



RESPONSABILIDADE CIVIL POR FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA AMOSTRA DO IMPACTO DA VULNERABILIDADE DO PROFISSIONAL DE MEDICINA NAS DECISÕES DO TJPR NA COMARCA DE PONTA GROSSA/PR

CIVIL LIABILITY FOR FAILURE TO PROVIDE HEALTHCARE SERVICES: A SAMPLE OF THE IMPACT OF MEDICAL PROFESSIONAL VULNERABILITY ON THE DECISIONS OF THE TJPR IN THE DISTRICT OF PONTA GROSSA/PR

RESPONSABILIDAD CIVIL POR INCUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: UNA MUESTRA DEL IMPACTO DE LA VULNERABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA EN LAS DECISIONES DEL TJPR EN EL DISTRITO DE PONTA GROSSA/PR



<https://doi.org/10.56238/levv16n53-108>

Data de submissão: 27/09/2025

Data de publicação: 27/10/2025

Paula Couto Silva

Graduanda em Direito

Instituição: Universidade Cesumar de Ponta Grossa

Email: ppaulacjpb@gmail.com

Melissa Andrea Smaniotto

Doutora e Mestre em Ciências Sociais Aplicadas

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

E-mail: melissa.smaniotto@unicesumar.edu.br

RESUMO

A presente pesquisa buscou analisar uma amostra das decisões judiciais da Comarca de Ponta Grossa/PR, com enfoque na vulnerabilidade do médico em processos de responsabilidade civil por falhas na prestação de serviços de saúde, procurando entender a visão do Poder Judiciário no que tange à humanização do profissional e como ela influencia na decisão final. A proposta foi escolhida pensando em como o Direito encontra desafios constantes para equilibrar a efetividade da lei com a realidade social, analisando com empatia as peculiaridades de cada caso. A relação médico-paciente sofreu mudanças significativas ao longo dos anos: o que antes era permeada por confiança, pessoalidade e intimidade, atualmente é interpretada sob a ótica das relações de consumo, com o advento do Código da Defesa do Consumidor. Essa mudança impactou significativamente a autonomia profissional, o que causou um aumento na judicialização da saúde. O estudo adotou uma abordagem qualitativa, tendo por base uma revisão bibliográfica e documental, bem como a análise de decisões do Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR), considerando os registros do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) sobre os processos de 2020 a 2024. O trabalho tem por pretensão contribuir para a reflexão sobre os impactos jurídicos e sociais da responsabilização civil do profissional de medicina. Como resultado, extrai-se o entendimento de que a vulnerabilidade humana do profissional não é levada em consideração quando ocorre falha médica, fato que pode ser atribuído ao uso do Código de Defesa do Consumidor, visto que o Código Civil possui fundamentos mais aprofundados, os quais não enquadram a relação médico-paciente como uma simples relação de consumo.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil. Direito Médico. Judicialização da Saúde.

ABSTRACT

This research sought to analyze a sample of court decisions from the District of Ponta Grossa, Paraná, focusing on the vulnerability of physicians in civil liability cases arising from failures in the provision of healthcare services. It aimed to understand the Judiciary's perspective on professional humanization and how this influences the final judgment. The topic was chosen considering how the law constantly faces challenges in balancing legal effectiveness with social reality, while empathetically analyzing the peculiarities of each case. The doctor–patient relationship has undergone significant changes over the years: what was once characterized by trust, personal connection, and intimacy is now interpreted through the lens of consumer relations, following the advent of the Consumer Protection Code. This shift has significantly affected professional autonomy, leading to an increase in the judicialization of healthcare. The study adopted a qualitative approach, based on bibliographic and documentary research, as well as an analysis of decisions issued by the Court of Justice of Paraná (TJPR), taking into account the records of the National Council of Justice (CNJ) regarding cases between 2020 and 2024. The work aims to contribute to the reflection on the legal and social impacts of the civil liability of medical professionals. As a result, it appears that the human vulnerability of physicians is not considered when medical errors occur. This may be attributed to the application of the Consumer Protection Code, whereas the Civil Code provides more comprehensive foundations that do not view the doctor–patient relationship merely as a consumer relationship.

Keywords: Civil Liability. Medical Law. Healthcare Judicialization.

RESUMEN

Esta investigación buscó analizar una muestra de decisiones judiciales del Distrito de Ponta Grossa, Paraná, centrándose en la vulnerabilidad de los médicos en casos de responsabilidad civil por fallas en la prestación de servicios de salud. Se buscó comprender la perspectiva del Poder Judicial sobre la humanización profesional y cómo esta influye en la decisión final. La propuesta se eligió considerando cómo la ley enfrenta desafíos constantes para equilibrar su efectividad con la realidad social, analizando empáticamente las peculiaridades de cada caso. La relación médico-paciente ha experimentado cambios significativos a lo largo de los años: lo que antes estaba impregnado de confianza, personalización e intimidad ahora se interpreta desde la perspectiva de las relaciones de consumo, con la llegada del Código de Protección al Consumidor. Este cambio ha impactado significativamente la autonomía profesional, lo que ha llevado a un aumento en la judicialización de la atención médica. El estudio adoptó un enfoque cualitativo, basado en una revisión bibliográfica y documental, así como en un análisis de las decisiones del Tribunal de Justicia de Paraná (TJPR), considerando los registros del Consejo Nacional de Justicia (CNJ) sobre casos de 2020 a 2024. El trabajo busca contribuir a la reflexión sobre los impactos legales y sociales de la responsabilidad civil de los profesionales médicos. Como resultado, se observa que la vulnerabilidad humana del profesional no se tiene en cuenta cuando se produce un error médico. Este hecho puede atribuirse a la aplicación del Código de Protección al Consumidor, ya que el Código Civil tiene fundamentos más profundos que no clasifican la relación médico-paciente como una simple relación de consumo.

Palabras clave: Responsabilidad Civil. Derecho Médico. Judicialización de la Salud.

1 INTRODUÇÃO

Na tentativa de alcançar os múltiplos matizes da contemporaneidade, o Direito é desafiado a buscar o equilíbrio entre a efetividade da lei e a compreensão da realidade, o que, entre outros requisitos, exige a análise das peculiaridades de cada caso com humanidade e empatia.

Orientada por essa premissa, a presente pesquisa tem como objetivo investigar se a vulnerabilidade do médico é devidamente considerada em processos de responsabilização civil por falhas na prestação de serviços de saúde, bem como analisar de que forma a humanização do profissional influencia as decisões judiciais. Para tanto, adota-se o método dialógico e a abordagem qualitativa, com base em revisão bibliográfica e documental, complementada pela análise de decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR) na Comarca de Ponta Grossa.

Com o propósito de especificar e tornar a pesquisa mais assertiva, foram analisadas decisões que envolvem falhas médicas na comarca, sendo uma pequena amostra das decisões existentes no TJPR como um todo. Possuindo um total de 358.371 habitantes e um PIB per capita de R\$ 54.316,58, o município integra a Região dos Campos Gerais, que engloba outras 29 cidades, como por exemplo Castro, Telêmaco Borba, Carambeí, Arapoti, Jaguariaíva, Palmeira, Porto Amazonas, entre outras.

Possuindo o curso de Medicina no campus da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) desde o ano de 2009, além do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU), inaugurado no ano de 2010, o município é referência da região quanto à prestação de serviços de saúde. Desse modo, comprova-se a relevância da escolha da comarca.

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor, o Direito Médico passou a ser interpretado sob a ótica das relações de consumo. Assim, uma relação que outrora se pautava na pessoalidade e na confiança entre médico e paciente transformou-se, progressivamente, em uma relação de cunho essencialmente comercial.

Parafraseando Raul Canal, presidente da Anadem (Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética), a medicina, enquanto ciência complexa, exige confiança mútua, diálogo franco e cooperação entre as partes para alcançar os melhores resultados em saúde. Todavia, quando essa relação é ofuscada pela lógica do consumo, há um risco significativo de comprometimento tanto da autonomia profissional do médico quanto ad eficácia do tratamento proposto.

Nesse sentido, o médico perito da Justiça Federal, Dr. Herberth Marçal Chaves Moreira (2022), destaca que a judicialização da saúde pode provocar, de forma precoce, a ruptura da aliança terapêutica entre médico e paciente — vínculo que deveria permanecer preservado durante toda a relação assistencial.

Daí porque este trabalho tem como objetivo principal demonstrar de que maneira a vulnerabilidade da relação médico-paciente é explorada no contexto atual, com ênfase na perspectiva do profissional da saúde. Segundo dados apresentados por Moreira (2022), observou-se um

crescimento expressivo nas ações judiciais relacionadas à saúde nos últimos dez anos. No entanto, para fins desta pesquisa, será utilizado como recorte temporal o período de 2020 a 2024, em virtude da disponibilidade de dados no Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o qual não contempla anos anteriores.

Destaca-se, nesse contexto, uma recente alteração promovida pelo CNJ, motivada por solicitação do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. A mudança diz respeito à substituição da expressão “erro médico” por “falha na prestação de serviço de saúde”, em razão dos impactos negativos que o termo anterior causava à imagem dos profissionais da medicina (Santos, 2024).

Com o intuito de debater esse tema tão sensível, faz-se necessário, em um primeiro momento, abordar alguns conceitos fundamentais, como os tipos de responsabilidade, as causas excludentes, bem como a natureza das obrigações envolvidas na prática médica. E tendo essa abordagem conceitual como ponto de partida é que se torna viável aprofundar a responsabilidade civil do médico e seus desdobramentos prático-jurídicos no campo do Direito Médico.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL X RESPONSABILIDADE PENAL

Inicialmente, faz-se necessário abordar os principais aspectos da responsabilidade civil, especialmente aqueles que se referem à atuação do profissional médico. Por conseguinte, é preciso retomar conceitos doutrinários, diferenciando a responsabilidade civil da penal, bem como pontuar as hipóteses em que ambas podem coexistir em decorrência de um mesmo fato. Além disso, será abordada a finalidade reparatória da responsabilidade civil, os pressupostos necessários para sua configuração — com destaque para a teoria da culpa — e os modos de compensação dos danos suportados pela vítima, seja pela recomposição do *status quo ante*, seja por meio de indenização pecuniária.

Pois bem. Falar em responsabilidade significa identificar o dever jurídico de responder pelos próprios atos ou pelos atos de terceiros, sempre que esses atos violem direitos alheios protegidos por lei, implicando o dever de reparar os danos causados. E, em se tratando de responsabilidade civil, tem-se a obrigação de indenizar o dano causado a outrem, seja em razão do descumprimento de uma obrigação assumida, seja pela inobservância de uma norma jurídica.

Em outras palavras, a responsabilidade traduz-se no dever de assumir as consequências jurídicas advindas de um fato lesivo à ordem jurídica. Essas consequências variam conforme o interesse violado, sendo esse o ponto de distinção entre responsabilidade civil e penal.

Segundo Maria Helena Diniz (2024), a responsabilidade civil, situada no âmbito do Direito Privado, tem como finalidade restabelecer o equilíbrio jurídico desfeito pelo ato danoso. Isso pode ocorrer por meio da recomposição do *status quo ante* ou mediante o pagamento de indenização em dinheiro. Por outro lado, a responsabilidade penal está inserida no âmbito do Direito Público, voltada

à preservação da ordem social, aplicando-se ao infrator uma pena com o objetivo de restaurar o equilíbrio coletivo.

A responsabilidade civil, portanto, busca compensar o lesado por meio da reparação dos danos materiais e morais sofridos, objetivando restaurar o direito violado (Diniz, 2024). Como salienta a referida autora, há situações em que uma mesma conduta pode acarretar tanto a responsabilização civil quanto penal. Nesses casos, ocorre uma dupla resposta jurídica: a aplicação de uma sanção penal ao agente e, paralelamente, a indenização à vítima pelos danos causados.

No tocante à responsabilidade civil do profissional de medicina, esta, em regra, fundamenta-se na teoria da culpa. Assim, é imprescindível a demonstração de conduta culposa por parte do médico, o que geralmente se caracteriza por atos de imprudência, negligência ou imperícia — condutas que, embora não intencionais, acabam por causar prejuízos ao paciente (Souza, 2022).

3 OBRIGAÇÃO DE MEIO X OBRIGAÇÃO DE RESULTADO

A distinção entre as obrigações de meio e de resultado mostra-se essencial para a adequada apuração da responsabilidade civil do profissional médico no contexto da relação de consumo. Considerando que, nos moldes do Código de Defesa do Consumidor, o paciente figura como parte vulnerável na relação contratual estabelecida com o prestador de serviços de saúde, é fundamental delimitar se o médico se comprometeu apenas a empregar os meios disponíveis com diligência e técnica (obrigação de meio) ou se assumiu o dever de alcançar um resultado específico (obrigação de resultado).

Tal diferenciação tem impacto direto na definição do ônus da prova e na verificação da culpa, sendo determinante para aferir se houve ou não falha na prestação do serviço e, conseqüentemente, se há dever de indenizar. Nesse sentido, Diniz (2025) distingue duas espécies de vínculo obrigacional: as obrigações de meio e de resultado.

Na obrigação de meio, o devedor compromete-se a empregar toda a diligência, prudência e todos os meios técnicos disponíveis para alcançar um determinado fim, sem, contudo, se responsabilizar pela efetiva obtenção do resultado almejado. A inadimplência, nesse caso, apenas se configura quando restar demonstrado que o devedor agiu com negligência, imprudência ou imperícia, ou seja, que deixou de adotar as condutas que seriam esperadas no exercício da atividade assumida. Caso ele tenha desempenhado sua atividade com zelo e dentro dos padrões técnicos exigíveis, ainda que o objetivo final não tenha sido atingido, não se pode falar em responsabilidade civil (Diniz, 2025).

Essa modalidade de obrigação é típica da relação entre médico e paciente. O profissional da saúde, ao aceitar tratar determinada enfermidade, compromete-se a prestar atendimento adequado, mas não pode assegurar a cura. Um exemplo claro, dentro dessa lógica, ocorre em cirurgias plásticas de caráter reparador (cirurgia plástica corretiva): ainda que o médico empregue todos os meios indicados,

não há garantia de que o resultado será plenamente satisfatório. Portanto, a remuneração do serviço médico é devida independentemente da eficácia do tratamento, desde que a conduta tenha sido tecnicamente correta (Diniz, 2025).

Em contraposição, a obrigação de resultado determina que o devedor cumpra um resultado específico, previamente ajustado entre as partes. O adimplemento, nesse caso, somente se verifica com a obtenção do resultado convencionado. A inexecução do contrato, por ausência desse resultado, presume a culpa do devedor, cabendo a ele demonstrar que a frustração decorreu de fatores alheios à sua conduta — como caso fortuito, força maior ou até mesmo comportamento do próprio credor — a fim de se eximir de sua responsabilidade (Diniz, 2025).

No âmbito médico, a obrigação de resultado é geralmente aplicada às cirurgias plásticas de natureza estética, nas quais o profissional assume o compromisso de proporcionar uma melhoria visível ou uma alteração corporal específica, como a correção de rugas, a rinoplastia ou a implantação de próteses. Nessas hipóteses, não basta ao médico apenas empregar técnicas adequadas: ele deve entregar o resultado prometido ao paciente (Diniz, 2025).

Por essa razão, é incorreto penalizar o médico que atuou com diligência e conhecimento técnico, utilizando todos os recursos disponíveis, caso o resultado não tenha sido alcançado por razões alheias à sua atuação. Fatores como o estado clínico do paciente, suas condições imunológicas ou metabólicas, e sua resposta individual ao procedimento realizado, são elementos que fogem ao controle do profissional. Como destaca Coelho (2023), salvo nos procedimentos estéticos com obrigação de resultado, deve-se considerar a variabilidade de cada organismo humano ao avaliar eventual falha na prestação do serviço.

Por fim, é importante salientar que, mesmo nas obrigações de resultado, o profissional poderá se isentar de responsabilidade caso comprove que o insucesso decorreu de fatos imprevisíveis ou irresistíveis, ou ainda da culpa exclusiva do paciente — como nos casos em que há descumprimento das orientações médicas, especialmente no período pós-operatório (Coelho, 2023).

4 IMPRUDÊNCIA, NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA

Na análise da responsabilidade civil e penal dos profissionais de saúde, especialmente no exercício da medicina, três condutas assumem papel central: a imprudência, a negligência e a imperícia. Aliadas ao nexo de causalidade, essas condutas são determinantes para a configuração da culpa médica e, conseqüentemente, para a responsabilização jurídica do profissional.

Analizando os autores Santos (2024), Penati (2023) e Souza (2022), a imprudência se verifica quando o agente atua com precipitação, sem cautela ou consideração pelos riscos envolvidos. Trata-se de uma conduta ativa, em que o médico, ao agir com descuido ou sem a devida reflexão, ocasiona um

resultado danoso. Um exemplo clássico ocorre quando há prescrição de medicamentos sem avaliação adequada, expondo o paciente a riscos evitáveis.

No contexto das teorias de Santos (2024) e Souza (2022), a negligência é caracterizada pela omissão. Aqui, o profissional deixa de agir quando deveria, descumprindo o dever de cuidado exigido pela prática médica. São exemplos típicos a falta de solicitação de exames indispensáveis ou a omissão em fornecer orientações básicas quanto ao uso de medicamentos prescritos. Nessas situações, a ausência de diligência pode comprometer gravemente a saúde do paciente.

A imperícia, por fim, relaciona-se à ausência de conhecimento técnico ou habilidade prática na execução de procedimentos médicos. Ela se manifesta quando o profissional atua além de sua capacitação, ou utiliza métodos inadequados, o que pode gerar danos graves, sobretudo em intervenções cirúrgicas. Nesses casos, exige-se do médico o uso de técnicas adequadas ao caso concreto, respeitando os limites de sua formação e experiência (Santos, 2024).

Conforme estabelece o Código de Ética Médica (2018), a responsabilidade do médico decorre da prática ou omissão de atos que resultem em dano ao paciente por imprudência, negligência ou imperícia, sendo sempre de caráter pessoal e intransferível.

Dessa forma, conforme destaca Souza (2022) a demonstração de culpa em sentido estrito — associada a uma dessas três condutas — é imprescindível para que se reconheça a responsabilidade civil do médico. Caso não se comprove a culpa, inexistente fundamento jurídico para a responsabilização do profissional.

5 EXCLUDENTES DA RESPONSABILIDADE MÉDICA

Para que haja a configuração da responsabilidade civil do profissional de medicina, é imprescindível a presença de determinados requisitos cumulativos, conforme delineado por Souza (2022). Tais elementos são fundamentais para a imputação jurídica do médico e sua ausência pode, por si só, excluir a responsabilização.

O primeiro elemento é a qualificação do sujeito ativo. É necessário que a conduta em análise tenha sido praticada por um profissional legalmente habilitado. Caso contrário, tratando-se de pessoa sem formação ou registro, poderá incorrer em crime de curandeirismo ou charlatanismo, respondendo igualmente pelos danos eventualmente causados (Souza, 2022).

O segundo requisito refere-se à conduta médica, que pode se manifestar tanto por meio de uma ação quanto por uma omissão. Em ambos os casos, será analisado se o comportamento adotado foi compatível com os padrões técnicos e éticos esperados. Como ressalta Miguel Kfoury Neto (2021), não se pode impor ao profissional a obrigação de infalibilidade nem a obrigação de absoluta exatidão.

Em seguida, analisa-se o elemento da culpa, que pode apresentar-se sob diversas formas. A culpa *stricto sensu* abrange as clássicas hipóteses de negligência, imprudência e imperícia. Além disso,

o profissional pode incorrer em dolo direto ou eventual, ou ainda ser responsabilizado por omissão na supervisão de terceiros sob sua responsabilidade (Souza, 2022).

Outro elemento indispensável é o dano, que deve ser concreto, efetivo e mensurável. Situações hipotéticas ou potenciais, que não se materializaram, não configuram fundamento para a indenização.

Por fim, exige-se o nexo causal, ou seja, a existência de uma relação direta entre a conduta do profissional e o dano sofrido pelo paciente. Trata-se de um dos elementos mais complexos de demonstrar, considerando que o resultado lesivo pode ter origem multifatorial e nem sempre ser decorrente exclusivamente do ato médico (Souza, 2022).

Importa destacar que a medicina é uma ciência de natureza não exata. As respostas dos organismos aos tratamentos são diversas e imprevisíveis, mesmo entre pacientes com o mesmo diagnóstico, submetidos a protocolos terapêuticos idênticos. Tal característica evidencia a limitação do controle médico sobre os resultados finais e reforça a necessidade de analisar a responsabilidade com cautela (Souza, 2022).

Dentro desse contexto, Souza (2022) também questiona a rigidez na atribuição de obrigação de resultado em procedimentos como as cirurgias plásticas. Segundo o autor, o êxito esperado pode ser frustrado não por erro médico, mas por fatores alheios à conduta do profissional, como, por exemplo, o modo como o corpo do paciente reage à cicatrização.

Adicionalmente, o autor ressalta que o compromisso assumido pelo médico, na maioria dos casos, não é de garantir a cura, mas o de aplicar os melhores recursos técnicos disponíveis com diligência, prudência e dentro dos limites éticos da profissão. Dessa forma, o resultado final não é algo que o profissional possa prometer ou assegurar de forma absoluta (Souza, 2022).

6 DIREITOS E DEVERES DO PROFISSIONAL DE MEDICINA

A responsabilidade, no presente caso, pode ser classificada tanto em seu sentido ético quanto em seu sentido jurídico. A esse respeito, Veloso (2024) aborda os deveres de conduta do médico, que engloba as obrigações de reparar eventuais prejuízos causados por ações ou omissões do profissional.

Esse dever surgiu a partir de um contexto histórico em que, antigamente, apenas o fato de possuir um diploma garantia a presumida sabedoria do profissional. Frente a essa necessidade, a ordem pública estabeleceu normas disciplinadoras do exercício profissional de medicina, reiterando o dever de cumprimento das suas obrigações (Franca, 2024).

Conforme abordado anteriormente, a medicina é uma ciência de natureza não exata, fator que influencia na apuração da responsabilidade do profissional em processos relacionados a falhas médicas, devendo ser comprovada a inobservância de condutas essenciais capazes de demonstrar o nexo causal entre a conduta e o dano (Franca, 2024).

Convém ressaltar que, como estabelecido no Código de Ética Médica (2018), o principal objetivo do médico é zelar pela saúde do ser humano, devendo sempre prezar pelo perfeito desempenho ético da medicina, responsabilizando-se pelos seus atos profissionais e pautando suas ações na diligência, competência e prudência.

Diante dessas considerações, o dever tratado na presente pesquisa refere-se, de fato, à prudência e reflexão do profissional de medicina, não sendo possível exigir que preveja com exatidão o resultado final a ser obtido (Franca, 2024).

No que tange aos direitos garantidos ao médico, o Código de Ética Médica (2018), em seu capítulo II, estabelece os diversos direitos garantidos ao profissional de medicina, que englobam tanto o exercício da profissão sem discriminação quanto a proteção diante dos desafios inerentes à prática médica.

No âmbito do tema da presente pesquisa, um dos direitos estabelecidos no Código mencionado seria o de que o profissional pode se recusar a exercer sua profissão em uma instituição que não ofereça as condições mínimas para que ocorra um serviço digno, ou que não garantam um ambiente adequado para seus pacientes. Ademais, também é garantido ao profissional indicar o procedimento que julga ser adequado ao paciente, se utilizando de seus conhecimentos e práticas vivenciadas, desde que respeitada a legislação vigente.

Desse modo, fica concluído que é garantido o direito de que, no curso do processo, haja transparência na apreciação dos fatos e das provas, assegurando sempre ao médico o direito à ampla defesa (Franca, 2024).

7 CULPA CONCORRENTE X CULPA EXCLUSIVA DO PACIENTE

Quando ajuizada uma ação em face do médico, torna-se necessário observar se existe alguma excludente de responsabilidade. Em algumas situações, as condutas realizadas pelo paciente ou por terceiros próximos a ele, são as verdadeiras responsáveis pelo resultado adverso obtido ao final do tratamento, cabendo, portanto, a análise de sua culpa (Franca, 2021).

O autor recorda que, assim como o profissional possui obrigações a cumprir, o paciente também tem deveres, devendo manter as melhores condições possíveis para garantir o resultado final esperado. Desse modo, não se exige que o paciente assuma uma obrigação de resultado, mas sim uma obrigação de meio (Franca, 2021).

Nesse contexto, os danos experimentados pela vítima, quando decorrem exclusivamente da negligência no cumprimento de seus deveres como pacientes, podem afastar a incidência da responsabilidade médica. Devido a essas hipóteses, se torna indispensável comprovar o nexo de causalidade entre a conduta adotada para com o dano causado (Castro, 2010) (Franca, 2021).

As ações realizadas podem ser inúmeras, como uma alta indevida por iniciativa do paciente, a suspensão dos remédios de maneira precoce, o descumprimento das condutas de cuidados recomendados, entre outros, variando a cada caso. Castro (2010) complementa que, de acordo com a doutrina, o paciente possui dois deveres principais: obedecer às orientações do médico no pós-tratamento e o de total veracidade das informações repassadas ao profissional (Franca, 2021).

No que tange à legislação, o artigo 945 do Código Civil (Brasil, 2002) trata sobre quando a vítima concorre culposamente para o dano. Desse modo, entende-se que, quando houver culpa exclusiva por parte do paciente, o profissional estará isento da obrigação indenizatória. E, em casos de culpa concorrente do paciente, a indenização será proporcional à gravidade de sua culpa (Franca, 2021).

8 RESPONSABILIDADE DA CLÍNICA, HOSPITAL E SIMILARES

Um dos tópicos mais importantes a se analisar na presente pesquisa é como o Poder Judiciário trata da responsabilidade civil das instituições de saúde, assunto que, a cada dia, segue sendo tratado com mais cautela diante de cada caso concreto.

Como mencionado, a base de toda responsabilização civil se centraliza na comprovação da culpa, em que a determinação da indenização reparatória se justifica pela culpa, bem como por sua gravidade. Desse modo, a instituição, como pessoa jurídica, responde civilmente, pelo sistema subjetivo de culpa, quando comprovada (Franca, 2021).

Com o Código de Defesa do Consumidor vigente, o paciente passou a ser visto como consumidor, facilitando o entendimento de que, como destinatário de um serviço, existe o direito de cobrar por um resultado indesejado. Desse modo, não só houve um aumento da judicialização em casos de falha médica, mas também o aumento de ações movidas contra as instituições de saúde (Souza, 2022).

Seguindo a mesma ideia do profissional, não ocorre a exigência da obrigação de resultado, e sim a obrigação de meio. As clínicas, hospitais e instituições de saúde similares possuem a responsabilidade de garantir que o paciente hospitalizado no local tenha todo o suporte necessário, como recursos técnicos e profissionais especializados. Analisando, então, a responsabilização da instituição, pode-se retomar algumas notícias atuais sobre o não cumprimento dessa obrigação de meio (Franca, 2021).

Em fevereiro de 2025, o G1 (2025) publicou uma matéria sobre o imprevisto médico realizado em diversos hospitais ao longo dos anos. Em um hospital da cidade de São Paulo, médicos foram flagrados utilizando furadeiras em cirurgias pela falta de equipamento correto fornecido pela instituição. No ano de 2024, uma médica atuante no Rio Grande do Norte improvisou um respirador para um bebê utilizando uma embalagem de bolo.

Casos como esse não são recentes, apenas não possuíam alta visibilidade. Em 2015, uma equipe médica precisou enrolar bebês gêmeos, prematuros, em sacos de lixo, já que não havia equipamentos necessários para manter o isolamento térmico. No ano de 2019, médicos de uma maternidade no Piauí precisaram usar as lanternas dos celulares como iluminação para poder continuar o atendimento, pois o gerador da instituição não funcionou durante uma queda de energia.

Vale ressaltar, com o intuito de reflexão, sem se aprofundar no mérito da questão, que o profissional de medicina tem como direito garantido a recusa de exercer a sua profissão em ambiente de trabalho que não considere digno para os seus pacientes. Entretanto, a base ética do exercício da medicina se estabelece em zelar pela saúde e pelo bem-estar do seu paciente.

Diante disso, como estabelece o Código de Ética Médica (2018), não seria eticamente correto recusar o atendimento a um indivíduo que procura a instituição, mesmo que esta não possua todos os equipamentos necessários para realizar o atendimento da melhor forma, fator que influencia diretamente nos casos de imprevisto realizados pelo profissional.

Nesse sentido, cabe realizar a devida análise, tratando da responsabilização da instituição, e não do profissional, que, mesmo com a possibilidade de resultado final não desejado, trabalhou da forma que pôde, com os recursos disponíveis, para se manter eticamente fiel ao Código de Ética que rege a sua profissão.

9 FALHA MÉDICA E A PRIVAÇÃO DE SONO

O presente tópico terá enfoque na humanização do profissional, tratando-o como um ser humano passível de falhas.

A longa jornada de trabalho experienciada pelo médico, com plantões que podem chegar a 72 horas ininterruptas, é um fator que a cada dia se torna motivo de maior preocupação por parte dos profissionais.

Pensando em como o exercício da medicina se designa à prestação de serviços à vida de terceiros, não é difícil entender o porquê o profissional deve sempre estar na sua melhor condição física e mental. Nesse sentido, o comprometimento relacionado ao sono se torna um risco cada vez mais evidente.

Um artigo publicado recentemente pela Academia Médica sobre os riscos da privação do sono evidencia que, além do comprometimento cognitivo do médico, a falta de sono também diminui a capacidade do profissional de entender as suas emoções, o que pode influenciar na relação médico-paciente, a qual deve ser permeada pela empatia e afeição social (Cabral, 2025).

Consequentemente, no que tange à eficiência esperada do trabalho de um profissional de saúde, os efeitos negativos acarretados pela privação do sono, em conjunto com a longa jornada de trabalho, podem ocasionar má qualidade do cuidado prestado ao paciente, causando, portanto, falhas médicas.

Inúmeras são as notícias e denúncias relacionadas a médicos dormindo durante o expediente do plantão. Notícias, estas, que causam tamanha revolta na sociedade como indivíduo consumidor de um serviço. Entretanto, o que não se reflete em casos como esse, é que, enquanto a jornada comum de trabalho de outras profissões é de 8 horas diárias, os plantões sempre são de no mínimo 12 horas.

E, quando se pensa no médico como um ser humano comum, que necessita de um mínimo de horas de sono para que consiga realizar um trabalho com atenção e qualidade, o pensamento de que o profissional não precisa descansar durante a sua jornada de trabalho, pode ser enquadrado quase como um pensamento desumano.

Com o propósito de fundamentar a presente proposição, uma notícia publicada pelo G1 (2022) traz sobre a exoneração de um médico no Mato Grosso que dormiu durante o horário de plantão e não acordou, mesmo após ter sido chamado três vezes para realizar o atendimento.

Na perspectiva da presente pesquisa, o que deve ser analisado em casos como esse é justamente o nível de cansaço do profissional. Sem necessariamente negar a responsabilidade deste, deve-se pensar no não atendimento não somente como negligência, mas também considerando o fator que causou essa falha.

Considerando esse ponto de vista, o tratamento desumano para com os profissionais de saúde fica evidente. Em casos mais sérios, essa falta de humanização pode vir a causar preocupações excessivas nos profissionais, fator que pode impactar gravemente em seu trabalho.

10 NATUREZA JURÍDICA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO

Sendo assunto de muitas controvérsias por parte da doutrina, a natureza jurídica da prestação do serviço médico possui duas vertentes: a natureza consumerista, com a aplicação do Código de Defesa do Consumidor; e a natureza civil, com a aplicação do Código Civil e do Código de Ética Médica (Borba, Moreira, Lima, 2022).

Para uma melhor compreensão das ideias, importante distinguir a prestação de serviços do fornecimento de produtos, pois quando ocorre uma prestação de serviços, ocorre uma obrigação de fazer (Borba, Moreira, Lima, 2022).

A relação de consumo é conceituada pelo Código de Defesa do Consumidor de modo objetivo e subjetivo, sendo observado pela doutrina que, quando se entende os conceitos de consumidor, fornecedor e serviços, pode-se observar uma relação de consumo nos serviços médicos, mas não existindo normativa expressa que estabeleça o CDC como única norma aplicável (Borba, Moreira, Lima, 2022).

Os autores explicam que, sendo o médico um profissional liberal, entende-se o contrato de serviços médicos como sendo equivalente a um contrato de locação de serviços, visto que, quando contratado, o profissional irá realizar os seus serviços com a finalidade de receber a devida

remuneração, podendo ser caracterizado, então, como uma relação de consumo (Borba, Moreira, Lima, 2022).

Entendendo que o paciente é a parte mais vulnerável da relação, doutrinadores como Pablo Stolze Gagliano, Rodolfo Pamplona Filho e Carlos Roberto Gonçalves, defendem a aplicabilidade do CDC, visto que, em seu artigo 6º, inciso VIII, ele permite a inversão do ônus da prova ao paciente, mantendo a ideia de que o profissional de medicina possui condições de provar a sua culpa (Borba, Moreira, Lima, 2022).

Com uma outra perspectiva, já é de conhecimento geral a legalidade de responsabilizar civilmente o profissional médico. Desse modo, o Código Civil trata sobre a obrigação de reparar os danos causados em terceiros quando por meio de ato ilícito, independentemente de culpa. (Borba, Moreira, Lima, 2022).

Relembrando que, sendo a obrigação devida pelo profissional uma obrigação de meio, e não de resultado, essa responsabilidade é sempre permeada pela necessidade de comprovação de culpa, existindo uma conduta omissa ou ilícita, e o nexo causal entre o dano e a conduta cometida (Borba, Moreira, Lima, 2022).

Assim, pensando pelos moldes do Código Civil e do Código de Ética Médica, a responsabilidade dos profissionais de medicina é contratual, sendo necessário analisar se a obrigação devida é de meio ou de resultado, já que a culpa se diferencia em cada caso, sendo, respectivamente, culpa presumida e culpa que precisa ser provada (Borba, Moreira, Lima, 2022).

Apesar de ambas legislações serem consideradas corretas, quando pensamos na complexidade da relação médico-paciente, observa-se a incompatibilidade de enquadrar o exercício médico como uma atividade mercantil, visto que o lucro não é a finalidade principal da relação. (Borba, Moreira, Lima, 2022).

Como estabelecido pelo Código de Ética Médica, o profissional assume a obrigação apenas de realizar seu serviço de maneira prudente e cuidadosa, obedecendo os parâmetros legais e as técnicas corretas, mas não assume a obrigação de curar o paciente. De acordo com Melo (2020), mesmo que a relação se enquadre como contratual, ela possui natureza civilista, e não consumerista, sendo a responsabilidade subjetiva e dependente de culpa provada. (Borba, Moreira, Lima, 2022).

Conclui-se, por fim, que a relação médico-paciente se classifica como uma relação muito mais complexa do que uma simples relação consumerista, possuindo diversos detalhes que devem ser considerados, principalmente se tratando da dignidade da pessoa humana, fator que demonstra o porquê a utilização do Código Civil e do Código de Ética Médica é a mais adequada (Melo, 2020).

11 O MÉDICO E A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: COMO O USO DA IA E TECNOLOGIA INTERFEREM NA CULPA DO MÉDICO

Não se pode refletir sobre questões contemporâneas sem incluir a Inteligência Artificial. Considerada primordial atualmente, a IA repercute nas mais diversas esferas da vida humana, fato, este, que torna o presente tópico extremamente relevante, trazendo primeiro os benefícios da sua implementação na medicina e, em seguida, os riscos que ela apresenta.

Quando se pensa na quantidade diária de novas pesquisas e novos resultados que são descobertos diariamente, se torna inviável imaginar que, um profissional médico, ser humano comum, consiga se aprofundar e aprimorar seu conhecimento individual de maneira eficiente (Nogaroli, 2023).

Nogaroli (2023, p. 107) traz que, se o profissional fosse se especializar da maneira tradicional, a fim de se manter atualizado com os desenvolvimentos na área da saúde, ele teria que estudar por mais de vinte horas diárias. E, sabendo que o horário de trabalho do médico permite que ele tenha um tempo livre escasso, se torna inevitável o uso de ferramentas que ajudem a combater essa lacuna de conhecimento (Nogaroli, 2023).

A principal ferramenta utilizada, não só pelos profissionais de medicina, mas pelo mundo profissional como um todo, é a Inteligência Artificial. Se usada de forma correta, seguindo os princípios éticos estabelecidos pelo Código de Ética, pode-se transformar essa tecnologia em um grande aliado (Nogaroli, 2023).

A autora ressalta que, já é comprovada a capacidade da IA realizar alguns diagnósticos, como por exemplo anormalidades cardíacas, trazendo resultados mais precisos ou até mesmo prevendo futuras doenças cardiovasculares. Nogaroli (2023, p. 108) destaca uma IA já aplicada na área da saúde, o aparelho *EchoGo Core*, que se caracteriza como um software desenvolvido para diagnosticar futuras doenças cardíacas, tendo obtido um aproveitamento de aproximadamente 90%, representando um resultado mais assertivo do que resultados alcançados por médicos (Nogaroli, 2023).

Um outro exemplo recente seria a IA desenvolvida na China durante a pandemia do Covid-19, que auxiliou a detectar a doença logo em seu estágio inicial, realizando a análise da tomografia de tórax e diferenciando pacientes contaminados pelo coronavírus daqueles com pneumonia ou demais doenças respiratórias (Nogaroli, 2023).

Constata-se, portanto, que a IA tem como objetivo auxiliar o médico na necessidade de avaliar o conjunto de sintomas de um paciente, além de dados laboratoriais e demais exames realizados, a fim de que, ao final da análise, se encontre possíveis diagnósticos e as opções de tratamento mais adequadas (Nogaroli, 2023).

Avança-se, portanto, para os riscos enfrentados com a implementação da IA na medicina. Um dos pontos mais relevantes para se analisar seria que, o treinamento dos algoritmos acontece, em sua

grande maioria, com uma amostra pequena de dados, com uma diversidade populacional muito limitada, já que os estudos médicos publicados se utilizam desse processo (Nogaroli, 2023).

Desse modo, fica comprovada uma falha grave nos testes das inteligências artificiais, visto que se assume o risco de se obter um algoritmo que aparenta estar altamente preciso em determinado estudo, ele falha quando exposto às variáveis mundiais, já que a sua capacidade não é devidamente treinada para ponderar certos fatores, visto a variedade de pacientes nas mais diversas localidades, possuindo, cada um, um organismo singular, capaz de reagir de modo distinto dos demais (Nogaroli, 2023).

A própria Nogaroli (2023, p. 115), já citada, ressalta o fato de que, muitas vezes por ignorância, os profissionais não conseguem integrar a Inteligência Artificial da maneira mais adequada, e o que deveria auxiliar no fluxo do trabalho clínico pode interferir de maneira ruim em suas atividades (Nogaroli, 2023).

Frente a isso, resgatando um dos deveres do médico quanto ao paciente, vê-se uma crítica quanto à comunicação entre as partes. O direito de informação garantido ao paciente muitas vezes não é considerado nesses casos, visto que muitas vezes o profissional não os informa e nem solicita seu consentimento sobre o uso de ferramentas tecnológicas no auxílio de seu diagnóstico e tratamento (Nogaroli, 2023).

Com a finalidade de resolver esse dilema, pensou-se em uma tripla dimensão semântica da opacidade algorítmica: opacidade epistêmica, ou falta de compreensão do próprio médico sobre o sistema; pela não revelação, que é o risco do uso da IA para apoio de decisões médicas sem a devida ciência do paciente; e explicativa. A que mais se aplica ao caso em questão é a *opacidade explicativa*, que ressignifica a doutrina do consentimento do paciente. Assim, o médico pode informar sobre o uso da IA no auxílio do quadro clínico, mas sem a necessidade de explicar como a ferramenta funciona (Nogaroli, 2023).

Com os devidos benefícios e riscos já especificados, bem como realizada uma breve introdução sobre as aplicações da IA no fluxo de trabalho da medicina, segue-se, por fim, para a análise da regulamentação aplicada pelo Poder Judiciário.

Como em toda inovação, o Direito e suas normas seguem em constante desenvolvimento e mudança. Com a implantação do uso da Inteligência Artificial no âmbito da saúde tem demonstrado a necessidade de repensar ou ressignificar aspectos da responsabilidade civil (Nogaroli, 2023).

Como em toda situação já regulamentada pela legislação, mesmo que algo apresente diversos benefícios, deve-se sempre refletir sobre as consequências de uma possível falha, principalmente naquela que causa um dano a outrem (Nogaroli, 2023).

Em se tratando de falha médica, essa necessidade se torna ainda mais urgente. Como traz Nogaroli (2023, p. 120), alguns projetos de lei tramitam no Senado, sendo eles o 5.051/2019, 21/2020

e 872/2021, projetos, esses, que têm por objetivo estabelecer alguns princípios, regras e diretrizes para a efetiva regulamentação da implementação da IA, podendo ser considerado como uma busca pela criação de um Marco Legal da Inteligência Artificial no país (Nogaroli, 2023).

Em 2021, a OMS emitiu o primeiro relatório global que tratava sobre a Ética da IA na área da saúde, tendo estipulado seis princípios éticos que devem nortear a relação entre o profissional e a ferramenta, sendo eles: proteção da autonomia humana; garantia de transparência, explicabilidade e inteligibilidade; Inteligência Artificial responsiva e sustentável; garantia de inclusão e equidade; responsabilidade de prestação de contas; e a promoção do bem-estar humano, segurança e interesse público (Nogaroli, 2023).

De acordo com aquela autora, nota-se como cada um dos princípios citados acima demonstra como o uso da IA implica em questões éticas e jurídicas na relação entre médico e paciente, os quais refletem diretamente nos deveres de conduta que norteiam a medicina no século XXI (Nogaroli, 2023).

Focando sobre o princípio da proteção da autonomia humana, seu objetivo é certificar que, mesmo fazendo uso de ferramentas tecnológicas, sempre deve ocorrer uma verificação por parte do profissional, não podendo automatizar o diagnóstico clínico final, determinando que a análise crítica do médico nunca será substituída pela análise de algoritmos. Ressalta-se nesse princípio que, ocorrendo a validação humana, a análise da IA pode se tornar uma ferramenta padrão nos atendimentos médicos (Nogaroli, 2023).

Importante evidenciar o princípio ético de informar, garantindo ao paciente o seu direito de consentimento livre e esclarecido. Desse modo, surge como dever informar, também, se o médico fez uso de algoritmos, e no sentido da Inteligência Artificial, a informação se torna um tanto quanto complexa, adentrando na necessidade de explicação e justificação quanto a determinação do quadro clínico final (Nogaroli, 2023).

No quesito da responsabilidade civil, Nogaroli (2023, p. 131) o entendimento que vem se desenvolvendo é o da necessidade de incorporar funções diversas da reparatória. Pensando na complexidade do uso da IA no sistema de saúde, marcada por incertezas e riscos, a responsabilidade civil assumiria a função de, além de compensar danos já causados, prevenir e evitar que os danos ocorram, ampliando para que ela tenha um caráter *ex ante* ou *ex post* (Nogaroli, 2023).

Entrando rapidamente no âmbito da responsabilidade devida quanto à prestação de contas, o profissional, ao observar que a ferramenta utilizada realiza análises equivocadas com frequência, possui dever ético-jurídico de cessar o uso da IA durante a sua prática clínica. Portanto, se torna uma condição que o sistema da Inteligência Artificial possua a implementação requisitos regulatórios de segurança, precisão e eficácia, migrando para um dever de prevenção de danos (Nogaroli, 2023).

Como mencionado anteriormente, para que ocorra de fato a responsabilização civil por alguma conduta praticada, é imprescindível a culpa comprovada. Assim, a autora enfatiza que, mesmo em caso

de falha, se o profissional realizou a conduta de modo ético, seguindo as determinadas normas estabelecidas, principalmente quanto ao uso da IA, ele não responde civilmente, visto que a obrigação médica é, em regra, uma obrigação de meio, e não de resultado (Nogaroli, 2023).

Fique claro, portanto, que nesse contexto, mesmo em casos de utilização da Inteligência Artificial, se não for comprovada a culpa do profissional, não existe o dever de indenizar o paciente, visto o requisito de demonstrar uma conduta negligente que resultou em um erro evitável (Nogaroli, 2023).

Nesse enfoque, a autora coloca o profissional como sendo livre para com as suas escolhas, ou seja, livre para poder selecionar os meios para definir diagnósticos e os tratamentos definitivos. Portanto, ele se torna igualmente responsável pela consequência dessas escolhas (Nogaroli, 2023).

Se feita a escolha de seguir apenas com a análise realizada pela ferramenta tecnológica, sem uma análise final com base em seus próprios conhecimentos, o profissional adentra em uma conduta permeada por negligência, imprudência e imperícia, fatores que embasam a comprovação da culpa (Nogaroli, 2023).

Destarte, a utilização da Inteligência Artificial não exime o médico de culpa, mas também não o leva automaticamente à responsabilização civil em caso de falha. A verificação principal que deve ser feita pelo Poder Judiciário é sobre a conduta de fato realizada pelo profissional diante da tecnologia, isto é, se ele atuou com a devida prudência (Nogaroli, 2023).

Ressalta-se, por fim, a inevitável aceitação de que todo o sistema de saúde irá eventualmente adotar as ferramentas tecnológicas para um melhor dinamismo do seu fluxo de trabalho, o que continuará causando a necessidade de atualização da legislação e normativas do Poder Judiciário, a fim de que se mantenha uma correta aplicação da responsabilidade civil (Nogaroli, 2023).

Por fim, conclui-se que, a alta demanda do uso da Inteligência Artificial não exime o profissional da responsabilidade civil, bem como provavelmente seja um fator que aumente a necessidade do profissional ser cada vez mais atencioso ao conteúdo que ela trará, visto que, como a doutrina afirma, a interpretação e decisão do profissional humano sempre será a decisão final.

12 SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL MÉDICA

Com o aumento significativo da judicialização em casos de falha médica, uma das soluções implementadas pela classe dos profissionais de medicina foi o Seguro de Responsabilidade Civil Profissional (RCP), responsável por gerir os riscos médicos (Rebouças, 2024).

Com o propósito de diminuir os riscos e oferecendo uma proteção financeira em casos de indenização à terceiros, o seguro garante ao profissional uma maior confiança e, consequentemente, promove ações mais seguras e éticas por parte dos médicos (Rebouças, 2024).

Como em todos os demais seguros, o RCP estabelece dois requisitos principais para a autorização de sua utilização, sendo que o dano deve ter ocorrido necessariamente durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade, e precisa existir uma reclamação formal, devendo ser apresentada por um terceiro dentro do prazo estipulado (Rebouças, 2024).

Cabe a necessidade de conceituar o que se caracteriza como o período de retroatividade. Sendo a data que determina o início da cobertura de um novo seguro, segue sendo um período importante dentro do RCP, visto que algumas falhas médicas podem ser identificadas após um certo período da realização do procedimento. Entendimento recente do Superior Tribunal de Justiça (STJ) implica em um prazo prescricional de cinco anos, embasado pelo art. 27 do Código de Defesa do Consumidor, partindo da data em que o paciente descobre o dano e o seu causador (Rebouças, 2024).

Entre as mais diversas coberturas ofertadas, o seguro se tornou o principal meio de segurança dos profissionais de medicina, visto que cobre custos de defesa, honorários advocatícios, indenizações por responsabilidade civil, acordos judiciais e extrajudiciais, entre outros (Rebouças, 2024).

O breve capítulo objetiva apenas evidenciar que, com o aumento considerável da judicialização da medicina, o seguro se tornou um serviço emergencial para médicos e instalações hospitalares, visto que ele proporciona uma proteção tanto financeira quanto reputacional, garantindo uma segurança eficaz de sua carreira e reforçando a confiança de suas condutas (Rebouças, 2024).

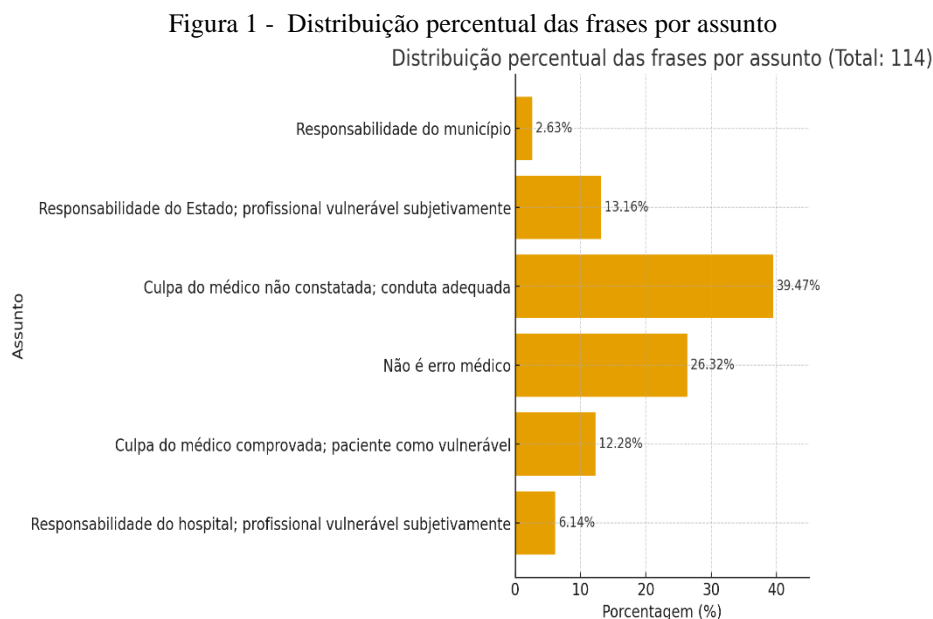
13 O MÉDICO E SUA VULNERABILIDADE NO CASO CONCRETO: AMOSTRA DAS DECISÕES DO TJPR NA COMARCA DE PONTA GROSSA

A amostra de decisões a ser apresentada no presente artigo é tem como ponto de partida a falha médica e o que de fato é levado em consideração pelo Poder Judiciário quanto a situações em que a vulnerabilidade do profissional médico aparece, bem como as demais situações que podem ser tratadas, como a aplicação da técnica correta pelo profissional, a demonstração de culpa provada, entre outros. Justifica-se, conforme já mencionado, a escolha da comarca de Ponta Grossa, visto a sua importância na prestação de serviços de saúde na região dos Campos Gerais.

Para o início da pesquisa quantitativa, realizada no site oficial do Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR), foi selecionado o campo de “consultas”, e em seguida o campo “pesquisa de jurisprudência”. Assim, foi realizada a delimitação temporal, como informado anteriormente, do dia 01/01/2020 a 01/12/2024, visto que a disponibilidade de dados no Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) se limita ao início do ano 2020. Em seguida, foi inserida a comarca “Ponta Grossa”, sendo o campo de pesquisa livre preenchido logo após com a combinação “erro médico E responsabilidade civil”, pensando que o termo foi alterado para “falha médica” apenas em 2024, se fazendo necessário manter a pesquisa por “erro médico” para

análise de casos entre 2020 a 2023. Com os filtros devidamente inseridos, o Tribunal filtrou 114 processos.

Destes, 30 não se tratavam de erro médico, divididos entre processos contra seguradoras e sobre a não distribuição de remédios. Assim sendo, foram analisadas cuidadosamente 84 decisões, sob a ótica da responsabilidade civil atribuída e quais critérios o Poder Judiciário utilizou como fundamentos para a decisão. Assim, para maior assertividade, foram caracterizados e divididos em seis categorias, como demonstra a tabela abaixo:



Fonte: Paula Couto Silva.

Constata-se, a partir dos resultados, um número expressivo de casos em que não ocorre a responsabilização civil do profissional. Avaliando os fundamentos utilizados para as decisões, vê-se que elas se embasam em falta de nexo causal entre o dano e a conduta médica, falta de comprovação de culpa direta do profissional e se a conduta se enquadra nos protocolos médicos atuais, como demonstra a decisão abaixo:

AUSÊNCIA DE NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA OU IMPERÍCIA DA EQUIPE MÉDICA DO HOSPITAL/RÉU, INCLUINDO O MÉDICO/RÉU, O QUE DECORRE NA INEXISTÊNCIA DE DEVER DE INDENIZAR – SENTENÇA MANTIDA, COM A MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Apelação desprovida (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 10ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0034443-35.2019.8.16.0019, Ponta Grossa. Relatora: Desembargadora Elizabeth Maria de Franca Rocha. Julgado em 15 abr. 2024) [trecho extraído].

O Poder Judiciário segue tendo o entendimento de que, apesar de ser um profissional bem qualificado, o médico possui limitações quanto ao seu poder de atuação. Se aplicados os protocolos corretos estabelecidos pela medicina atual, utilizadas todas as técnicas corretas, e não havendo omissão

ou negligência por parte dele, não há de se falar sobre condenação, já que fica comprovada a falta do nexo causal entre o dano e a conduta utilizada.

FALHA/OMISSÃO NO ATENDIMENTO MÉDICO NÃO COMPROVADA. PROVAS COLHIDAS DURANTE A INSTRUÇÃO QUE DEMONSTRAM O ADEQUADO ATENDIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 1ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0038490-86.2018.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Lauri Caetano da Silva. Julgado em 16 set. 2024) [trecho extraído]

Em seguida, tem-se os casos em que ocorreu a responsabilização do Estado, visto que os profissionais atuavam como agentes públicos, bem como os casos em que houve a responsabilização do Município, independentemente da configuração de culpa:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. ERRO MÉDICO. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DAS PARTES. 1. MÉRITO. PLEITO DE AFASTAMENTO DOS PRESSUPOSTOS DO DEVER DE REPARAR (APELAÇÕES 2 E 3). REJEIÇÃO. RESPONSABILIDADE NOS TERMOS DA CONSTITUIÇÃO (ART. 37, § 6º) E DO CÓDIGO CIVIL (ARTS. 43 E 927, PARÁGRAFO ÚNICO). TRATAMENTO DESTINADO A PACIENTE QUE CONFIGURA A CONDUTA DE AGENTE PÚBLICO (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 1ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0029108-35.2019.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Fernando Wolff Bodziak. Julgado em 22 jul. 2024) [trecho extraído].

Nesse sentido, o art. 37, §6º, da Constituição Federal estabelece que, quando os agentes públicos do Estado causam danos à terceiros, recai sobre este a responsabilidade objetiva, ou seja, a administração pública que responde por esses danos. Desse modo, o Poder Judiciário entende o médico como parte ilegítima do processo, demonstrando a vulnerabilidade jurídica que ele possui.

ILEGITIMIDADE DO MÉDICO, SEGUNDO REQUERIDO, RECONHECIDA DE OFÍCIO. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (TEMA 940 - RECURSO EXTRAORDINÁRIO N.º 1.027.633/SP), CUJA TESE FOI FIRMADA SOB O REGIME DA REPERCUSSÃO GERAL, DE EFEITO VINCULANTE (ART. 927 DO CPC). EXTINÇÃO DO PROCESSO EM RELAÇÃO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE (ART. 485, VI, CPC). (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 10ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0026130-95.2013.8.16.0019, Ponta Grossa. Relatora: Substituta Elizabeth de Fátima Nogueira Calmon de Passos. Julgado em 23 set. 2024) [trecho extraído]

Os casos em que ocorreram a condenação do profissional médico por falhas representam 12,28% dos casos, contabilizando 14 processos no total. Estes, portanto, foram processos em que ocorreu a comprovação de culpa e a existência do nexo causal entre o dano e a conduta médica. Assim, analisando os fundamentos utilizados para a decisão final, foi observado o entendimento da vulnerabilidade como sendo do paciente, e não do profissional.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. ALEGADO ERRO MÉDICO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA DE DESVIO DE SEPTO, EM RAZÃO DE SINUSITE CRÔNICA. SANGRAMENTO DECORRENTE DE RUPTURA DA ARTÉRIA CARÓTIDA, QUE CULMINOU NO ÓBITO. LAUDO PERICIAL QUE APONTA ELEMENTOS SUFICIENTES PARA RESPONSABILIZAÇÃO. CONDUTA CULPOSA. AUSÊNCIA DE DESCRIÇÃO NO PRONTUÁRIO SOBRE COMO E SE AS CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS DO PACIENTE FORAM CONSIDERADAS PARA A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 8ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0017178-54.2018.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Gilberto Ferreira. Relator nomeado para o acórdão: Substituto Carlos Henrique Licheski Klein. Julgado em 27 abr. 2023) [trecho extraído].

Ressalta-se que, mesmo em casos de obrigação de resultado, os quais são, majoritariamente, casos de cirurgias estéticas, o entendimento jurídico é o de que, para que se ocorra a responsabilização civil, deve haver a comprovação da falha por negligência, imprudência ou imperícia para que se constate o nexo causal entre o dano e a conduta, garantindo uma proteção ao profissional.

Ação de indenização por danos morais, materiais e estéticos. Sentença de parcial procedência. Recurso do médico réu. Discussão envolvendo cirurgia plástica para colocação de implantes mamários. Posterior descolamento da prótese esquerda e assimetria das mamas. Obrigação do cirurgião plástico estético que é de resultado. Responsabilidade subjetiva. Laudo pericial que assentou a existência de um nexo de causalidade entre os danos estéticos alegados e as condutas médicas. Questão técnica que demanda a observância da prova técnica produzida. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 8ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0022439-29.2020.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Luciano Carrasco Falavinha Souza. Julgado em 26 atrás. 2024) [trecho extraído].

Relembrando a natureza jurídica do erro médico e aplicando-a nos casos analisados, se observa a aplicação majoritária do Código de Defesa do Consumidor, fator que implica em uma interpretação do profissional como um fornecedor, um prestador de serviços, e não como um ser humano passível de falhas. Fator, esse, que dificulta o entendimento do médico como detentor de vulnerabilidade.

APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. [...] ERRO MÉDICO. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA OU IMPERÍCIA DO PROFISSIONAL. PROVA PERICIAL CONCLUSIVA. BEBÊ EM SOFRIMENTO FETAL AGUDO. DEMORA PARA REALIZAÇÃO DE CESÁREA QUE CONTRIBUIU DIRETAMENTE PARA O ÊXITO LETAL FETAL. ERRO MÉDICO CONFIGURADO (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 9ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0012121-26.2016.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Juiz de Direito Substituto em Segundo Grau Guilherme Frederico Hernandez Denz. Julgado em 11 dez. 2022) [trecho extraído].

No que tange a vulnerabilidade investigada nesta pesquisa, as decisões que mais se aproximam do tema foram aquelas em que a responsabilidade civil recaiu sobre a Instituição Hospitalar. Os referidos julgados se baseiam em como o médico possui proteção frente à responsabilização direta, sendo sua vulnerabilidade observada em relação às limitações institucionais e protocolos burocráticos, não podendo o profissional ser responsabilizado por falhas sistêmicas do hospital, reforçando a diferença entre a falha institucional e erro individual.

AUSÊNCIA DE REGISTRO PELO HOSPITAL DE QUE A MÉDICA TERIA SIDO AVISADA SOBRE O QUADRO CLÍNICO DA GENITORA, QUE FOI DEIXADA AOS CUIDADOS EXCLUSIVOS DA EQUIPE DO HOSPITAL – ATUAÇÃO DA MÉDICA DE ACORDO COM CONDUTA PROTOCOLAR PARA O CASO QUANDO TOMOU CONHECIMENTO DO RESULTADO DA ULTRASSONOGRAFIA E QUANDO DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE HISTERECTOMIA – IMPOSSIBILIDADE DE IMPUTAR À MÉDICA A RESPONSABILIDADE PELA FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DO HOSPITAL (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 8ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0009684-75.2017.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Gilberto Ferreira. Julgado em 19 ago. 2022).

Importa frisar que, como o atendimento ao paciente não cabe única e exclusivamente ao médico, as decisões também ponderaram a ação e conduta dos demais profissionais da equipe, fator que também pode vir a afastar a responsabilidade do profissional de medicina.

CONDUTA QUE NÃO CONFIGUROU ERRO MÉDICO – OCORRÊNCIA DE SANGRAMENTO INTRA-ABDOMINAL PELA INCISÃO UTERINA DA CESARIANA – INTERCORRÊNCIA POSSÍVEL, NÃO CONFIGURANDO ERRO MÉDICO – CONCLUSÃO CONSIGNADA NA PROVA PERICIAL - CONSTATAÇÃO DA HEMORRAGIA, CONTUDO, QUE FOI TARDIA – HOSPITAL SEM RECURSOS HUMANOS SUFICIENTES PARA ATENDER A ALTA DEMANDA DE ATENDIMENTOS (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 9ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0018159-83.2018.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Domingos José Perfetto. Julgado em 27 atrás. 2022) [trecho extraído].

Com a amostra de decisões apresentada, torna-se perceptível que a vulnerabilidade levada em consideração como mais relevante para o Poder Judiciário é a jurídica, ou seja, quanto ao ente jurídico para o qual trabalha. Fica, portanto, evidenciada a lacuna não observada pelo Poder Judiciário quanto à humanização do profissional, visto que quando se fala sobre vulnerabilidade, o entendimento majoritário ainda é de que o paciente é o lado mais vulnerável da relação.

Nesse contexto, os processos são quase sempre analisados à luz do Código de Defesa do Consumidor, utilizando seus conceitos e fundamentos para embasar os casos de falha em serviços de saúde.

Em contrapartida com esse entendimento, e como abordado anteriormente, apesar da aplicação do CDC não ser equivocada, o Código Civil possui fundamentos mais amplos e assertivos no que tange a casos que necessitam de uma análise mais aprofundada, como se enquadram os casos de possíveis falhas médicas, sendo processos que exigem um olhar mais humanizado e crítico sobre os deveres e direitos que são pleiteados.

14 CONCLUSÃO

Com uma temática, ao que tudo indica, inovadora e sem qualquer pretensão de esgotar a discussão sobre a responsabilidade civil quanto à falha na prestação de serviços de saúde, a inquietação aqui trazida se volta à vulnerabilidade do profissional de medicina como uma premissa despercebida em conflitos desse teor quando judicializados. Indiscutivelmente, o objeto desta pesquisa é coerente

com uma conjuntura que demonstra crescente e significativa litigiosidade em que as ações judiciais envolvendo a relação médico-paciente propiciam o confronto entre a autonomia técnica e humana do profissional da medicina e a proteção jurídica que ampara aquele que é o destinatário do cuidado em questão. Isso significa dizer que há um tensionamento ético e jurídico envolvendo as complexas relações humanas, permeadas por expectativas, limites e interesses aparentemente opostos quando há o anseio por justiça, em um tema tão sensível na contemporaneidade.

Delimitado o universo de pesquisa como o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná e os respectivos julgados originados da comarca de Ponta Grossa, bem como o recorte temporal de julgados no período compreendido entre 2020 e 2024, adverte-se que a abordagem de caráter qualitativo é meramente de amostragem. Seguindo esse raciocínio restam afastadas generalizações, contudo se identificam lacunas quando se busca a vulnerabilidade do médico no exercício de sua profissão, a qual é preterida ou ignorada em meio às demais particularidades que interseccionam a peculiar interação entre médico e paciente.

Isso significa dizer que esse estudo é apenas o início de uma investigação que merece ser ampliada e aprofundada, não apenas em termos quantitativos, mas também nas dimensões legislativa, executiva e judiciária concernentes ao aspecto da humanização do profissional de saúde. A proposta deve se direcionar à transcendência da seara jurídica contenciosa propiciando um debate multidisciplinar aproximando aqueles que atuam no Direito, na área de Saúde e no âmbito das políticas públicas, com o intuito de aprimorar os mecanismos não apenas reparadores e punitivos, mas também preventivos aplicáveis às eventuais falhas em serviços de saúde.

Nesse sentido, a pesquisa traz visibilidade ao hiato legislativo e aos julgados que desconsideram a vulnerabilidade humana, limitando os médicos, em alguns casos, a um fornecedor de serviços de saúde e a respectiva interação com o paciente como uma mera relação de consumo.

E ao trazer à tona esse delicado e complexo cenário, a ideia é provocar questionamentos sobre o que pode ser feito no âmbito da hermenêutica jurídica, da criatividade legislativa e da elaboração e execução de políticas públicas para impactar positivamente o papel do médico na sociedade contemporânea, sem desmerecer a sua dignidade e a sua humanidade.

Por fim, reafirma-se que uma reflexão sobre a vulnerabilidade do profissional de medicina na responsabilização civil não deve ser apenas um exercício acadêmico, mas um convite à transformação das práticas jurídicas e sociais. Requer-se uma visão mais humana e integrada, que valorize o médico não apenas como prestador de serviço, mas como sujeito inserido em um contexto de desafios técnicos, emocionais e éticos. A partir das contribuições aqui apresentadas, espera-se fomentar mudanças que promovam justiça, equilíbrio e respeito mútuo no enfrentamento das demandas da saúde, auxiliando na construção de um sistema jurídico mais sensível e eficaz para todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

- SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida P. **Coleção Método Essencial - Direito Médico - 2ª Edição 2022**. 2. ed. Rio de Janeiro: Método, 2022. *E-book*. p.185. ISBN 9786559645565. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559645565/>. Acesso em: 04 jun. 2025.
- DINIZ, Maria H. Curso de Direito Civil Brasileiro - Responsabilidade Civil Vol.7 - 38ª Edição 2024. 38. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. *E-book*. p.24. ISBN 9788553621392. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 16 mai. 2025.
- G1. Além de furadeira, embalagem de bolo, PET, saco de lixo: veja imagens do improviso médico para atendimento no país. G1, 8 fev. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2025/02/08/alem-de-furadeira-embalagem-de-bolo-pet-saco-de-lixo-veja-imagens-do-improviso-medico-para-atendimento-no-pais.ghtml>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- REBOUÇAS, Rodrigo Souza Linhares. *A importância do seguro de responsabilidade civil profissional médica*. Migalhas – Coluna Migalhas de Direito Médico e Bioética, 13 dez. 2024. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-direito-medico-e-bioetica/421504/a-importancia-do-seguro-de-responsabilidade-civil-profissional-medica>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- SCHAEFER, Fernanda; MASCARENHAS, Igor de Lucena; KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella. Migalhas de Direito Médico e Bioética, Migalhas. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-direito-medico-e-bioetica>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- MEDICINA S/A. Judicialização da saúde: número de processos é maior que o de médicos no Brasil. Medicina S/A, 22 fev. 2024. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/judicializacao-saude/>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- MOREIRA, Herberth Marçal Chaves. Judicialização da medicina: o aumento das demandas judiciais. Medicina S/A, 08 ago. 2022. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/judicializacao-da-medicina/>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- DINO. *Processos por erro médico crescem 506% em um ano no Brasil*. Valor Econômico (patrocinado), 17 fev. 2025. Disponível em: <https://valor.globo.com/google/amp/patrocinado/dino/noticia/2025/02/17/processos-por-erro-medico-crescem-506-em-um-ano-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. Infográfico apresenta panoramas da judicialização da Saúde e da Medicina no Brasil. APM – Últimas notícias, 9 fev. 2024. Disponível em: <https://www.apm.org.br/infografico-apresenta-panoramas-da-judicializacao-da-saude-e-da-medicina-no-brasil/>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- CARVALHO, Eduardo Alvares de; OLIVEIRA, Eduardo Perez; NETO, João Pedro Gebran. Judicialização da saúde no Brasil: impacto, desafios e o papel do NatJus na tomada de decisões baseadas em evidências. Migalhas – Coluna Migalhas de Direito Médico e Bioética, 4 nov. 2024 (atualizado em 3 nov. 2024). Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-direito-medico-e-bioetica/419202/judicializacao-da-saude-no-brasil-impacto-desafios-e-papel-do-natjus>. Acesso em: 27 ago. 2025.
- COELHO, Natalia Bacaro. A obrigação de meio e de resultado do médico. Migalhas – De Peso, 3 fev. 2020 (atualizado em 23 maio 2023). Disponível em:

<https://www.migalhas.com.br/depeso/318760/a-obrigacao-de-meio-e-de-resultado-do-medico>. Acesso em: 27 ago. 2025.

REINIG, Guilherme Henrique Lima. Algumas reflexões sobre o conceito de “erro grosseiro” (art. 28 da LINDB) a partir da jurisprudência do STF sobre a responsabilidade do advogado público. *Revista do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina*, Belo Horizonte, ano 2, n. 3, p. 47–68, maio/out. 2024. Disponível em: https://www.tcesc.tc.br/sites/default/files/2024-10/RTCESC_03_Artigo_Alguas_reflexoes_sobre_o_conceito_de_erro_grosseiro.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.

AMARAL, Maria Eduarda Philomeno Gomes do. *Responsabilidade civil das operadoras de saúde por erro médico*. 2021. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) — Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15283>. Acesso em: 27 ago. 2025.

SANTOS, Gustavo Rodrigues Barbosa dos. *Negligência, imprudência e imperícia à luz do direito penal médico*. 2024. 77 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) — Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/24816/1/GRBSantos-min.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

PENATI, Rafael Augusto Damasceno. A responsabilidade civil do médico. *Migalhas – De Peso*, 6 nov. 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/396457/a-responsabilidade-civil-do-medico>. Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Art. 14. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10606184/artigo-14-da-lei-n-8078-de-11-de-setembro-de-1990>. Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e nº 2.226/2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. Erro sobre os elementos do tipo. *Doutrina na Prática*. Brasília, 5 fev. 2021. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/copy_of_erro-sobre-os-elementos-do-tipo. Acesso em: 27 ago. 2025.

G1. Foi muito chute na cabeça e no tórax: médica agredida por paciente durante atendimento em Juiz de Fora teve traumatismo craniano. *G1 Zona da Mata*, 26 jun. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2025/06/26/foi-muito-chute-na-cabeca-e-no-torax-medica-agredia-por-paciente-durante-atendimento-em-juiz-de-fora-teve-traumatismo-craniano.ghtml>. Acesso em: 27 ago. 2025.

FRANCA, Genival Veloso de. *Direito Médico - 17ª Edição* 2021. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. E-book. p.284. ISBN 9788530992316. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530992316/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CASTRO, Danilo Fadel de. A não incidência da responsabilidade civil médica e o CDC. Juiz de Direito no Estado de São Paulo. In: _____ (Org.), *Reflexões de magistrados paulistas nos 25 anos do Código de Defesa do Consumidor*. São Paulo: Escola Paulista da Magistratura, TJSP, 2016. p. 283–306. Disponível em:

<https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/ObrasJuridicas/cdc14.pdf?d=6366805337>. Acesso em: 31 ago. 2025.

GLOBO, O. Médico é exonerado após dormir em plantão e não acordar para atender criança mesmo depois de ter sido chamado 3 vezes em MT. G1, 14 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2022/01/14/medico-e-exonerado-apos-dormir-em-plantao-e-nao-acordar-para-atender-crianca-mesmo-depois-de-ter-sido-chamado-3-vezes-em-mt.ghml>. Acesso em: 1 set. 2025.

ACADEMIA MÉDICA. Privação de sono e erros médicos caminham juntos. Academia Médica, 3 fev. 2022. Disponível em: <https://academiamedica.com.br/blog/privacao-de-sono-e-erros-medicos-caminham-juntos>. Acesso em: 1 set. 2025.

NOGAROLI, Rafaella. Culpa médica e deveres de conduta na Inteligência Artificial. *Migalhas de Responsabilidade Civil*, 25 maio 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/387047/culpa-medica-e-deveres-de-conduta-na-inteligencia-artificial>. Acesso em: 1 set. 2025.

VIEIRA, Adriano de Oliveira; FARIAS, Davi Viana Melo de; AMORIM, Samuel Oliveira de; SILVA, Fabio Klinsmam Picanço; NASCIMENTO, Ana Flávia Ribeiro; HONORATO, Marcos Manoel. Impactos da privação do sono em médicos e profissionais de enfermagem que trabalham em período noturno: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 07, p. 259-273, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i7.14785>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/14785/7592/31990>. Acesso em: 1 set. 2025.

MELO, Getúlio Costa. “Uso equivocado do Código de Defesa do Consumidor às relações entre médico e paciente”. *Migalhas de Peso*, 4 mar. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/321163/uso-equivocado-do-codigo-de-defesa-do-consumidor-as-relacoes-entre-medico-e-paciente>. Acesso em: 14 set. 2025.

ANGELIM, Julia Magalhães. *Responsabilidade civil por erro médico: uma análise da vulnerabilidade do profissional da saúde*. 2018. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade Nacional de Direito, Rio de Janeiro, 2018

OPAS / OMS. OMS publica primeiro relatório global sobre inteligência artificial na saúde e seis princípios orientadores para sua concepção e uso. Organização Pan-Americana da Saúde; 28 jun. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-6-2021-oms-publica-primeiro-relatorio-global-sobre-inteligencia-artificial-na-saude-e>. Acesso em: 20 set. 2025.

REBOUCAS, Rodrigo Souza Linhares. A importância do seguro de responsabilidade civil profissional médica. *Migalhas: coluna “Migalhas de Direito Médico e Bioética”*, 13 dez. 2024. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-direito-medico-e-bioetica/421504/a-importancia-do-seguro-de-responsabilidade-civil-profissional-medica>. Acesso em: 21 set. 2025.

NOGAROLI, Rafaella. Responsabilidade civil médica na inteligência artificial: culpa médica e deveres de conduta no século XXI. 2023. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Jurídicas, Curitiba, 2023.

PROTEGE MÉDICO. Vantagens do Seguro Médico: Protegendo sua Carreira Profissional. *Protege Médico*, 12 fev. 2025. Disponível em: <https://protegemedico.com.br/vantagens-seguro-medico-2/>. Acesso em: 21 set. 2025.

Cidades IBGE – Panorama de Ponta Grossa IBGE. Ponta Grossa (PR) – Panorama. Cidades@. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>. Acesso em: 09 set. 2025.

IBGE – página de Ponta Grossa IBGE. Ponta Grossa (PR). Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>. Acesso em: 09 set. 2025.

Sobre o Hospital Universitário da UEPG HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Sobre o Hospital. Disponível em: <https://hu.uepg.br/sobre/>. Acesso em: 09 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). CNJ elimina categoria “erro médico” do sistema de classificação de processos. Portal Médico, 01 fev. 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/justica-elimina-categoria-erro-medico-do-sistema-de-classificacao-de-processos-a-pedido-de-entidades-medicas>. Acesso em 27 ago. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 out. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 10ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0034443-35.2019.8.16.0019, Ponta Grossa. Relatora: Desembargadora Elizabeth Maria de Franca Rocha. Julgado em 15 abr. 2024. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000027061181/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0034443-35.2019.8.16.0019>. Acesso em: 14 out. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 1ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0038490-86.2018.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Lauri Caetano da Silva. Julgado em 16 set. 2024. Disponível em: https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000028694231/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0038490-86.2018.8.16.0019#integra_4100000028694231. Acesso em: 14 out. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 1ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0029108-35.2019.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Fernando Wolff Bodziak. Julgado em 22 jul. 2024. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000028693251/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0029108-35.2019.8.16.0019>. Acesso em: 14 out. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 10ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0026130-95.2013.8.16.0019, Ponta Grossa. Relatora: Substituta Elizabeth de Fátima Nogueira Calmon de Passos. Julgado em 23 set. 2024. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000010388251/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0026130-95.2013.8.16.0019>. Acesso em: 14 out. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 8ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0017178-54.2018.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Gilberto Ferreira. Relator nomeado para o acórdão: Substituto Carlos Henrique Licheski Klein. Julgado em 27 abr. 2023. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000022812481/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0017178-54.2018.8.16.0019>. Acesso em: 14 out. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 8ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0022439-29.2020.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Luciano Carrasco Falavinha Souza. Julgado em 26 atrás. 2024. Disponível em:

<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000028607611/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0022439-29.2020.8.16.0019>. Acesso em: 14 out. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 9ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0012121-26.2016.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Juiz de Direito Substituto em Segundo Grau Guilherme Frederico Hernandes Denz. Julgado em 11 dez. 2022. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000019307491/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0012121-26.2016.8.16.0019>. Acesso em: 14 out. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 8ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0009684-75.2017.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Gilberto Ferreira. Julgado em 19 ago. 2022. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000018941151/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0009684-75.2017.8.16.0019>. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 21 out. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. 9ª Câmara Cível. Apelação Cível n.º 0018159-83.2018.8.16.0019, Ponta Grossa. Relator: Desembargador Domingos José Perfetto. Julgado em 27 atrás. 2022. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000020869851/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0018159-83.2018.8.16.0019>. Acesso em: 14 out. 2025.