

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM DIREITO

MARIA LUISA VIEIRA MATOS

**ANÁLISE SOBRE A APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO
CONSUMIDOR NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

TERESINA

2021

MARIA LUISA VIEIRA MATOS

**ANÁLISE SOBRE A APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO
CONSUMIDOR NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora do Centro Universitário
UNINOVAFAPÍ como requisito parcial na
obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador (a): Profa. Ma. Cinthia Ayres
Holanda

**CINTHIA AYRES
HOLANDA**

Assinado de forma digital
por CINTHIA AYRES
HOLANDA
Dados: 2021.05.25
11:12:20 -03'00'

TERESINA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

M425a Matos, Maria Luisa Vieira.

Análise sobre a aplicabilidade do código de defesa do consumidor na relação médico-paciente. Maria Luisa Vieira Matos. – Teresina: Uninovafapi, 2021.

21. p.; il. 23cm.

Monografia (Graduação em Direito) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2021.

Orientador (a): Prof. Me. Cinthia Ayres Holanda. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2021.

1. Código de Defesa do Consumidor. 2. Relação médico-paciente. 3. Direito médico. 4. Sistema normativo cível. 5. Deontologia médica. I. Título. II. Holanda, Cinthia Ayres.

CDD 346.073

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva – CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

MARIA LUISA VIEIRA MATOS

**ANÁLISE SOBRE A APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO
CONSUMIDOR NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora do Centro Universitário
UNINOVAFAPI como requisito parcial na
obtenção do grau de bacharel em Direito.

Data de Aprovação: 24/05/2021

BANCA EXAMINADORA

**CINTHIA AYRES
HOLANDA**

Assinado de forma digital por
CINTHIA AYRES HOLANDA
Dados: 2021.05.25 11:13:41 -03'00'

Profa. Ma. Cinthia Ayres Holanda

Centro Universitário - UNINOVAFAPI

(Orientadora)

PAULO ALVES DA
SILVA
PAIVA:24095559349

Assinado digitalmente por PAULO
ALVES DA SILVA PAIVA:24095559349
DN: cn=PAULO ALVES DA SILVA
PAIVA:24095559349, o=BR, ou=ICP-
Brasil, ou=RFB e-CPF A3,
email=paulo.paiva@pgfm.gov.br
Data: 2021.05.26 10:06:04 -03'00'

Prof. Dr. Paulo Alves da Silva Paiva

Centro Universitário - UNINOVAFAPI

**JOFFRE DO
REGO
CASTELLO
BRANCO
NETO**

Digitally signed by JOFFRE DO
CASTELLO BRANCO
NETO
DN: cn=JOFFRE DO REGO
CASTELLO BRANCO NETO
c=BR o=ICP-Brasil ou=<valor>
e=joffrebn@gmail.com
Reason: I am the author of this
document
Date: 2021-05-27 18:21:03:00

Prof. Me. Joffre do Rêgo Castello Branco Neto

Centro Universitário - UNINOVAFAPI

(2º Examinador)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus e todos os guias espirituais que me permitiram viver essa jornada, que estiveram sempre ao meu lado, me guiando, aconselhando, protegendo e mostrando que eu não estava desamparada do amor Dele.

À minha mãe e maior inspiração, Marilene de Sousa Vieira Matos, que faz dos meus sonhos os dela, que me proporcionou uma vida regada de amor, carinho, união, bons momentos e ensinamentos grandiosos. Que diariamente me mostra a mulher e a profissional que quero ser! Obrigada por embarcar em todos os meus sonhos. Obrigada por tudo e por tanto.

Ao meu pai, Márcio James Soares Matos, *in memoriam*, que nesse ano completa 19 anos de saudade terrena, mas que todos os dias se faz presente, me guiando, protegendo e permitindo que eu sinta o abraço mais puro e mais singelo. Obrigada por está ao meu lado e cuidando de nós duas.

À minha família por todo apoio e confiança. Aos meus padrinhos, Leilane Ribeiro e Wesley Nascimento, que estiveram em cada etapa da graduação, em cada escolha profissional, me apoiando, incentivando e com palavras cirúrgicas e necessárias.

Às minhas amigas da graduação, que dividiram essa fase tão importante da minha vida.

E, por fim, à minha orientadora e inspiração na advocacia, Profa. Ma. Cinthia Ayres Holanda, por toda confiança, ensinamentos compartilhados, oportunidades e por sempre acreditar na minha capacidade profissional. Muitíssimo obrigada.

RESUMO

O artigo analisa a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor na relação médico-paciente, uma vez que, com as modificações do passar do tempo, faz-se necessário identificar a natureza jurídica dessa relação, por existir uma correlação legal e interpretativa que envolve a responsabilidade civil; sendo necessário o estudo comparativo dos integrantes dessa atividade obrigacional no universo legislativo, eis que há divergência jurisprudencial sobre este vínculo. O presente trabalho foi desenvolvido utilizando-se da metodologia bibliográfica de natureza narrativa, obtendo como resultado, que diante do critério da especificidade e no diálogo das fontes, a relação paciente-médico deveria ser enquadrada, via de regra, no Código Civil Brasileiro, utilizando-se das normas do Código de Ética Médica em seus dispositivos contratuais para o reconhecimento dos direitos dos pacientes e deveres dos médicos.

Palavras-chave: Código de Defesa do Consumidor. Relação médico-paciente. Direito Médico. Sistema normativo cível. Deontologia Médica.

ABSTRACT

The article analyzes the applicability of the Consumer Protection Code in the doctor-patient relationship, since, with the changes over time, it is necessary to identify the legal nature of this relationship, as there is a legal and interpretative correlation that involves civil liability; making it necessary, the comparative study, of the members of this mandatory activity in the legislative universe, behold, there is divergent jurisprudence on this link. The present work was developed using the bibliographic methodology of a narrative nature, obtaining as a result that in view of the specificity criterion and in the dialogue of the sources, the patient-doctor relationship should be framed, as a rule, within the Brazilian Civil Code, the rules of the Code of Medical Ethics in its contractual provisions for the recognition of patients 'rights and doctors' duties.

Keywords: Consumer Protection Code. Doctor-patient relationship. Medical Law. Civil normative system. Medical ethics.

1 INTRODUÇÃO

A relação entre médicos e pacientes, consoante às transformações sociais e tecnológicas, modificou-se com o passar do tempo. O paciente, que antes acreditava na dependência entre o comportamento errôneo segundo a moral e a doença, sendo esta uma punição, posteriormente observou a dessacralização da atividade médica, a modificação de paradigma hipocrático-paternalista, o aumento da capacidade humano-interventista, começa, então, a vivenciar a valorização do direito de receber informações e de participar nas decisões sobre sua saúde.

Portanto, ao tentar resguardar o direito dos pacientes e garantir uma maior segurança jurídica, a atividade, o entendimento majoritário da doutrina e a jurisprudência brasileira enquadram o ofício médico como uma prática de consumo.

Sob outro ponto de vista, as modificações dessa relação tão singular fizeram com que o paciente conquistasse os valores da dignidade, autonomia e liberdade frente à proteção da sua saúde em sua integralidade. Diante disso, o elemento essencial da atividade médica e o elemento essencial da atividade consumerista se distinguem.

Dessa maneira, esta pesquisa tem como propósito a análise da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor na relação médico-paciente. Isto posto, a questão norteadora se dá em torno da seguinte pergunta: é pertinente o enquadramento da atividade médica como uma relação jurídica consumerista?

Por conseguinte, o objetivo geral dessa investigação é compreender o código normativo que regulamenta a relação médico-paciente. Dessa forma, os objetivos específicos são: descrever o entendimento atual da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor - CDC na relação médico-paciente, discutir as premissas básicas e princípios da atividade médica, debater sobre a vulnerabilidade do paciente e do consumidor, analisar a aplicabilidade do sistema civil juntamente com as resoluções do Conselho Federal de Medicina, com a finalidade de entender qual código normativo mais adequado para regulamentar a atividade entre médicos e pacientes.

O presente tema foi escolhido em decorrência de estágios extracurriculares na área do Direito Médico e Direito da Saúde e em cursos de extensão, nos quais pude perceber que a assimetria entre médicos e pacientes e uma comunicação deficiente serviam de fundamento para demandas judiciais, tendo estas o embasamento jurídico pautado no Código de Defesa do Consumidor.

A proposição do estudo, então, torna-se relevante para a sociedade e comunidade científica médica e jurídica, uma vez que, compreendendo os aspectos normativos da relação entre médicos e pacientes, é possível buscar uma modificação de contexto, visando solucionar os conflitos assistidos na relação por meio da eficiência normativa, consequentemente fortalecendo o pilar da atividade médica: a relação com o paciente, como também, garantindo maior efetividade e celeridade no Judiciário.

Além disso, o método a ser utilizado nessa pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, baseada em livros, artigos científicos, dissertações e teses retiradas de bases de dados, assim como leis e normas que contemplem o assunto abordado.

Por fim, para alcançar o objetivo pretendido, este trabalho será estruturado em tópicos temáticos, nos quais o primeiro tópico fará uma abordagem histórica da relação médico-paciente e legislações pertinentes. No segundo tópico, será observado a aplicabilidade atual do Código de Defesa do Consumidor na atividade médica e no terceiro será abordado a aplicabilidade do Sistema Civil junto às Resoluções do Conselho Federal de Medicina.

2 BREVE ABORDAGEM HISTÓRICA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

O cuidado à beira do leito e a fidúcia entre médicos e pacientes, segundo Vasconcelos (2020), já se fazia presente na Antiguidade, quando havia uma forte crença na ligação entre os humores da saúde humana e os humores dos deuses, época em que o exercício médico adotava meios peculiares de apresentação de diagnóstico e tratamento para a tentativa da cura.

Por meio da observação física do paciente, seguida do assinalar da provável existência de doença que - enquanto mera consequência de atos anteriores - carecia da busca pelos erros cometidos pelo doente com o intento de identificação da entidade mítica contrariada a que se deveria recorrer, evocando-se, a ela, a restauração da saúde. (VASCONCELOS, 2020)

Na Idade Média, as doenças eram associadas ao pecado, sendo a relação entre médicos e pacientes neste momento de completa crença na cura pela fé, em que o paciente observava o médico como meio de exteriorização da vontade de Deus e, além do pedido de misericórdia aos céus, entregava-se aos cuidados médicos com confiança, religiosidade e aceitação perante o cuidado “paternal”. (VASCONCELOS, 2020)

Com a chegada do Renascimento Cultural e do Iluminismo, época de invenções e descobertas significativas a exemplo do microscópio e da vacina, inicia-se uma valorização do conhecimento, descobertas e reflexões humanas provocaram o crescente anseio médico pela

busca de possibilidades curativas e de instrumentos materiais para o auxílio no diagnóstico (VASCONCELOS, 2020).

Entre o século XIX e início do século XX em diante, observamos uma inserção da tecnologia, em que a ciência inova incorporando ao seu progresso a biotecnologia. Com o estímulo do progresso científico, junto à análise prática das partes do corpo humano e a especialização (JASPERS, 1987), a medicina começa a se permitir turvar os olhos ao essencial: a pessoa do paciente em sua totalidade.

Após a Segunda Grande Guerra Mundial, são reveladas as consequências do progresso científico-tecnológico como intervenção humano-biológica desmedida na pesquisa médica. As atrocidades nazistas contra a dignidade humana, que diziam realizarem-se “em nome da ciência” e do “progresso”, fizeram com que a sociedade percebesse que em mãos despreocupadas com a ética, a ciência poderia ser usada em prol de intervenções maléficas à humanidade.

Assim, contra esta intervenção desmedida na pesquisa, decorreu-se o Código de Nuremberg em 1947, a Declaração Universal dos Direitos do Homem em 1948 e a Declaração de Helsinque em 1964, documentos que terminaram por enfatizar o respeito à dignidade da pessoa humana e a igualdade de direitos entre os “sujeitos”, independentemente de sua posição social – uma mentalidade sócio-política que dava início a um despertar de consciência individual e coletiva na história.

Vasconcelos (2020) preceitua que no bojo do processo histórico de defesa dos direitos civis, trazida pelo movimento político-social dos anos 60 e 70 do século XX, foi imposta à relação entre médicos e pacientes o direito do paciente ao recebimento de informações e o dever do médico de fornecê-las, ressaltando o direito de participação do enfermo acerca das decisões sobre sua saúde. Tornando-se intolerável o antigo paternalismo cerceante da autonomia do paciente e a deficiência comunicativa da relação, o que implicou na busca por uma simetria na postura dos sujeitos.

Atualmente, observamos como fundamentos da relação a confidencialidade, respeitando o pilar hipocrático do sigilo, que promove, dentre outras coisas, confiança do paciente junto ao médico. Além da comunicação e empatia, que são elementos que incrementam a perspectivas de confiança e que conforme estudos científicos nacionais e internacionais são dois dos maiores elementos de redução de demandas judiciais contra médicos (TRAVALINE E TAL, 2005).

Corroborando o momento atual da relação, faz-se necessário observar a vulnerabilidade do paciente. O ser vulnerável é um sujeito com susceptibilidade de ser ferido e um ser vulnerado é aquele que antes era susceptível, agora, efetivamente ferido.

Segundo Patrão Neves (2006), a vulnerabilidade possui o sentido adjetivo e subjetivo, ambos formalmente na acepção do princípio. A vulnerabilidade no sentido subjetivo refere-se à condição humana, o reconhecimento da sua finitude, sendo uma condição inafastável. Já no sentido adjetivo, caracteriza-se por circunstâncias ou características “temporárias”, podendo ser afastável. Como também, existe a vulnerabilidade social, onde um contexto torna grupos sociais desprotegidos, desamparados e/ou desfavorecidos, seja por exclusão social, dificuldade de acesso aos avanços e benefícios advindos do desenvolvimento, por estigmatização e vivências de preconceitos históricos, ou por uma redução de possibilidades de resguardo de direitos. E a vulnerabilidade enquanto princípio ético universal, disciplinado pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005, p.7).

Desse modo, a relação entre médicos e paciente, assim como às transformações sociais e tecnológicas, modificou-se com o passar do tempo. O paciente que antes acreditava na dependência entre o comportamento errôneo segundo a moral e a doença, sendo esta uma punição, posteriormente observou a dessacralização da atividade médica, a modificação de paradigma hipocrático-paternalista, o aumento da capacidade humano-interventista, começa então, a vivenciar a respeito e reconhecimento da sua vulnerabilidade e valorização do direito de receber informações e de participar nas decisões sobre sua saúde.

3 A ATUAL APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR NA ATIVIDADE MÉDICA

A relação médico-paciente, como vimos anteriormente, modificou-se como passar do tempo, assim, faz-se necessária identificar, inicialmente, a natureza jurídica desta relação, por existir uma correlação legal e interpretativa que envolve a responsabilidade civil; fazendo-se necessário, o estudo comparativo, dos integrantes dessa atividade obrigacional no universo legislativo eis que há divergência jurisprudencial sobre este vínculo.

Atualmente, há uma corrente amplamente majoritária, que entende pela incidência do Código de Defesa do Consumidor à relação paciente-médico, que conforme Nilo (2020, p.83) preceitua, está sob dois argumentos: a) a subsunção dos conceitos de paciente e médico, aos conceitos de consumidor e fornecedor trazidos pelo artigo 3º do diploma consumerista; e b) a vulnerabilidade do paciente, cuja proteção encontraria guarida nesse diploma protetivo, em

razão do Princípio da Vulnerabilidade, adotado expressamente pelo artigo 4º, inciso I, do Código (BRASIL, 1990).

O princípio da vulnerabilidade permite que o Código de Defesa do Consumidor proteja o elo mais fraco, buscando equilibrar materialmente as forças dos participantes da relação de consumo, promovendo a efetividade do princípio constitucional da igualdade (SANTANA, 2009). Conforme a doutrina consumerista, existem quatro tipos de vulnerabilidade do consumidor: a) técnica b) jurídica c) econômica d) informacional.

A vulnerabilidade técnica refere-se à quando o consumidor não possui conhecimentos específicos sobre o produto ou o serviço, fazendo com que ele possa ser iludido no momento da contratação. Segundo Miragem (2018, p.137), a “vulnerabilidade técnica do consumidor se dá em face da hipótese na qual o consumidor não possui conhecimentos especializados sobre o produto ou serviço que adquire ou utiliza em determinada relação de consumo”.

Nesse sentido, Benjamin (2016, p. 109) dispõe que “na vulnerabilidade técnica, o comprador não possui conhecimentos específicos sobre o objeto que está adquirindo e, portanto, é mais facilmente enganado quanto às características do bem ou quanto à sua utilidade, o mesmo ocorrendo em matéria de serviços”.

A vulnerabilidade jurídica diz respeito ao consumidor que não compreende as consequências jurídicas da relação consumerista. Conforme Miragem (2018, p.138), a vulnerabilidade jurídica “se dá na hipótese da falta de conhecimentos, pelo consumidor, dos direitos e deveres inerentes à relação de consumo que estabelece, assim como a ausência da compreensão sobre as consequências jurídicas dos contratos que celebra”.

A vulnerabilidade econômica ou fática relaciona-se com o reconhecimento da debilidade advindo de uma superioridade do poder do fornecedor no mercado de consumo em relação ao consumidor, ou seja, “a fraqueza do consumidor situa-se justamente na falta dos mesmos meios ou do mesmo porte econômico do consumidor (suponha-se um consumidor pessoa natural, não profissional, contratando com uma grande rede de supermercados, ou com uma empresa multinacional)” (MIRAGEM, 2018, p.138).

Por fim, existe a vulnerabilidade informacional, que, conforme Benjamin (2016, p. 117), “é a vulnerabilidade básica do consumidor, intrínseca e característica deste papel na sociedade. Nosso mundo de consumo é cada vez mais visual, rápido e de risco, daí a importância da informação”, ou seja, é a ausência de informações que não permite ou dificulta a compreensão do consumidor na relação consumerista. Consubstanciando a doutrina, os Tribunais entendem que:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS – ERRO MÉDICO – RELAÇÃO ENTRE MÉDICO E PACIENTE – CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – APLICABILIDADE – INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA – POSSIBILIDADE – HIPOSSUFICIÊNCIA TÉCNICA DO CONSUMIDOR – DECISÃO MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. – A relação entre médico e paciente é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, sendo possível, pois, a inversão do ônus da prova com base na legislação consumerista – A inversão do ônus fica a critério do Juiz, devendo ser deferida quando presente a verossimilhança das alegações do consumidor ou sua hipossuficiência técnica, segundo as regras ordinárias de experiências – Presente o requisito da hipossuficiência técnica do consumidor, mostra-se acertada a inversão do ônus da prova – Recurso não provido. Decisão mantida.

(TJ-MG – AI: 10000191253137001 MG, Relator: Mariangela Meyer, Data de Julgamento: 22/09/2020, Câmaras Cíveis/ 10ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 30/09/2020)

Em contrapartida, existe uma segunda corrente que entende pela incompatibilidade das regras do CDC a relação paciente-médico. Na aritmética da moral, que o professor Sander (2012) denomina como utilitarismos, existem bens da vida ou bens jurídicos que não podem ser submetidos à mesma escala de valor, dentre eles a vida e a saúde. No entendimento da medicina - e os juristas devem tentar imergir nesta alteridade - a saúde não é uma mercadoria, não podendo jamais ser enquadrada como objeto de consumo e, por via oblíqua, os próprios profissionais que não têm o lucro como seu objeto principal – mola propulsora de qualquer atividade empresarial (COELHO, 2015, p. 54) - não poderiam ser alocados na categoria de “fornecedores” ou “prestadores de serviço” comuns, como prescreve o art. 3º do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990)

Este mesmo dispositivo legal traz o conceito de consumidor, fornecedor e serviço, o que leva muitos doutrinadores, a partir de uma interpretação meramente literal, à conclusão de que o paciente é um consumidor, o médico é um fornecedor (enquanto profissional liberal enquadrado na exceção do art. 14, §4o) e o contrato estabelecido entre estes é um contrato de prestação de serviços como outro qualquer (BRASIL, 1990).

No entanto, um olhar mais atento pode revelar que este enquadramento decorre muito mais de um mérito da proposital ampla definição legal oferecida pela normativa consumerista, do que pela correspondência prática efetiva da relação paciente-médico minimamente ética.

Ademais, conforme leciona Gonçalves (2015, p. 205), apoiado em decisões do Superior Tribunal de Justiça, “a interpretação das leis não deve ser formal”, assim como a “interpretação meramente literal deve ceder passo quando colide com outros métodos de maior robustez e cientificidade”.

Uma leitura sistemática do Código de Defesa do Consumidor, por exemplo, revela que o art. 39, XII considera como prática abusiva “deixar de estipular prazo para o cumprimento de sua obrigação ou deixar a fixação de seu termo inicial a seu exclusivo critério”. Entretanto, sob pena de incorrer em falta ético-profissional e, até mesmo por questões práticas, o médico não pode garantir um termo final para um tratamento (apesar de poder estabelecer um prognóstico), assim como não pode, por norma, ficar condicionado ao aperfeiçoamento de um acordo para estabelecer o termo inicial de tratamentos de urgência, emergência ou em algumas situações não eletivas associadas ao iminente perigo de vida (BRASIL, 1990).

Ainda com relação às antinomias, a normativa consumerista determina que não se possa estabelecer um contrato em que o dano não seja indenizável, desta forma, aqueles casos de iatrogenia (dano médico justificável), não poderia ser aplicado.

Segundo Nilo (2019, p. 84), um médico não pode exercer a promoção da saúde como uma mera prestação de serviço que vai ser trocada pelo dinheiro do seu paciente. Nem o paciente pode conceber que a sua própria saúde seja mero objeto de troca comercial numa relação de consumo. Em uma cadeia produtiva qualquer, todos os insumos, inclusive a própria mão de obra humana, são enxergados como mais uma despesa pelo empresário. Os custos que impactam no lucro interferem na estratégia.

Na Medicina, essa lógica difere, já que sobretudo está a saúde do paciente, pois, ao médico é vedado permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens do seu empregador, ou superior hierárquico, ou do financiador público, ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente, ou da sociedade, conforme está disposto no art. 20 do Código de Ética Médica (CFM, 2019).

Em suma, não se pode imaginar que um típico fornecedor, exercendo livremente a sua atividade mercantil, seja impedido de fazer promoção de seus serviços. E mais, como poderia um “prestador de serviços comum” ser obrigado a trabalhar de forma gratuita, por dever profissional, independente de contraprestação acordada ou nomeação judicial?

Contudo, os médicos, segundo a deontologia médica, não podem deixar de atender um paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Desse modo, conforme Takahashi (2021, p. 282), não teve o legislador, ao elaborar o Código de Defesa do Consumidor, a intenção de reger a atividade médica, visto que, o interesse protegido foi o comercial, ou seja, difere do interesse que permeia a relação entre

médico e o paciente, não podendo conceber que a saúde seja objetivada, em que estaríamos contrariamente aos próprios avanços e conquistas bioéticas.

Outro ponto importante é a questão da vulnerabilidade do consumidor, conforme já elencado neste artigo. Em que, na incidência da norma consumerista, se fala de uma vulnerabilidade do consumidor perante o fornecedor, para que ele não seja lesado na aquisição de um produto/serviço, bem como, possua segurança jurídica dentro do contrato consumerista. Contudo, a corrente minoritária, segundo Nilo (2020, p.93):

A despeito de todas as ferramentas processuais mencionadas, oferecidas pelo CDC, em favor da parte vulnerável da relação, o que demonstra a louvável “boa intenção” da doutrina/jurisprudência em proteger o paciente quando a relação paciente-médico degenera em um conflito judicial, tentando oferecer uma paridade de armas, não há um dispositivo sequer em todo o diploma consumerista que verse efetivamente, de forma clara, específica e adequada, sobre os direitos e os deveres das partes no contrato de tratamento. Por um simples motivo, o CDC não foi feito para disciplinar a relação paciente-médico, mas sim para regular as atividades de um fornecedor-vendedor mercantil e comercial em face de um consumidor final de um produto ou serviço, dentro da lógica de mercado, sujeito à Teoria do Risco. No entanto, e como visto, a saúde não pode ser reduzida a uma simples mercadoria. Pensar assim é retroceder em toda evolução bioética conquistada, a duras penas, no que tange a dignidade da pessoa humana e a difícil e prolongada retirada do paciente da mera condição de objeto da medicina. Repita-se, o propósito de proteger o paciente em sua vulnerabilidade é muito digno, mas **a vulnerabilidade deste não tem qualquer relação com a vulnerabilidade de um consumidor**, e os fins não justificam os meios, sendo que a medida adotada subverte a própria intenção de qualquer operador do direito que tenha o ideal de justiça em seus planos, pois tenta transformar injustamente a saúde do paciente em uma simples mercadoria (g.n) (NILO, 2020, p. 93).

A vulnerabilidade do paciente decorrente da sua patologia. Podendo ser reduzida através de um diálogo informacional. O médico está em posição de superioridade ao paciente, porém, a vulnerabilidade que afeta o paciente na relação com o seu médico é uma vulnerabilidade que decorre da informação acerca da sua patologia.

Diante disso, é possível chegar a uma relação horizontal, a partir do momento que o médico cumprir um processo informacional, empoderando seu paciente de conhecimento, falando a linguagem do paciente de forma humanística, fazendo com que o enfermo compreenda de forma efetiva os riscos, objetivos e alternativas do tratamento que está sendo proposto.

Assim, o médico reduz a vulnerabilidade do paciente e ele tem sua autonomia e autodeterminação respeitada, podendo realizar uma escolha esclarecida, que pode culminar em uma aceitação ou em uma recusa de tratamento.

Em contrapartida, observando a vulnerabilidade do consumidor, percebe-se que ela foi criada para protegê-lo da massificação da economia, uma vez que, foi elaborado em um

momento de processos inflacionário e em uma consequente elevação do custo de vida, o qual desencadeou fortes mobilizações sociais no sentido de proteção do cliente. Logo, visa resguardá-lo dentro de uma relação mercantil, que tem o lucro como objeto principal, sendo contrária à vulnerabilidade do consumidor.

Ademais, a teoria do risco, adotada pelo Código de Defesa do Consumidor para o regime de responsabilidade consumerista, não se mostra plausível com a natureza da relação paciente-médico. Na teoria do risco, o fornecedor responde objetivamente em função da prestação de um serviço que adiciona um risco ao consumidor, entretanto o médico não age no intuito de criar um perigo adicional para o paciente, mas atua sempre para redução do agravo na vida/na saúde do paciente que chega ao consultório. (BRASIL, 1990). Assim, o entendimento de Nilo se coaduna com o de Kfoury Neto (2017, p. 54):

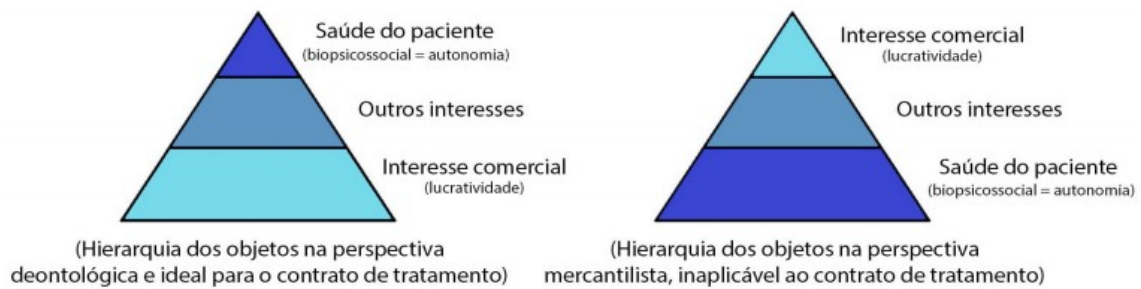
A dor, a doença, a morte, as alterações da saúde não constituem em princípio um risco que nasça da atividade médica, mas algo ínsito ao seu humano – e cada médico em particular e o conjunto deles, em todo o mundo, busca aliviar esse sofrimento, remediar a enfermidade e restaurar a saúde. O próprio doente traz consigo um risco, derivado da sua patologia – e não é o médico quem o provoca. Adotar uma responsabilidade objetiva, nesse caso, equivale a lutar contra a própria natureza humana. Dar cobertura a todo risco de doença ou morte, em atividade médica, corresponderá a obrigar o médico a dar a saúde ao doente, a prolongar a vida, ultrapassando as potencialidades do médico enquanto homem, para transformá-lo num Deus (NETO, 2017, p. 54).

Além disso, na teoria do risco também não há incidência sobre a atividade médica, uma vez que, este profissional:

[...] não cria um risco em função de eventual proveito lucrativo que sua empreitada lhe proporcionará. A sua atividade não é empresarial, eminentemente com fins lucrativos, as vedações à mercantilização da medicina são muitas, pois na hierarquia dos objetos, a remuneração que possa advir da execução de um tratamento não é objeto principal da atividade, ainda que, a atividade médica esteja inserida em uma sociedade de mercado. A preocupação central do médico, que determina o sentido de suas decisões, é com a saúde do paciente, e este proveito é destinado, sobretudo, ao próprio paciente na medida em que tem sua saúde preservada ou restabelecida (NILO, 2020, p. 101).

Por fim, por meio da figura abaixo, percebemos a hierarquia dos objetos na perspectiva deontológica e na perspectiva mercantil do CDC.

Figura 1: Representação da Hierarquia dos Objetos (NILO, 2019)



Logo, observa-se que, na relação médica regida pela deontologia, o ápice da pirâmide é a saúde e bem-estar do paciente. Já na perspectiva mercantilista, regida pelo Código de Defesa do Consumidor, o ápice da pirâmide está no lucro e no interesse comercial.

Desse modo, pode-se concluir que a segunda corrente entende pela incompatibilidade das regras do CDC a relação paciente-médico, frente à divergência de hierarquia entre os objetos protegidos.

4 SISTEMA CIVIL E RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Nilo (2019, p. 116) relaciona que os médicos e advogados, na condição de profissionais liberais, têm muito em comum, na medida que ambos têm uma relação baseada na fidúcia com seu cliente, têm o acentuado dever do sigilo profissional, possuem códigos deontológicos que proíbem a mercantilização de suas atividades e cuidam das mazelas do ser humano. Assim, ambas são atividades de obrigação de meio, uma vez que o advogado não pode garantir o êxito em um processo judicial, os médicos não podem garantir a cura de seus pacientes em face de uma enfermidade.

Porém, o Superior Tribunal de Justiça – STJ pacificou o entendimento de que, para disciplinar as relações contratuais estabelecidas entre patronos e seus clientes, deve ser afastado o Código de Defesa do Consumidor aplicado o Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil e o Código de Ética e Disciplina da OAB, em função do critério da especialidade, no qual o diploma mais específico deve afastar um outro mais geral.

“3. É orientação assente do STJ que o Código de Defesa do Consumidor - CDC - não é aplicável às relações contratuais entre clientes e advogados, as quais são regidas pelo Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, aprovado pela Lei n. 8.906/94”

Logo, se considerarmos o critério da especificidade utilizado pelo STJ para afastar a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor à relação advogado – cliente, temos que não há um artigo sequer da normativa consumerista que trate especificamente da relação paciente-médico, ao passo que no Código Civil existem pelo menos cinco artigos específicos dessa relação especial (arts. 15, 948, 949, 950 e 951) (BRASIL, 2002; BRASIL, 1990).

E mais, os arts. 15 e 951 desse mesmo dispositivo, além de específicos, são ainda exclusivos do contrato de tratamento, aplicando-se apenas nos que tenham, de um lado, um paciente e do outro um médico ou profissional de saúde. (BRASIL, 2002). Conforme análise abaixo:

Segundo Nilo (2019, p. 117) o art. 15 do Código Civil é a positivação do princípio bioético do respeito à autonomia do paciente, trazendo de forma implícita o contemporâneo conceito de saúde e traduzindo plenamente a titularidade de a quem cabe definir se um tratamento será ou não realizado sobre seu corpo (BRASIL, 2002).

O art. 951 do Código Civil traz a definição legal de responsabilidade do profissional da saúde construída sobre a teoria da culpa, bem como, estabelecendo que a responsabilização decorra de uma das modalidades de culpa em sentido estrito: imperícia, imprudência ou negligência, em consonância com o entendimento mundial. Artigo que está em harmonia com o Código de Ética Médica, visto que, no seu artigo 1º, é vedado ao médico “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência” (BRASIL, 2002; CFM, 2019).

Desta forma, afasta-se a ideia de que o Código de Defesa do Consumidor pode trazer uma maior segurança jurídica para o paciente ao considera-lo como parte vulnerável, contudo, a especificidade do Código Civil e das resoluções do Conselho Federal de Medicina contradiz tal afirmação, uma vez que traduzem o empoderamento do paciente, tendo em vista ser ele quem dever ter o argumento e o poder de argumentar.

Como sabemos, o exercício profissional dos médicos é regulado rigidamente pelo Código de Ética Médica (CEM) – Resolução CFM nº 2.217, que impossibilita, claramente, que a relação paciente-médico tenha qualquer natureza comercial. No entanto, apesar de não ser lei formal, o Código de Ética Médica rege materialmente a prática médica, sendo a principal baliza normativa que atualmente pode ser utilizada na proteção específica dos direitos dos pacientes (CFM, 2019).

Em análise ao Código de Ética Médica, observamos o Princípio Fundamental nº XX, que afirmar (i) “a natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza

relação de consumo”. O art. 58 do mesmo Diploma, reforça o mencionado princípio em sua interpretação teleológica, assevera que (ii) é vedado ao médico “o exercício mercantilista da medicina” (CFM, 2019).

A interpretação destes dispositivos é clara: não se deve subverter a hierarquia dos objetos, sob pena de se comprometer o processo de tomada de decisão e toda a finalidade da Medicina em sua tarefa de promoção da saúde do paciente (Nilo, 2019, p.105).

Bem como, pela deontologia médica, pode-se perceber que é impossível para um médico fazer publicidade de sua atividade, como qualquer outro comerciante, no intuito de alavancar suas vendas. Ou seja, a publicidade e a promoção de vendas são ferramentas que todo comerciante utiliza como caminho para a busca do seu lucro, porém, os instrumentos de publicidades são expressamente vedados dela deontologia.

Ainda no sentido da não mercantilização, é vedado que sejam utilizadas as fotografias do “antes e depois”, na medida em que a utilização pode levar o paciente, de forma enganosa, ao entendimento de que haverá um resultado similar em sua cirurgia, o que não é possível (NILO, 2019, p.107).

Assim, apesar de não serem normas que foram submetidas ao processo legislativo em sentido estrito, é possível perceber que há aspectos normativos cogentes na Deontologia Médica sobre o comportamento dos profissionais médicos, em função do bem jurídico objeto de sua atividade, que impedem o enquadramento destes como “fornecedores” na perspectiva consumerista. (NILO, 2019, p.108).

Corroborando com esse entendimento, vale destacar ainda a Quarta Turma do STJ reconheceu em 2008 a inaplicabilidade do CDC na apreciação judicial da relação estabelecida entre o paciente e seu médico oftalmologista:

ACÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS. PROCEDIMENTO MÉDICO. EXCLUSÃO NO CASO DE RELAÇÃO DE CONSUMO. EMENTA.

1 - A reparação do dano decorrente de cegueira total do olho direito em razão de procedimento cirúrgico de remoção de catarata teve por fundamento, em aceitação de doutrina norte-americana, a inversão do ônus da prova, no caso de erro médico. No entanto, a interpretação consumerista não se aplica à espécie, dado que a lide foi decidida sem a invocação protecionista da inversão probatória, visto não se tratar de relação de consumo. 2 - Recurso especial conhecido e provido.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Penal e Processual Penal. Recurso Especial nº 466.730 - TO (2002/0109327-0). Órgão Julgador: Quarta Turma. Ministro Relator: Hélio Quaglia Barbosa. Data de Julgamento: 11/09/2007. Data de Publicação: DJU 23/09/2008

No julgado, o Exmo. Ministro Massami Uyeda, em voto-vista, que convenceu a maioria dos Ministros, fundamentou sua discordância do Relator nos seguintes termos:

(...) Na realidade, ao aplicar esta linha de interpretação consumerista ao caso em tela, inaplicável à espécie, pois não há poder-se rotular hipótese de procedimento cirúrgico a comportamento subsumível à relação de consumo, com a inversão do ônus da prova, bem de ver que, sem se adentrar ao exame da prova produzida nesta instância superior há de se prestigiar a r. sentença de primeiro grau que julgou improcedente o pleito indenizatório, posto que ali a lide foi adequadamente decidida, sem a invocação protecionista da inversão probatória, visto não tratar-se de relação de consumo.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Penal e Processual Penal. Recurso Especial nº 466.730 - TO (2002/0109327-0). Órgão Julgador: Quarta Turma. Ministro Relator: Hélio Quaglia Barbosa. Data de Julgamento: 11/09/2007. Data de Publicação: DJU 23/09/2008

Ademais, afastar a relação paciente-médico da esfera cível e deontológica inserindo-a no regime jurídico consumerista, pode levar os médicos à prática da “medicina defensiva”. Ressalta-se que a medicina defensiva, segundo Minossi e Silva (2013), surgiu na década de 90 nos Estados Unidos da América, na tentativa de fazer frente às crescentes demandas legais dos pacientes, podendo ser definida como uma prática médica que prioriza condutas e estratégias diagnósticas e/ou terapêuticas, cujo objetivo é evitar demandas nos tribunais.

Bem como, caracterizando-se pela utilização exagerada de exames complementares, uso de procedimentos terapêuticos supostamente mais seguros, encaminhamento frequente de pacientes a outros especialistas e a recusa ao atendimento de pacientes graves e com maior potencial de complicações. Logo, são ações que distanciam médicos e paciente.

Ademais, somando ao entendimento acima com a Teoria da Inaplicabilidade do CDC na relação médico-paciente de Nilo (2019), observamos três premissas básicas na inaplicabilidade do CDC e na antinomia literal e sistêmica que inviabiliza o diálogo do CDC e da Deontologia Médica.

Primeiro a) filosófico e moral: a defesa do direito dos pacientes e o atendimento aos seus interesses como humanos e não como consumidores, b) hermenêutico normativo: o CDC não aborda efetivamente a relação paciente-médico. Somente o termo “saúde” 13 (treze) vezes e na perspectiva da judicialização da saúde e em c) direito comparado: em fevereiro de 2013, o Código Civil Alemão criou um microsistema para tratar da relação paciente-médico, na maneira que, hoje existe um contrato de tratamento, que ajuda a mitigar a vulnerabilidade do paciente, dando um mecanismo normativo de informação.

Em síntese, diante do critério da especificidade e no diálogo das fontes, a relação paciente-médico deveria ser enquadrada, por norma, no Código Civil Brasileiro, utilizando-se das normas do Código de Ética Médica em seus dispositivos contratuais para o

reconhecimento dos direitos dos pacientes e deveres dos médicos (BRASIL, 2002; CFM, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou compreender as duas correntes doutrinárias e jurisprudenciais referente à aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor na relação médico paciente.

A incidência da normativa consumerista, nessa relação, implica consequências processuais, como a inversão do ônus da prova, prazo prescricional maior, vedação à denunciação da lide. Porém, a inversão automática do ônus da prova, em uma relação pessoal e privada, poderá acarretar uma injustiça processual.

É admirável a proteção da vulnerabilidade do consumidor, quando estamos diante de um contrato de adesão, como nos casos de plano de saúde, em que temos o lucro como elemento essencial, visto que, nesse caso, o consumidor se encontra em uma situação desigual e para que tenha seus direitos reconhecidos necessita de instrumentos processuais protetivos.

Entretanto, como observamos no decorrer desse artigo, a evolução da relação médico-paciente, não nos permite considerá-la desigual, pois o paciente que antes acreditava na dependência entre o comportamento errôneo, segundo a moral e a doença, sendo essa uma punição, posteriormente observou a dessacralização da atividade médica, a modificação de paradigma hipocrático-paternalista, o aumento da capacidade humano-interventista, começa, então, a vivenciar a valorização do direito de receber informações e de participar nas decisões sobre sua saúde.

A valorização do direito de receber informações e de participar nas decisões sobre sua saúde demonstra o cumprimento do processo informacional do médico, não possibilitando uma presunção automática de vulnerabilidade do paciente. Uma vez que, pacientes informados/esclarecidos e com acessos aos documentos médicos, não é, parte vulnerável.

Em relação à vulnerabilidade técnica, que se refere à falta de conhecimentos específicos sobre o produto ou o serviço, faz com que, em virtude do uso de publicidade/massificação, ele possa não ser capaz de distinguir entre um serviço de qualidade ou não, ou seja, ser iludido no momento da contratação, não há de ser relacionada ao paciente, posto que seja vedado ao médico fazer publicidade.

Frente à vulnerabilidade econômica, é notória uma presença de uma relação impessoal na ordem do poder econômico dos fornecedores, grandes empresas, sem pessoalidade, em que

o consumidor não tem acesso aos gestores, como no exemplo dos contratos de adesão. Mais uma vez, não há de relacionar essa vulnerabilidade ao paciente, já que estamos diante de uma relação com fundamentos na pessoalidade e confidencialidade.

A vulnerabilidade jurídica do consumidor diz respeito à não compreensão das consequências jurídicas da relação consumerista, entretanto, o médico, na sua maioria, também não possui conhecimento jurídico de contratos, de normas éticas e das consequências jurídicas dos seus atos. Assim, estando os dois, em uma linha horizontal de conhecimento. Vale ressaltar, que estamos tratando do profissional médico, e não dos hospitais, planos de saúde e clínicas, uma vez que, estes se enquadram no conceito de fornecedor de serviços.

Logo, é necessária uma análise do caso concreto antes de considerar o paciente hipossuficiente, se ele não teve acesso às mesmas possibilidades probatórias do médico, deve ser invertido o ônus da prova, mas caso, as possibilidades probatórias sejam as mesmas, não se deve redistribuir o ônus da prova, conforme é disciplinado no Código de Processo Civil, no seu artigo 373, §1, que a inversão deve ser justa e equânime.

Desse modo, frente a uma relação pessoal, marcada pela confiança, empoderamento, libertação e emancipação do paciente, sistematizada com direito e deveres próprios, observa-se que não é pertinente o enquadramento da atividade médica como uma relação jurídica consumerista, e sim, o sistema normativo aplicável é o Código Civil e as normas do Código de Ética Médica.

Conforme, de maneira análoga, aconteceu com a atividade jurídica, diante de uma relação dotada de especificidade, com incompatibilidades evidentes com as regras de consumo.

De tudo que o que foi exposto, é de se concluir que há incompatibilidades expressas entre o Código de Defesa do Consumidor e a atividade médica, na qual o código não tem a intenção de disciplinar/reger a relação especialíssima entre o médico e o paciente. E sim, teve a intenção e regem brilhantemente a relação consumidor e fornecedor, relações pautadas no lucro da atividade.

Desse modo, é necessária uma maior reflexão acerca da incidência das regras consumeristas, principalmente, por conta das especificidades que a cercam. Por fim, é fundamental um maior debate, uma mudança de interpretação, pois a relação médico-paciente não deve ser mercantilizada por se tratar de intimidade, de dignidade, em que as partes possuem o único objetivo, o restabelecimento da saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

BENJAMIN, Antônio Herman V.; MARQUES, Cláudia Lima; BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual de Direito do Consumidor**. 7ª edição. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2016.

BRASIL, TJ-MG – **AI: 10000191253137001** MG, Relator: Mariangela Meyer Data de Julgamento: 22/09/2020, Câmaras Cíveis/ 10ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 30/09/2020.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso: 23 de abril de 2021.

BRASIL. Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Código de Defesa do Consumidor**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm. Acesso: 23 de abril de 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Penal e Processual Penal. **Recurso Especial nº 466.730 - TO (2002/0109327-0)**. Órgão Julgador: Quarta Turma. Ministro Relator: Hélio Quaglia Barbosa. Data de Julgamento: 11/09/2007. Data de Publicação: DJU 23/09/2008. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/2018569/recurso-especial-resp-466730-to-2002-0109327-0/inteiro-teor-12224479>. Acesso em: 23 de abril 2021.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**: Resoluções CFM 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificado pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília. Conselho Federal de Medicina. 2019.

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

JASPERS, Karl. La práctica médica em la era tecnológica. Madrid: Gedisa Editorial; 1987

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil dos Hospitais**: Código Civil e Código de Defesa do Consumidor: 4. ed. São Paulo: Thomson Reuters, 2019.

MINOSSI JG, SILVA AL. **Medicina defensiva**: uma prática necessária? Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2013; 40(6). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>. Acesso em: 23 de abril 2021.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. 7ª ed. São Paulo: RT, 2018.

NILO, Alessandro Timbó. **A relação paciente-médico para além da perspectiva consumerista**: uma proposta para o contrato de tratamento. 2019.

NILO, Alessandro Timbó. **Direito Médico**: o contrato de Tratamento no Direito Brasileiro. Curitiba: Juruá, 2020.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.** Tradução para o português: Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília; 2005.

PATRÃO NEVES. Maria do Céu. **Sentidos da vulnerabilidade:** características, condição, princípio. Revista Brasileira de Bioética, v.2, n.2, 2006.

SANDEL, Michael J. **Justiça – o que é fazer a coisa certa.** 6ª Edição, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SANTANA, Hector Valverde. **Dano Moral no direito do consumidor** – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009

TAKAHASHI, Samantha. **Breves reflexões acerca da não incidência do código de defesa do consumidor à atividade médica.** Rio de Janeiro. Editora GZ, 2021. Carlos Alberto Kastein Barcellos. [et. al.]. Tendências do Direito Médico.

TRAVALINE E TAL. **Patient Physician Communication:** Why and How. JAOA. Vol. 105. Nº1. January. 2005.

VASCONCELOS, Camila. **Direito Médico e Bioética:** história e judicialização da relação médico-paciente / Camila Vasconcelos. – Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

ANEXO I – DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu professora Vitoria Alves de Castro, graduada em Letras - Língua Portuguesa e Língua Alemã e Respectivas Literaturas pela Universidade Federal do Ceará, declaro para o Centro Universitário – UNINOVAFAPI que revisei o Artigo de Conclusão de Curso de Bacharelado em Direito intitulado ANÁLISE SOBRE A APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE, da aluna Maria Luisa Vieira Matos. Declaro ainda que o presente Artigo encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 07 de maio de 2021

Vitoria Alves de Castro

Professora de Língua Portuguesa

ANEXO II – DECLARAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado: **“Análise Sobre a Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor na Relação Médico-Paciente”**, da discente **Maria Luísa Vieira Matos**, orientada pela **Profa. Me. Cinthia Ayres Holanda**, foi cadastrado na Coordenação de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação, **sob o processo nº 43/2021**.

Teresina, 12 de abril de 2021

A handwritten signature in blue ink, reading 'Adélia Oliveira'.

Profa. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira
Coordenadora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação do
Centro Universitário UNINOVAFAPI