

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ERRO MÉDICO NO FALSO DIAGNÓSTICO DE HIV: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

Rafaely Maria Ferreira da Silva¹
Hamilton Gomes de Santana Neto²

RESUMO: Este artigo tem como objetivo o estudo da responsabilidade civil nos serviços médico-hospitalares devido a erros de diagnóstico de ISTs, em especial os falsos positivos para HIV. Há o enfoque no aspecto jurídico da relação entre médico e paciente e a maneira em que o profissional liberal deve cumprir o dever dos hospitais e laboratórios de fornecer os resultados dos testes que realizam. Busca-se a análise de estudos bibliográficos e julgamentos do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e dos Tribunais de Justiça Estaduais.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil. Erro Médico. Falso Positivo. HIV. Protocolos Sanitários.

ABSTRACT: This article aims to study civil liability in medical and hospital services due to errors in the diagnosis of STIs, especially false positives for HIV. There is a focus on the legal aspect of the relationship between doctor and patient and the way in which independent professionals must fulfill the duty of hospitals and laboratories to provide the results of the tests they carry out. The aim is to analyze bibliographical studies and judgments from the Superior Court of Justice (STJ) and State Courts of Justice.

1

Keywords: Civil Liability. Medical Error. False Positive. HIV. Health Protocols.

1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil é o ramo do direito civil que estuda a obrigação de reparar danos a terceiros em casos de violação de um dever legal ou contrato (CAMPOS, 2016; TARTUCE, 2014). Na prática médica, a responsabilidade por erro profissional é determinada em vários aspectos, como culpa e se a pessoa sofreu dano devido às ações do médico, ou seja, o nexo causal entre ação e resultado (CAMPOS, 2016; MONTEIRO, 2024).

¹Acadêmica de Direito, Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

²Doutorando em Direito Ambiental na Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Doutorando em Função Social do Direito pela Faculdade Autônoma de Direito (FADISP). Mestre em Constitucionalismo e Direitos na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Especialista em Direito Processual pela Escola Superior da Magistratura do Amazonas (ESMAM). Professor de pós-graduação da ESMAM. Professor substituto na Faculdade de Direito da UFAM. Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Analista da Fazenda na Sefaz/AM. Advogado.

O erro de diagnóstico é definido como um erro de cognição ou percepção (MONTEIRO, 2024), onde a realidade biológica do paciente e a imagem mental do médico estão em desacordo.

No caso de uma falha de diagnóstico, o profissional deve avaliar se aplicou ou não todas as medidas técnicas, prudentes e diligentes (MONTEIRO, 2024; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024) para proteger a saúde e segurança do paciente. No campo da triagem e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), especialmente do HIV (vírus da imunodeficiência humana), os profissionais e o sistema de saúde precisam se conformar aos padrões de prática profissional (ANDRADE et al., 2021; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

Mesmo quando o diagnóstico é feito erroneamente ou sem as precauções e medidas confirmatórias prévias, a pessoa está sob grande estresse emocional e estigma social relacionado às ISTs e deve ser indenizada (HAEFFNER et al., 2024; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024) no domínio civil.

Neste artigo, a responsabilidade civil médico-hospitalar será examinada no caso de diagnóstico falso de HIV, onde o quadro legal será considerado, o dever de relatar, a importância do acompanhamento com protocolos de saúde e a interpretação da questão na jurisprudência nacional serão discutidos.

2

Este trabalho é conduzido de forma qualitativa, por revisão bibliográfica da teoria civilista e revisão documental de julgados do Superior Tribunal de Justiça e Tribunal de Justiça Estadual.

2 METODOLOGIA

A natureza qualitativa desta pesquisa é teórica, descritiva e dogmático-legal, motivada por métodos dedutivos. Neste processo, a abordagem investigativa foi desenvolvida através de pesquisa bibliográfica baseada em textos doutrinários civilistas, artigos científicos e regulamentos ético-profissionais, bem como estudos documentais-jurisprudenciais no julgamento judicial de tribunais nacionais em relação à responsabilidade médica, hospitalar e laboratorial.

O levantamento bibliográfico abrangeu publicações veiculadas entre 2000 e 2026 nas plataformas SciELO, Google Acadêmico e no Repositório Institucional da Universidade de Lisboa, além de periódicos jurídicos especializados, normativas ético-profissionais do Conselho

Federal de Medicina (CFM) e manuais técnicos de diagnóstico laboratorial do Ministério da Saúde.

A pesquisa jurisprudencial foi conduzida mediante consulta direta aos repositórios eletrônicos oficiais do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e dos Tribunais de Justiça dos Estados de São Paulo (TJSP), Bahia (TJBA) e Rondônia (TJRO). Foram analisados os acórdãos proferidos entre 2000 e 2026. Para a localização dos julgados, utilizaram-se combinações de palavras chaves como: "responsabilidade civil" "falso positivo" "HIV" "erro médico" "diagnóstico" "HIV" "dano moral" "laboratório" "exame" "falso diagnóstico" "dever de informação".

Os critérios de inclusão foram julgamentos de mérito envolvendo a responsabilidade civil de médicos, hospitais e laboratórios por testes de HIV falso-positivos e outras ISTs, baseados em causalidade, falha profissional, dever de meios ou de resultado, dever de informação, sigilo médico ou protocolos sanitários. Foram excluídas decisões monocráticas que não eram de mérito, infecção hospitalar apenas por transfusão de sangue e decisões repetitivas que não desenvolveram um quadro hermenêutico independente. Após a aplicação da triagem, houve o estudo de cinco decisões: dois recursos especiais do STJ (REsp nº 992.821/SC e REsp nº 1.426.349/PE) e três precedentes estaduais oriundos do TJSP, TJBA e TJRO.

3

As informações jurisprudenciais e doutrinárias foram tratadas utilizando análise de conteúdo temático-categorial para classificar os julgamentos em duas categorias principais: a conduta do profissional médico e os deveres anexos de proteção e a responsabilidade objetiva de laboratórios e estabelecimentos hospitalares pelo defeito do serviço.

3 A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICO-HOSPITALAR

3.1 Natureza Jurídica da Relação entre Médico e Paciente

A responsabilidade civil é o resultado de um dano injusto a um terceiro como resultado de um ato ilícito ou ação que é não profissional de forma arriscada, conforme dito no artigo 927 do Código Civil (TARTUCE, 2014).

A reparação civil busca remediar o desequilíbrio, compensar a parte lesada e prevenir a repetição de atos de transgressão (ROSENVALD, 2016; TARTUCE, 2014).

A teoria da obrigação baseia-se na teoria dualista, que distingue entre a dívida primária Schuld e a responsabilidade efetiva Haftung (CAMPOS, 2016; MONTEIRO, 2024).

Como Monteiro (2024) explicou, Schuld é o dever legal original de realizar a prestação acordada ou legalmente imposta e Haftung surge quando o devedor não cumpre e o credor exigirá o crédito do devedor nos bens do devedor.

Na assistência médica privada, a relação jurídica é contratual e essencialmente é o contrato para fornecer assistência técnica de saúde (MONTEIRO, 2024; TARTUCE, 2014). Segundo Tartuce (2014) e Yoshioka, Amaro e Cardin (2024), a responsabilidade aquiliana ou extracontratual é incorrida subsidiariamente ou em caso de atendimento de emergência nos serviços públicos sem conexão prévia.

A relação entre o médico e o paciente também é uma relação de consumo onde o paciente é o consumidor, conforme artigo 2º do CDC, e o médico ou hospital é o fornecedor, de acordo com o artigo 3º do CDC (TARTUCE, 2014; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

Apesar de a regra das relações de consumo ser a responsabilidade objetiva (artigo 14, caput, do CDC), como resultado de o legislador criar uma exceção no artigo 14, § 4 do CDC, afirma-se que o médico será responsabilizado.

O médico pode ser um profissional liberal se atuar com independência técnico-científica para fazer o que deseja e não pode ser criticado como tal pelas normas éticas e regulatórias da profissão (CAMPOS, 2016).

Assim, a responsabilidade do médico será subjetiva e será atestada pela comprovação da culpa (CAMPOS, 2016; TARTUCE, 2014) em suas modalidades de imprudência, como o comportamento sem a cautela necessária, a negligência que se trata da ausência ou indiferença a um dever de cuidado, e a imperícia, ou seja, a falta de aptidão técnica, teórica ou prática do médico para realizar o ato profissional (MONTEIRO, 2024).

3.2 A Responsabilidade Objetiva do Hospital e o Código de Defesa do Consumidor

Em contraste com a posição subjetiva do médico individual, o hospital e o laboratório estão sujeitos ao artigo 14 (caput) do Código de Defesa do Consumidor e devem responder objetivamente pelos danos causados aos usuários no hospital (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

Nesse caso, para os serviços hospitalares e laboratoriais, a responsabilidade da instituição é de resultado e a responsabilidade pelos defeitos do serviço é objetiva e não precisa ser provada (MONTEIRO, 2024; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

Para os atos técnicos realizados pelos médicos do corpo clínico, a responsabilidade do hospital está vinculada à prova da culpa do profissional (CAMPOS, 2016; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

Um relatório laboratorial com diagnóstico incorreto devido a falha operacional ou contaminação da amostra é um defeito no serviço (*faute du service*) e precisa ser investigado pela instituição hospitalar ou pelo laboratório subordinado (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

3.3 Obrigação de Meio do Profissional Médico

A doutrina do direito civil distingue entre obrigações de resultado e obrigações de meio (MONTEIRO, 2024; TARTUCE, 2014). Nas obrigações de resultado, o devedor compromete-se a alcançar um objetivo específico, e o descumprimento é caracterizado simplesmente por não atingir tal fim (MONTEIRO, 2024; TARTUCE, 2014).

Nas obrigações de meio, o profissional compromete-se a fazer o que é necessário na prática com cuidado, prudência, técnicas e devida diligência e de acordo com os padrões científicos, mas sem garantir um resultado satisfatório, cura ou sucesso do procedimento (CAMPOS, 2016; MONTEIRO, 2024).

Desta feita, a atividade de um médico tem como natureza uma obrigação de meio (CAMPOS, 2016; MONTEIRO, 2024), assim, não basta provar que o médico falhou no diagnóstico ou tratamento para estabelecer que isso foi a causa do dano ao paciente (CAMPOS, 2016; MONTEIRO, 2024), deve ser comprovada a imprudência, negligência ou imperícia do profissional.

4 O PROTOCOLO DE TESTAGEM DE HIV E O ERRO DE DIAGNÓSTICO

4.1 Procedimento e Diretrizes Técnicas

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são infecções ocasionadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos transmitidos, principalmente, através do contato sexual ou verticalmente durante a gravidez, parto ou amamentação (HAEFFNER et al., 2024; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

O HIV ataca os linfócitos TCD₄⁺ e pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) se a terapia antirretroviral não for fornecida ao paciente no tempo adequado (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

Ainda, a triagem inicial das ISTs é feita usando testes imunocromatográficos, conhecidos como testes rápidos, que fornecem resultados provisórios em cerca de 30 minutos (ANDRADE et al., 2021; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

O teste rápido é uma importante ferramenta na Atenção Primária à Saúde e em situações de emergência obstétrica (ANDRADE et al., 2021; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

Por sua vez, os resultados falso-reativos (falsos positivos) podem se originar de problemas operacionais, falta de armazenamento de medicamentos ou componentes biológicos do paciente.

Assim, os fluxogramas técnicos e manuais do Ministério da Saúde afirmam estritamente que qualquer resultado reativo obtido em um teste de triagem rápida (Estágio I) deve ser submetido a testes confirmatórios/complementares (Estágio II), como Western Blot, Immunoblot ou teste de Carga Viral, antes que um diagnóstico definitivo seja feito (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

4.2 O Erro de Diagnóstico e o Dever de Informação

O erro de diagnóstico pode ser devido à negligência do médico e à incompetência médica ou às limitações biológicas dos testes de triagem (MONTEIRO, 2024; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

Se o teste de triagem inicialmente mostrar reatividade, o médico é obrigado a proceder rapidamente com o teste confirmatório (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024). Há também o dever de apresentar ao paciente informações claras e suficientes conforme o artigo 6, III do Código de Defesa do Consumidor e os artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica (CREMEPE, 2017; TARTUCE, 2014).

O médico deve explicar ao paciente que o teste de triagem é apenas provisório e é necessário realizar um teste confirmatório, e não o diagnóstico ser feito antes ou depois do diagnóstico ser feito, o que pode causar medo ou sofrimento psicológico (CREMEPE, 2017; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

5 CONFIGURAÇÃO DO DANO E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS

5.1 O Dever de Cuidado e a Transmissão Vertical

Em mulheres grávidas e aquelas que estão dando à luz, se houver suspeita de HIV, a transmissão vertical e a gravidez são prevenidas no pré-natal, parto e pós-parto (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

As diretrizes de saúde determinam os medicamentos antirretrovirais, o método de parto e a cessação imediata da amamentação com a amarração dos seios (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

No entanto, realizar esses procedimentos invasivos sem observar a urgência na coleta da contraprova ou atraso injustificado na liberação do relatório confirmatório causa malefícios à maternidade e, em particular, para o recém-nascido (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

Para um prestador de serviços hospitalares, a falha em prestar medidas imediatas causa graves prejuízos aos seus pacientes (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024). Além disso, é importante enfatizar o dever de preservar o sigilo profissional, conforme determinado em art. 73 do CEM e art. 154 do Código Penal (CREMEPE, 2017). A exposição excessiva do estado sorológico do paciente no ambiente hospitalar ou social viola os direitos da personalidade e a dignidade humana (TARTUCE, 2014; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

5.2 Impactos Psicológicos e Sociais do Estigma

As ISTs ainda estão associadas a estereótipos sociais e julgamentos morais que têm um grande impacto na qualidade e integridade psicológica dos indivíduos tratados (HAEFFNER et al., 2024).

A atribuição indevida de resultados positivos de HIV causa sofrimento, isolamento social e perturbação emocional ao indivíduo (HAEFFNER et al., 2024; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

Desta forma, quando o comportamento médico e hospitalar não é exercido da maneira correta, o paciente é colocado em risco de exposição da vida privada (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

6 O ENTENDIMENTO DOS TRIBUNAIS E O SIGILO PROFISSIONAL

6.1 A Jurisprudência dos Tribunais sobre o Falso Positivo

Tanto os Tribunais Estaduais quanto o Superior Tribunal de Justiça estão de acordo na avaliação da responsabilidade civil médica e hospitalar em termos de estrito cumprimento dos processos regulatórios (YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

O REsp 1.426.349/PE estabeleceu que o atraso na coleta e emissão do relatório confirmatório de HIV em uma parturiente constitui um defeito no serviço hospitalar e

resultará em reparação civil devido ao impedimento prolongado e indevido da amamentação do recém-nascido (BRASIL, 2019; YOSHIOKA; AMARO; CARDIN, 2024).

3. Por outro lado, no que diz respeito a erro em exame laboratorial, o laboratório - assim como o hospital ao qual o laboratório é subordinado -, possui obrigação de resultado na realização de exame médico, de maneira que o fornecimento de diagnóstico incorreto configura defeito na prestação do serviço, a implicar responsabilidade objetiva também com base no artigo 14, caput, do código consumerista. [...] 6. Desse modo, não se revela razoável que, em uma situação de indiscutível urgência, tenha o hospital aguardado quatro dias (contado o do parto) para providenciar a coleta de nova amostra de sangue da lactante para fins de realização da primordial confirmação do teste rápido positivo para HIV. 7. Tal demora, na espécie, caracterizou defeito relativo à prestação de serviço propriamente afeto à responsabilidade hospitalar, no caso o exame que deveria ter sido rapidamente providenciado nas instalações do nosocômio, a fim de garantir o mínimo possível de dias de suspeita de contaminação da lactante e, conseqüentemente, que o recém-nascido ficasse menos tempo privado do alimento essencial ao seu desenvolvimento físico e psíquico." (STJ, REsp 1.426.349/PE, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 11/12/2018, DJe 08/02/2019).

Por outro lado, em relação ao desempenho técnico do profissional médico, o STJ reiterou no REsp 992.821/SC a aplicação da teoria da obrigação de meios e a necessidade de demonstrar negligência culposa (BRASIL, 2012):

3. Portanto, como se trata de obrigação de meio, o resultado final insatisfatório alcançado não configura, por si só, o inadimplemento contratual, pois a finalidade do contrato é a atividade profissional médica, prestada com prudência, técnica e diligência necessárias, devendo, para que exsurja obrigação de indenizar, ser demonstrada a ocorrência de ato, comissivo ou omissivo, caracterizado por erro culpável do médico, assim como do nexo de causalidade entre o dano experimentado pelo paciente e o ato tido por causador do dano." (STJ, REsp 992.821/SC, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 14/08/2012, DJe 27/08/2012).

Nos tribunais estaduais de justiça, a posição predominante é que a ausência de contraprova e o não cumprimento das diretrizes do Ministério da Saúde são falhas do serviço, levando ao pagamento de danos morais, conforme determinado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (RONDÔNIA, 2024):

A falha na prestação dos serviços médico, hospitalar e laboratorial, consistente no resultado de exame de HIV com diagnóstico equivocado (teste rápido - falso positivo), sem contraprova e sem a observância dos procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, gera dano moral, dada a instabilidade psicológica causada no paciente e seio familiar." (TJRO, Embargos de Declaração Cível em Recurso Inominado nº 7003099-19.2023.8.22.0015, Rel. Des. João Luiz Rolim Sampaio, 1ª Turma Recursal, j. 31/05/2024).

Por outro lado, se a instituição e a equipe médica seguirem estritamente os protocolos de triagem, informarem adequadamente o paciente sobre a natureza provisória do teste rápido e realizarem prontamente testes confirmatórios, a obrigação de compensar é removida, pois a flutuação inicial é uma margem inerente de falibilidade na tecnologia do teste (SÃO PAULO, 2025). Nesse sentido, o Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu (SÃO PAULO, 2025):

1. Resultado falso-positivo para HIV, respeitados os protocolos, não enseja indenização por danos morais. (...) (TJSP, Apelação Cível nº 1008964-36.2019.8.26.0248, Rel. Des. Carlos Eduardo Pachi, 9ª Câmara de Direito Público, j. 10/04/2025).

No mesmo sentido, a inclusão de uma suspeita diagnóstica no prontuário médico e o encaminhamento para uma unidade de referência é uma prática rotineira da atividade médica, de acordo com o Tribunal de Justiça da Bahia (BAHIA, 2025):

3. O registro em prontuário médico de suspeita diagnóstica e o encaminhamento da paciente para unidade especializada constituem exercício regular da atividade médica, não configurando ato ilícito" (TJBA, Apelação Cível nº 0000146-88.2015.8.05.0070, Relª. Desª. Dinalva Gomes Laranjeira Pimentel, Quarta Câmara Cível, j. 18/03/2025).

Diante do exposto, os tribunais têm consolidado o entendimento de que a responsabilidade civil em casos de falso positivo para HIV é orientada pelo estrito cumprimento dos protocolos regulatórios do Ministério da Saúde.

6.2 O Sigilo Profissional e a Justa Causa

O dever de sigilo profissional está ligado ao direito à privacidade e à proteção da autonomia existencial da pessoa humana (CREMEPE, 2017; TARTUCE, 2014). A quebra injustificada do sigilo médico sujeita o profissional a penalidades administrativas, civis e criminais, artigo 154 do Código Penal (CAMPOS, 2016; CREMEPE, 2017).

No entanto, a proibição de quebrar o sigilo profissional não é absoluta (CREMEPE, 2017). O Superior Tribunal de Justiça decidiu no HC 514.617/SP que o dever de confidencialidade cede em casos especiais onde há justa causa (BRASIL, 2019; CREMEPE, 2017):

"5. Sabe-se que o sigilo profissional é norma cogente e que, em verdade, impõe o dever legal de que certas pessoas, em razão de sua qualidade e de seu ofício, não prestem depoimento e/ou declarações, em nome de interesses maiores, também preservados pelo ordenamento jurídico, como o caso do direito à intimidade (art. 154 do Código Penal e art. 207 do Código de Processo Penal). A vedação, porém, não é absoluta, eis que não há que se conceber o sigilo profissional de prática criminosa." (STJ, HC nº 514.617/SP, Rel. Min. Ribeiro Dantas, Quinta Turma, j. 10/09/2019, DJe 16/09/2019).

Na perspectiva bioética, o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (Parecer CREMEPE nº 033/2017) argumenta que quebras de confidencialidade são extremas e só possíveis se houver justa causa de que o paciente está em perigo, por exemplo, dano iminente à vida de terceiros, e após todos os métodos éticos terem sido esgotados para informar o próprio paciente sobre sua condição (CREMEPE, 2017).

7 CONCLUSÃO

A análise da responsabilidade civil médica e hospitalar nos diagnósticos de HIV demonstra que o profissional médico é subjetivamente responsável, devido à falha em seu comportamento, no que diz respeito à necessidade de meios.

Por sua vez, hospitais e laboratórios são responsáveis pelos serviços técnicos de análises clínicas e infraestrutura que estão disponíveis ao público, assumindo uma obrigação de resultado na emissão de laudos laboratoriais.

Para que um resultado reagente em testes rápidos de triagem seja obtido, a equipe médica e o hospital precisam agir rapidamente em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e ser profissionalmente responsáveis pelo resultado.

Assim, a jurisprudência pátria entende que, se a equipe médica e as instalações de saúde fornecerem as informações sobre a fase inicial do teste rápido de triagem com confidencialidade profissional, e fornecerem a contraprova em tempo hábil, qualquer resultado falso-positivo será considerado uma contingência biológica, removendo o dever de reparação civil.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Bruna *et al.* Diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis realizados por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2755, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2755](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2755). Acesso em: 13 ago. 2026.

BAHIA. Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (Quarta Câmara Cível). **Apelação Cível nº 0000146-88.2015.8.05.0070**. Relatora: Des^a Dinalva Gomes Laranjeira Pimentel. Salvador, BA, 18 de março de 2025. *Diário da Justiça do Estado da Bahia*, Salvador, 18 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quarta Turma). **Recurso Especial nº 992.821/SC**. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 14 de agosto de 2012. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, 27 ago. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quarta Turma). **Recurso Especial nº 1.426.349/PE**. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 11 de dezembro de 2018. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, 8 fev. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quinta Turma). **Habeas Corpus nº 514.617/SP**. Relator: Min. Ribeiro Dantas. Brasília, DF, 10 de setembro de 2019. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, 16 set. 2019.

CAMPOS, Paloma Mendes. Responsabilidade civil médica por erro de diagnóstico. **Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, ano 7, v. 14, p. 273-294, jan./abr. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO. **Parecer CREMEPE nº 33/2017.** Processo Consulta nº 27/2017. Relatora: Cons^a Helena Maria Carneiro Leão. Recife: CREMEPE, 11 dez. 2017.

HAEFFNER, Camile Moraes *et al.* Aspectos psicossociais das doenças sexualmente transmissíveis: estigma, discriminação e impacto na qualidade de vida. In: **Saúde da mulher: epidemiologia, intervenções, casos clínicos e políticas de saúde.** 17. ed. Lages: Editora Pasteur, 2024. cap. 26, p. 231-237. Disponível em: <https://doi.org/10.59290/978-65-6029-130-0.26>. Acesso em: 13 ago. 2026.

MONTEIRO, Beatriz Gabriel Bento. **Responsabilidade civil por erro médico de Diagnóstico: do diagnóstico à perda de chance.** 2024. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2024.

RONDÔNIA. Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (1ª Turma Recursal). **Embargos de Declaração Cível em Recurso Inominado nº 7003099-19.2023.8.22.0015.** Relator: Des. João Luiz Rolim Sampaio. Porto Velho, RO, 31 de maio de 2024. *Diário da Justiça do Estado de Rondônia*, Porto Velho, 31 maio 2024.

ROSENVALD, Nelson. **As funções da responsabilidade civil: a reparação e a pena civil.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (9ª Câmara de Direito Público). **Apelação Cível nº 1008964-36.2019.8.26.0248.** Relator: Des. Carlos Eduardo Pachi. São Paulo, SP, 10 de abril de 2025. *Diário da Justiça Eletrônico*, São Paulo, 10 abr. 2025.

11

TARTUCE, Flávio. **Direito civil: Lei de introdução e parte geral.** 10. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014. v. 1.

YOSHIOKA, Anara Rebeca Ciscoto; AMARO, Mylene Manfrinato dos Reis; CARDIN, Valéria Silva Galdino. O diagnóstico falso positivo para HIV e a (des)proteção dos direitos da personalidade da parturiente nos serviços de saúde brasileiros: uma análise jurisprudencial. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 1-35, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2023/66691>. Acesso em: 13 ago. 2026.