lado, a relação extracontratual configura-se nos atendimentos realizados por meio do Sistema Único de Saúde. Ainda que inexistia contrato formal, o vínculo se estabelece a partir do exercício da função pública, sendo o profissional igualmente responsável pelas consequências de sua atuação.

Não obstante a relação estar baseada na confiança e na boa-fé, ela gera obrigações jurídicas, tais como a exigência de confiabilidade, ética, qualificação técnica do profissional, o dever de informar o paciente — tanto quanto ao diagnóstico quanto aos procedimentos que eventualmente deverão ser realizados —, e, por fim, a observância do sigilo profissional, garantido não apenas pelo Código de Ética Médica, mas também pelo Código Penal e de Processo.

Acerca desta temática, o Código de Ética Médica dispõe, em seu artigo 73 e parágrafo único:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Parágrafo único. **Permanece essa proibição:** a) mesmo que **o fato seja de conhecimento público** ou o **paciente tenha falecido**; b) quando de **seu depoimento como testemunha**. Nessa hipótese, **o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento**; c) na **investigação de suspeita de crime**, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal (grifo nosso).

Reforçam essa diretriz o artigo 154 do Código Penal e o artigo 207 de Processo Penal:

Art. 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

À vista disso, o descumprimento do dever de sigilo pode ensejar responsabilidade civil, seja ela de natureza contratual ou extracontratual. Em todo caso, terá como fundamento a teoria da culpa, cabendo ao prejudicado o ônus da prova, conforme anteriormente exposto.

Aprioristicamente, a atividade médica exige do profissional não apenas conhecimento técnico, mas também humanidade, empatia e, sobretudo, confiança. Sabe-se que não é tarefa simples expor fragilidades diante de um médico, o que torna ainda mais relevante a observância de um código de conduta ética.

Nesse sentido, o Código de Ética Médica – Resolução CFM n.º 1931/2009 – estabelece, no Capítulo I (Princípios Fundamentais), em quatro de seus primeiros preceitos:

- I – A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.
- II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
- III – Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.
- IV – Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

O exercício da medicina envolve riscos que, se não forem adequadamente geridos, podem acarretar sérias consequências para o profissional, que nem sempre são controláveis ou previsíveis.

É sob essa perspectiva que se compreende a medicina como uma obrigação de meio, e não de resultado — temática que será abordada em momento oportuno.

É justamente por esse motivo que o exercício da medicina deve ser conduzido com extrema cautela, exigindo não apenas habilidade técnica, prudência e experiência, mas também a confiança do paciente na conduta adotada pelo profissional.

Mister se faz ressaltar a expectativa social e jurídica acerca da atuação médica, especialmente diante do apreço que a sociedade demonstra pela profissão — muitas vezes, além do que seria razoável. Observa-se que, frequentemente, a sociedade espera que o profissional “cure”; contudo, do ponto de vista jurídico, exige-se apenas que atue com zelo e técnica adequados.

Com base nesse entendimento, Almeida, Fernandes e Marquez (2013, p. 2) expõem suas considerações:

No entanto, no exercício de seu ofício, o médico, não deverá poupar esforços e empregar todos os meios disponíveis pela ciência médica, assim como dispor de todos os seus conhecimentos e experiência para tratar do paciente, buscando sempre o melhor resultado, não obstante exercer obrigação de meio, e não de resultado.

Em contrapartida, um bom resultado não é inerente apenas à conduta do médico, depende ainda do paciente e de inúmeros outros fatores que podem vir a contribuir para a ocorrência do dano e conseqüente configuração da culpa do médico.

Diversas são as ocasiões em que um resultado adverso é inerente ao método ou inserido no percentual de falha de algum procedimento, o que não se pode olvidar é que o médico deverá sempre oferecer o melhor de si e o melhor da medicina.

Ante esse cenário, observa-se que quanto mais casos concretos são levados ao Poder Judiciário, maiores se tornam as expectativas da população quanto aos resultados de procedimentos médicos — especialmente os de natureza estética, em que a busca é, muitas vezes, por uma transformação visível na aparência.

Os pacientes depositam expectativas elevadas em profissionais que, na verdade, apenas se obrigam aos meios disponíveis, não ao resultado final (tema que será aprofundado adiante). Quando o desfecho não corresponde ao desejado, surgem conflitos e alegações de erro médico, alimentando um ciclo contínuo de judicialização, aumento de expectativas e novas ações judiciais.

É justamente por isso que se destaca a importância do consentimento informado e da boa comunicação como ferramentas essenciais para a prevenção de litígios. Miguel Kfoury Neto, em sua obra *Culpa Médica e Ônus da Prova* (2002, p. 282), menciona uma sentença proferida pelo juiz Benjamin Nathan Cardozo, em abril de 1914, considerada a primeira decisão a consagrar o direito

de um adulto decidir sobre seu próprio corpo, responsabilizando o médico que contrariasse tal vontade.

Conforme relatado por Highton e Wierzbza (1991, *apud* Kfourri, 2002, p. 282):

A autora Mary Scholendorff, em janeiro de 1908, deu entrada no hospital, com queixas de dores e desarranjo estomacal. Após algumas semanas de tratamento, o médico descobriu um tumor, que logo se comprovaria corresponder a um fibroma. Naquela oportunidade, os médicos informaram que somente poderiam determinar a natureza do tumor por meio de um exame invasivo. A autora consentiu nesse procedimento, para possibilitar o diagnóstico, mas advertiu ao médico que se opunha a uma intervenção cirúrgica – oposição que exteriorizou, também, à uma enfermeira. A paciente foi levada ao setor de cirurgia durante a noite. No dia seguinte, previsto para tal exame, foi operada diretamente, extraíndo o tumor. Posteriormente, desenvolveu-se gangrena no braço esquerdo da paciente, sendo necessário amputar alguns dedos e tendo que suportar fortes dores e sofrimentos. Por tudo isso, demandou em face do hospital, considerado responsável pelos seus males.

Essa decisão consolidou o entendimento de que o paciente tem o direito de decidir sobre seu próprio corpo, o que serviu de base para o conceito de autonomia do paciente, amplamente adotado na tradição anglo-saxônica. Essa linha é característica de sistemas jurídicos influenciados pela cultura, política e economia dos países de língua inglesa, como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália.

De acordo com o *site* “National Library of Medicine”, pelo “The Ochsner” Journal (2021):

Embora esses casos tenham estabelecido a estrutura legal e o princípio do consentimento informado, bem como o dever dos médicos de obter consentimento informado para procedimentos médicos diagnósticos e/ou terapêuticos, o conceito de consentimento informado em pesquisas com seres humanos começou a emergir paralelamente como consequência da investigação de crimes de guerra nazistas no final da Segunda Guerra Mundial (tradução nossa).

O princípio foi definitivamente consolidado com o julgamento de Nuremberg, em 1947. O Código de Nuremberg representou a primeira tentativa formal de regulamentação ética da prática médica (*Permissible Medical Experiments*, 1949, *apud* The Ochsner, 2021, tradução nossa), sendo a partir dele que se estabeleceu, de maneira clara, o conceito de consentimento informado.

2.4.1 O Dever de Cuidado na Medicina

Para entender, em síntese, o que é o dever de cuidado, busca-se conceituar, de forma específica, o significado do termo. Segundo Francisco de Assis Toledo, em sua obra *Princípios Básicos de Direito Penal* (2001, p. 300-301, apud Souza, 2006, p. 230):

Dever objetivo de cuidado consiste em preocupar-se com as possíveis consequências perigosas de sua conduta (perigo para os bens jurídicos protegidos) – facilmente reveladas pela experiência da vida cotidiana –, tê-las compre presentes na consciência, e de orientar-se no sentido de evitar tais consequências, abstendo-se de realizar o comportamento que possa ser causa do efeito lesivo, ou somete realizá-lo sob especiais e suficientes condições de segurança.

A partir disso, entende-se que a obrigação do médico consiste em agir com diligência, perícia e zelo, buscando os meios mais adequados para exercer sua profissão, tendo em vista que o que está em jogo é, nada menos, do que uma vida humana — alguém que, além de paciente, é também uma pessoa com família, sonhos, perspectivas e objetivos.

Diante disso, passa-se a expor o que, de fato, representa a *lex artis médica*, que em nossa língua nativa significa “lei da arte médica”, tratando, portanto, do padrão de conduta esperado do profissional da saúde ao tratar o paciente. Assim, a *lex artis médica* é fundamental para garantir a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

Diversos dispositivos do Código de Ética Médica abordam, de maneiras diversas, como deve ser o protocolo de cuidado para com o paciente, sob o viés do dever de cuidado médico, como se verifica nos artigos 26, 31 e 41 (parágrafo único) do CEM:

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 41. [...]

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Diante disso, conclui-se que a *lex artis médica* tem como premissa o direito do paciente, sendo este o ponto de partida para o protocolo ético a ser seguido. Em outras palavras, é a forma

como o paciente deve ser visto que emana a obrigação do profissional de cuidado. Nessa mesma linha, destaca-se a Resolução CFM n.º 2.314/2022, que estabelece diretrizes para a emissão de documentos médicos, como atestados e laudos, de forma que sejam precisos, completos e baseados em evidências científicas.

Em caso de conduta médica em desacordo com a *lex artis*, o profissional pode ser responsabilizado civil e, eventualmente, criminalmente. Assim, a *lex artis* também envolve o dever do médico de manter seus conhecimentos atualizados e de utilizar as melhores tecnologias disponíveis na prática da medicina.

Cumpra ainda ressaltar dois princípios fundamentais que guiam a conduta do profissional médico: a beneficência e a não maleficência. A primeira exige que o médico atue sempre visando o bem-estar e a promoção da saúde do paciente. A segunda, por sua vez, impõe ao profissional o dever de evitar causar danos desnecessários, buscando minimizar riscos ou prejuízos para o paciente.

Como respaldo a isso, encontra-se previsão no Código Civil de 2002:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Em síntese, esse dispositivo estabelece que a indenização por danos causados por erro profissional, no exercício da atividade, abrange os casos de morte, agravamento do dano, lesão ou inabilitação para o trabalho.

À vista disso, exemplifica-se: imagine-se um cirurgião plástico que realiza uma lipoaspiração em ambiente hospitalar. Apesar das advertências da equipe anestésica quanto à instabilidade hemodinâmica do paciente, o médico opta por prosseguir com o procedimento de forma precipitada e sem os cuidados mínimos recomendados. O paciente evolui para choque hipovolêmico. Nesse caso, o profissional agiu com imprudência, descumprindo o dever de cuidado ao expor o paciente a um risco desnecessário.

2.4.2 O Risco Inerente à Profissão Médica

A atividade médica, por natureza, envolve riscos — alguns previsíveis (complicações comuns) e outros imprevisíveis (reações adversas raras). Cabe, portanto, analisar cuidadosamente cada risco, distinguindo entre o erro médico propriamente dito e as complicações naturais, de forma a preservar a profissão e a carreira do profissional de saúde, sempre alinhando suas atitudes ao padrão de conduta esperado.

Os riscos previsíveis e complicações comuns incluem efeitos adversos a medicamentos, interações medicamentosas, infecções hospitalares, quedas, úlceras de pressão, além de situações de negligência, imprudência ou imperícia. Todos esses eventos são denominados iatrogenia, uma vez que, mesmo que um medicamento seja prescrito corretamente ou que um laudo seja elaborado de forma científica, a reação patológica do paciente pode variar.

A iatrogenia tem origem no grego: “iatros” (médico) e “genos” (produzir ou gerar). Em termos simples, é o dano causado por um procedimento médico que, mesmo realizado de forma correta, pode gerar efeitos indesejados ou até mesmo levar o paciente a óbito.

Ana Elisa Pretto Pereira Giovanini, em sua publicação para o site do CRM-PR, intitulada “Iatrogenia e Erro Médico” (2014), afirma que, “contudo, tais efeitos não necessariamente são ruins, podendo, inclusive, ser bons”.

Quanto às reações raras e imprevisíveis, incluem-se anafilaxia (reação alérgica grave que pode ser fatal), reações cutâneas (erupções, coceiras e afins causadas por medicamentos), lesões hepáticas e lesões renais. São eventos incomuns e pouco recorrentes, mas que tornam fundamental que o profissional esteja preparado para lidar com tais situações, de forma a minimizar sua ocorrência e garantir a segurança do paciente. Afinal, dependendo da gravidade do evento, a carreira do médico pode ser seriamente impactada.

Por isso, ressalta-se a importância do consentimento informado, como ferramenta ética e jurídica para proteger o profissional e, ao mesmo tempo, permitir ao paciente conhecer e aceitar o procedimento a ser aplicado, bem como os riscos inerentes à conduta médica.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de documentar todo o processo, garantindo a adequada proteção ao médico contra alegações de negligência. Isso promove maior transparência na relação médico-paciente, fortalecendo a confiança entre ambos. Assim, o profissional deve

fornecer uma explicação detalhada sobre o diagnóstico, os procedimentos e medicamentos a serem administrados, os riscos envolvidos, os possíveis benefícios e eventuais efeitos colaterais.

O consentimento deve ser obtido de forma voluntária, garantindo que o paciente decida prosseguir com o tratamento. Caso a decisão seja negativa, é ainda mais importante que o profissional esclareça de forma clara as consequências da não adesão ao tratamento.

Por fim, é essencial estar atento aos limites entre o erro médico e as complicações naturais. O erro médico é caracterizado por negligência, imprudência ou imperícia, oriundo de conduta errônea do profissional, revelando falta de diligência ou técnica. Já as complicações naturais decorrem da própria patologia do paciente, não sendo necessariamente resultado de uma conduta ou omissão do profissional. Ainda que, na prática, essas situações possam se confundir, é imprescindível estabelecer tais limites, pois são determinantes para fins de responsabilização.

2.5 A Judicialização da Medicina

Com base nas retratações trazidas à baila, é possível identificar um crescente número de demandas judiciais contra profissionais da saúde, a fim de amparar as alegações demonstradas, o site “Associação Paulista de Medicina – APM”, no ano de 2024, trouxe dados informativos, apresentando “Panoramas da Judicialização da Saúde e da medicina no Brasil”, sendo que em um de seus trechos, é possível concluir:

Atualmente, o Brasil possui 573.750 processos para um total de 562.206 médicos distribuídos no Brasil. E, ante a esse cenário, a média de processos por mil habitantes, é de 2,59 e a média de processos por médico, é 1,02. A Justiça Federal acumula 77.350 processos, sendo um percentual de 13,48%, enquanto a Justiça Estadual possui 496.400, totalizando 86,52%.

Entre 2021 e 2022, os processos sobre saúde cresceram cerca de 19%. Em nove anos, os de primeira instância aumentaram 198%, enquanto os gerais caíram 6%; em segunda instância, subiram 85%, com os gerais 32% menores. O Sul lidera em processos por mil habitantes (5,11) e por médico (1,75), seguido por Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte. São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Bahia concentram o maior número absoluto de processos, enquanto Rio Grande do Sul lidera em processos por mil habitantes (8,47) e por médico (2,36). O

índice de condenação varia entre estados: Bahia 50%, Rio de Janeiro 43,05%, Rio Grande do Sul 36,26%, São Paulo 30,42% e Minas Gerais 30,21%.

No STJ, as especialidades mais demandadas são Ginecologia e Obstetrícia (42,6%), Traumatologia e Ortopedia (15,91%), Cirurgias Plástica e Geral (7% cada) e Clínica Médica (6%). No SUS, na rede estadual predominam Traumatologia e Ortopedia (90,5%), Cardiologia e Oftalmologia (57,1%), Oncologia (47,6%) e Urologia (42,9%); na municipal, Traumatologia e Ortopedia (64,8%), Oftalmologia (40%), Psiquiatria (38,7%), Cardiologia (27,8%) e Neurologia (27,4%).

Entre os réus, 16% são médicos pessoa física, 38% médicos como pessoa jurídica e 46% pessoas jurídicas (hospitais e clínicas 45,83%, poder público 37,5%, planos de saúde 16,67%). Quanto ao gênero, 59,35% dos pacientes são mulheres e 88% dos médicos réus são homens.

Dados do Conselho Federal de Farmácia (2025) e da OMS indicam que mais de 10% dos pacientes no mundo sofrem danos em atendimentos médicos, com cerca de 3 milhões de mortes anuais ligadas a falhas assistenciais. No Brasil, o Instituto de Estudo de Saúde Suplementar já apontava, em 2017, seis mortes por hora em hospitais devido a erros evitáveis, reforçando a necessidade de protocolos rigorosos e infraestrutura adequada. A mídia e a desinformação ampliam expectativas irreais sobre a medicina, especialmente em procedimentos estéticos, cuja busca é estimulada por padrões corporais idealizados e redes sociais, levando, muitas vezes, à escolha de profissionais não qualificados. Esse cenário contribui para a prática da medicina defensiva, em que exames e procedimentos desnecessários são solicitados para evitar litígios, elevando custos, aumentando o sofrimento dos pacientes, enfraquecendo a confiança na relação médico-paciente e sobrecarregando o sistema de saúde.

Em jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça foi dito:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. DENUNCIAÇÃO DA LIDE. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. INCIDÊNCIA.

1. Cuida-se de recurso especial interposto contra acórdão que julgou agravo de instrumento, por meio do qual o hospital recorrente requer denunciar a lide aos médicos que atenderam a recorrida.
2. A recorrida buscou atendimento no hospital em quatro ocasiões distintas, sendo atendida por diferentes médicos. O acórdão recorrido aplicou o art. 88 do Código de Defesa do Consumidor, vedando a denúncia da lide em casos de relação de consumo, como o erro médico.

3. A vedação da denunciação da lide prevista no art. 88 do CDC aplica-se a casos de responsabilidade civil por acidentes de consumo, como o erro médico, para evitar a complexidade e o prolongamento excessivo das discussões processuais.

4. A teoria do risco da atividade consumerista veda a denunciação da lide, visando evitar revitimização do consumidor e atrasos processuais.

5. Incidência da Súmula 83/STJ: Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.160.516/CE, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 1/4/2025, DJEN de 28/4/2025.)

Ainda que o texto apresentado se concentre na análise de dados estatísticos e impactos sociais da judicialização da medicina no Brasil, é possível correlacioná-lo às jurisprudências recentes que tratam da responsabilização civil do profissional médico e do próprio Estado. A primeira jurisprudência (REsp n. 2.160.516/CE) aborda o impedimento da denunciação da lide em casos de erro médico no âmbito da relação de consumo, conforme o art. 88 do Código de Defesa do Consumidor. Essa decisão reforça a responsabilidade objetiva das instituições de saúde, evitando o prolongamento processual e protegendo o consumidor de novas vitimizações — tema diretamente ligado à discussão sobre a judicialização e a crescente insegurança jurídica que afeta a prática médica.

Essa realidade confirma o cenário de crescente judicialização descrito no texto, exigindo dos profissionais da saúde e das instituições médicas um cuidado redobrado na adoção de medidas preventivas e no cumprimento da *lex artis*, a fim de evitar responsabilizações indevidas e proteger a relação de confiança médico-paciente.

3 CONCLUSÃO

A responsabilidade civil na medicina, especialmente diante do erro médico, revela-se como um campo de complexa interação entre técnica, ética e direito. A análise realizada demonstrou que, embora a atividade médica seja, em regra, obrigação de meio, situações específicas — como procedimentos estéticos — podem ensejar obrigação de resultado, ampliando a possibilidade de responsabilização. O estudo evidenciou que o erro médico produz reflexos profundos na vida social e psicológica do paciente, assim como consequências significativas para a carreira do profissional, podendo atingir também hospitais e clínicas, conforme o vínculo estabelecido. A crescente judicialização da medicina, impulsionada por expectativas sociais e pela

desinformação, reforça a necessidade de protocolos rigorosos, comunicação clara e consentimento informado como instrumentos essenciais para a prevenção de litígios e preservação da relação de confiança entre médico e paciente.

REFERÊNCIAS

AFYA EDUCAÇÃO MÉDICA. **Consentimento informado: o que é e qual a importância para o médico.** 20 set. 2024. Disponível em:

<https://educacaomedica.afya.com.br/blog/consentimento-informado>. Acesso em: 30 maio 2025.

ALMEIDA, D. G. et al. **Responsabilidade civil do profissional médico: aspectos gerais e análise da jurisprudência.** Revista de Direito e Liberdade, v. 11, n. 1, p. 219-238, 2009.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533244012.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2025.

ALMEIDA, Leila G.; FERNANDES, Rogério M.; MARQUEZ, Daniela de Stefani. **Os Fatores Caracterizadores da Culpa no Erro Médico.** Revista Jurídica da Faculdade Atenas, v. 5, n. 1, Paracatu, MG, 2013. Disponível em:

https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/OS_FATORES_CARACTERIZADO_RES_DA_CULPA_NO_ERRO_MEDICO.pdf. Acesso em: 19 mai. 2025.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Infográfico apresenta panoramas da judicialização da saúde e da medicina no Brasil.** 2024. Disponível em:

<https://www.apm.org.br/infografico-apresenta-panoramas-da-judicializacao-da-saude-e-da-medicina-no-brasil/>. Acesso em: 31 mai. 2025.

BORBA, Naiane A. de; MOREIRA, Guilherme M.; LIMA, Wellington. **Relação Jurídica da Relação Médico e Paciente.** Pato Branco, PR: Revista de Direito Contemporâneo UNIDEP, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unidep.edu.br/rdc-u/article/download/156/102/661>. Acesso em: 14 mai. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009.** Disponível em:

https://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&cod_publicacao=6. Acesso em: 30 mai. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF.** Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 20 abr. 2025.

INTERTEMAS	Presidente Prudente	V. 33	2.2025
------------	---------------------	-------	--------

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.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 2.160.516/CE.** Relatora: Min. Nancy Andrighi; relator para acórdão: Min. Humberto Martins. 3ª Turma. Julgado em 01 abr. 2025. Publicado no DJE em 28 abr. 2025. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202401491461&dt_publicacao=28/04/2025. Acesso em: 1 jun. 2025.

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS & ASSESSMENT. **Cambridge Dictionary.** 2025. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/portugues-ingles/responsabilidade?q=Responsabilidade>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Processos por erro médico crescem 506% em um ano no Brasil. 2025.** Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/01/04/2025/processos-por-erro-medico-crescem-506-em-um-ano-no-brasil>. Acesso em: 31 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **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.** Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022.** Dispõe sobre a emissão de documentos médicos. Brasília, 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf. Acesso em: 29 mai. 2025.

DINO. **Processos por erro médico crescem 506% em um ano no Brasil. Valor Econômico.** Disponível em: <https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2025/02/17/processos-por-erro-medico-crescem-506-em-um-ano-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 19 abr. 2025.

DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro – Responsabilidade Civil. Vol. 7. 38. ed.** Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. E-book. p. 33. ISBN 9788553621392. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

GIOVANINI, Ana Elisa Pretto Pereira. **Iatrogenia e erro médico. Curitiba: Conselho Regional de Medicina do Paraná, 2014.** Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Iatrogenia-e-erro-medico-13-32046.shtml>. Acesso em: 30 maio 2025.

GONÇALVES, Carlos R. **Responsabilidade Civil. 23. ed.** Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. E-book. p. 15. ISBN 9786553629479. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553629479/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

META, Medicina e Segurança do Trabalho. **Ética na Saúde: confiança entre médico e paciente.** 2021. Disponível em: <https://www.metamed.com.br/blog/etica-na-saude-confianca-entre-medico-e-paciente>. Acesso em: 16 mai. 2025.

NASSERY, H. R. et al. **Medical errors and liability: a global perspective.** Cureus, San Francisco, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7993430/>. Acesso em: 20 mai. 2025.

NETO, Miguel Kfourri. **Culpa Médica e Ônus da Prova: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus probatório e consentimento informado.** São Paulo, SP: Editora Revista dos Tribunais, 2002. ISBN 85-203-2218-2.

POLICASTRO, Décio. **Erro Médico e suas Consequências Jurídicas.** 3. ed. rev. atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2010. 364 p. ISBN 978-85-384-0106-3.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil. Vol. 2. 19. ed.** Rio de Janeiro: Forense, 2024. E-book. p. 304. ISBN 9786559649747. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559649747/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

VENOSA, Sílvio de S. **Direito Civil – Obrigações e Responsabilidade Civil.** Vol. 2. 25. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2024. E-book. p. 419. ISBN 9786559776702. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559776702/>. Acesso em: 14 mai. 2025.