



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CAMPUS JOÃO PESSOA
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIA**

WISLANE SHIRLEY DE ARAÚJO SILVA

**ATIVIDADE MÉDICA E SEGURANÇA JURÍDICA: A INSTRUMENTALIZAÇÃO
DAS INFORMAÇÕES E O TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO
FATORES DE PREVENÇÃO DE LITÍGIOS ENTRE MÉDICO E PACIENTE**

**JOÃO PESSOA
2022**

WISLANE SHIRLEY DE ARAÚJO SILVA

**ATIVIDADE MÉDICA E SEGURANÇA JURÍDICA: A INSTRUMENTALIZAÇÃO
DAS INFORMAÇÕES E O TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO
FATORES DE PREVENÇÃO DE LITÍGIOS ENTRE MÉDICO E PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito de João Pessoa do Centro de
Ciências Jurídicas da Universidade
Federal da Paraíba como requisito parcial
da obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Rangel
Ribeiro

**JOÃO PESSOA
2022**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586a Silva, Wislane Shirley de Araujo.

Atividade médica e segurança jurídica: a instrumentalização das informações e o termo de consentimento informado como fatores de prevenção de litígios entre médico e paciente / Wislane Shirley de Araujo Silva. - João Pessoa, 2022.
41 f.

Orientação: Alfredo Rangel Ribeiro.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCJ.

1. Consentimento. 2. Médico. 3. Responsabilidade. 4. Consumido. I. Ribeiro, Alfredo Rangel. II. Título.

UFPB/CCJ CDU 34

WISLANE SHIRLEY DE ARAÚJO SILVA

**ATIVIDADE MÉDICA E SEGURANÇA JURÍDICA: A INSTRUMENTALIZAÇÃO
DAS INFORMAÇÕES E O TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO COMO
FATORES DE PREVENÇÃO DE LITÍGIOS ENTRE MÉDICO E PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito de João Pessoa do Centro de
Ciências Jurídicas da Universidade
Federal da Paraíba como requisito parcial
da obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Rangel
Ribeiro

DATA DA APROVAÇÃO: 29 DE JUNHO DE 2022

BANCA EXAMINADORA:

**Prof. Dr. ALFREDO RANGEL RIBEIRO
(ORIENTADOR)**

**Prof. Dr. JONÁBIO BARBOSA DOS SANTOS
(AVALIADOR)**

**Prof.^a Dr.^a MÁRCIA GLEBYANE MACIEL QUIRINO
(AVALIADORA)**

Dedico este trabalho a minha família e toda a
minha turma de colegas e professores, mas
especialmente aos meus amigos Valdir,
Tatiane, Adelmy, Cecilia e Elaine

RESUMO

Com o avanço da medicina e as conquistas na afirmação e consolidação de direitos no âmbito do direito à saúde e do direito do consumidor, a relação médico-paciente tem passado por profundas transformações e dinamização, perdendo paulatinamente seu caráter protecionista. Essa modificação na relação, vem influenciando no número de demandas ajuizadas por pacientes contra médicos, o que exige um posicionamento jurídico sobre a responsabilidade civil médica e a possível aplicação do Código de Defesa do Consumidor nessa relação, principalmente no que se refere ao direito à informação. O consentimento informado é uma prática que pode ser realizada em qualquer tipo de intervenção médica planejada. Assim, aparece o termo de consentimento informado (TCI) com a finalidade de munir o paciente de informações esclarecedoras para que ele próprio possa decidir, conscientemente, sobre a adoção de eventual tratamento médico. O propósito deste estudo foi o de fazer uma explanação sobre o TCI, os seus pressupostos e a sua relação com o CDC, para posteriormente analisar decisões judiciais do STJ e averiguar a importância deste termo como um instrumento de defesa dos médicos em litígios com pacientes. Ao analisar os mais recentes julgados do STJ sobre o tema, verificou-se a importância da aplicação do Código de Defesa do Consumidor para sanar os prejuízos causados pelo profissional da medicina, bem como a importância do TCI para a defesa médica e possível prevenção de litígios. Ocupando posição primordial na rotina médica, o termo se sobressai como um documento de segurança jurídica para o médico, como peça fundamental em eventual defesa judicial, comprovando o cumprimento do dever de informar. Mas também é importante para o paciente, quando aplicado corretamente, pois é resultado de diálogo e consenso entre as partes. Tornar a classe médica mais consciente dos aspectos legais que giram em torno do tema, é de extrema importância para o direito médico, evitando os equívocos que costumeiramente transferem a relação médico-paciente dos consultórios e hospitais para os fóruns e tribunais.

Palavras-chave: Consentimento. Médico. Responsabilidade. Consumidor

ABSTRACT

With the medicine's advancement and the achievements in the affirmation and consolidation of rights in the entitlement to health and consumer law, the doctor-patient relationship has gone through profound transformations and momentum, gradually losing its protectionist character. This change in the relationship has influenced the number of demands filed by patients against physicians, which requires legal position on medical civil liability and the possible application of the Consumer Protection Code (CPC) to the doctor-patient, especially in relation to the right to information. The informed consent is a practice that can be carried out in any type of planned medical intervention. Thus, the informed consent form (ICF) appears in order to provide the patient with enlightening information so that he himself may decide, consciously, on the adoption of possible medical treatment. The purpose of this study was to explain about the ICF, its assumptions and its relationship with the CPC and, later, to analyze judicial decisions of the Supreme Court and to ascertain the importance of this term as an instrument for the physicians' defense in disputes with patients. In analyzing the most recent judgments of the Supreme Court on the subject, it was verified the importance of the CPC application to remedy the damage caused by the medical professional, as well as the importance of the ICF for medical defense and possible prevention of disputes. Occupying a primordial position in the medical routine, the term emerges as a legal certainty document for the physician, as a fundamental part in any judicial defense, proving the fulfillment of the duty to inform. But it is also important for the patient, when it is applied correctly, as it is the result of dialogue and consensus between the parties. Making the medical class more aware of the legal aspects that revolve around the subject is extremely important for medical law, avoiding the misconceptions that usually transfer the doctor-patient relationship from the offices and hospitals to the forums and courts.

Keywords: Consent. Doctor. Responsibility. Consumer

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC- CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

CF – CONSTITUIÇÃO FEDERAL

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

CRM - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

TCI - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

STJ – SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

SUS- SISTEMA UNICO DE SAUDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
2 DIMENSÃO JURÍDICA DA ATIVIDADE MÉDICA	10
2.1 ATIVIDADE MÉDICA E SEGURANÇA JURÍDICA	10
2.2 JUDICIALIZAÇÃO DA MEDICINA	11
3 ATIVIDADE MÉDICA E TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (TCI)	14
3.1 CONSIDERAÇÕES E PRESSUPOSTOS DE ADMISSIBILIDADE DO TCI	14
3.2 O TCI E A SUA APLICAÇÃO NA INTERVENÇÃO MÉDICA	19
4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO	22
4.1 RESPONSABILIDADE CIVIL NA AREA DA SAUDE	22
4.2 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO DENTRO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	22
5 RESPONSABILIDADE MÉDICA POR DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAR	28
5.1 A NATUREZA CONSUMERISTA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	28
5.2 IMPACTO DAS DECISÕES JUDICIAIS E JURISPRUDÊNCIAS DO STJ	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houveram mudanças na forma como se vê a concepção de saúde e a sua promoção, com o surgimento de novas especialidades médicas, de novas profissões, medicamentos, tratamentos e procedimentos invasivos, assim como, decorrentes do avanço do direito à saúde, do direito do consumidor, da conscientização da população e do avanço tecnológico, que possibilitaram o surgimento de tecnologias de intervenções, inclusive na medicina.

Em contrapartida, a relação médico-paciente tem passado por profundas transformações, deixando de lado a postura paternalista e centrada no médico para uma relação interpessoal que pede cada vez mais por compreensão e, principalmente, diálogo. Junto do avanço da medicina e dessa dinamização da relação com o paciente, vem aumentando o número de demandas ajuizadas por pacientes contra os seus médicos, conforme veremos adiante. Essa demanda, levada ao judiciário, vem exigindo um posicionamento jurídico sobre a responsabilidade civil médica e a possível associação do Código de Defesa do Consumidor na relação entre as partes.

Com o avanço da medicina e o possível distanciamento entre a prática médica e a humanização e o diálogo com o paciente, percebe-se que a relação médico-paciente vem se tornando uma relação com risco potencial de judicialização. Onde se pretende garantir a segurança jurídica profissional e o direito de informação do paciente, deve existir a preocupação com a instrumentalização das informações e do consentimento para prevenção de litígios.

O Consentimento Informado é uma prática que pode ser realizada em qualquer tipo de intervenção médica planejada. Mas o que ocorre, por vezes, é uma imposição do tratamento do médico sobre o paciente, impondo tratamentos que o paciente não conhece, sem fornecer as devidas informações sobre a periculosidade do tratamento e das possíveis reações dos medicamentos.

Pelo princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, é o paciente que pode decidir sobre a sua vida, e consequentemente os tratamentos médicos aos quais ele irá se submeter. Diante deste cenário, se faz necessário analisar a importância jurídica do Termo de Consentimento Informado (TCI) na atualidade, verificando quais são os seus pressupostos de admissibilidade, analisando a

responsabilidade civil do médico dentro da relação médico paciente e por fim, analisar com base na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a natureza consumerista dessa relação.

A metodologia escolhida para alcançar esse fim foi a de pesquisa bibliográfica exploratória. Tendo em mente que o presente trabalho se presta a fazer uma explanação sobre o TCI, os seus pressupostos e a sua relação com o CDC, para posteriormente analisar decisões judiciais do STJ e averiguar a importância deste termo como um instrumento de defesa dos médicos em litígios com pacientes.

O trabalho será construído através do levantamento de dados na literatura já existente, a partir de artigos científicos, revistas, teses, capítulos de livros que discorrem sobre o tema, pareceres e resoluções do CRM e CFM, leis e decisões judiciais do STJ. Para traçar um panorama jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça acerca da responsabilidade civil médica por falha no dever de informar, assim como a relação consumerista na relação médico-paciente foi realizada consulta à página do Jusbrasil (<https://www.jusbrasil.com.br/>), através de acesso a base de dados na internet, utilizando a combinação dos seguintes descritores: “consentimento informado”, “responsabilidade civil”, “médico” e “direito do consumidor”.

Para abordar o assunto se faz necessário se debruçar inicialmente sobre a dimensão jurídica da atividade médica, levando em consideração critérios como a segurança jurídica da atividade médica e a judicialização da medicina. Passando pelo entendimento dessa profissão e a sua relação com o TCI, analisando os seus pressupostos e a aplicação deste termo na intervenção médica. Não podendo deixar de entender como se apresenta a responsabilidade civil do médico na relação médico-paciente, para que se possa chegar à responsabilidade civil pelo descumprimento do dever de informar e, por fim, ter condições de analisar o impacto das decisões judiciais e jurisprudências do STJ, no que se refere ao uso do TCI.

2 DIMENSÃO JURÍDICA DA ATIVIDADE MÉDICA

O exercício da medicina demanda uma atividade intensa de trabalho, ora por escolha do profissional, ora pela demanda do seu trabalho. De forma que algumas prerrogativas legais, direitos e deveres correspondentes à profissão médica podem não ser observados, seja por desconhecimento da norma jurídica, ou pelo desinteresse no trato dessas questões por parte de alguns profissionais.

Contudo, a atividade médica é definida pela sua legislação profissional e envolvida por relações com potencial jurídico, sejam elas, de forma verbal ou contratual. Não havendo como desprezar as consequências advindas dessas relações é que se mostra quão importante é se falar em segurança jurídica no exercício da medicina.

2.1 ATIVIDADE MÉDICA E SEGURANÇA JURÍDICA

O médico é o agente da medicina, a pessoa capacitada e habilitada para exercer a profissão médica. E a medicina é a profissão científica e humanitária cujos agentes são incumbidos, privativamente, do diagnóstico das doenças e do tratamento dos doentes e todos os demais atos profissionais decorrentes destes. Cabe-lhes, ainda, a participação em programas e procedimentos de promoção da saúde, profilaxia dos doentes e a reabilitação dos casos de invalidez. Devendo-se destacar a primazia da relação humanitária e ética dessa relação especial entre o enfermo e quem o ajuda (MIRANDA-SÁ JR, 2013).

Nos últimos anos, ocorreram mudanças no sentido do reconhecimento dos direitos humanos que devem ser respeitados em todas as situações. Para os médicos, no entanto, esta mudança não se resume ao plano jurídico e social, pois alcança o plano ético. Os cidadãos passaram a exigir os seus direitos, antes deixados em segundo plano quando a relação médico-paciente tinha um caráter paternalista. Com a evolução da desconstrução e reformulação dessa relação, vem surgindo a preocupação com a segurança jurídica da prática médica.

A segurança jurídica consiste no conjunto de condições que tornam possível às pessoas o conhecimento antecipado e reflexivo das consequências diretas

de seus atos e de seus fatos à luz da liberdade reconhecida. Uma importante condição da segurança jurídica está na relativa certeza que os indivíduos têm de que as relações realizadas a partir de uma norma devem ser mantidas ainda quando tal norma seja substituída (SILVA, J., 2006, p 133).

Desta forma, para Luís Roberto Barroso:

O sistema jurídico ideal se consubstancia em uma distribuição equilibrada de regras e princípios, nos quais as regras desempenham o papel referente à segurança jurídica – previsibilidade e objetividade das condutas – e os princípios, com sua flexibilidade, dão margem à realização da justiça no caso concreto. (BARROSO, 2004, p 352)

O exemplo clássico de aplicação do princípio da segurança jurídica é o que decorre do art. 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal (CF) de 1988, segundo o qual "a lei não prejudicará o direito adquirido, a coisa julgada e o ato jurídico perfeito".

No entanto, outros se multiplicam, tais como (i) as regras sobre prescrição, decadência e preclusão; (ii) as que fixam prazo para a propositura de recursos nas esferas administrativa e judicial, bem como para que sejam adotadas providências, em especial a tomada de decisão; (iii) as que fixam prazo para que sejam revistos os atos administrativos; (iv) a que prevê a súmula vinculante, cujo objetivo, expresso no § 1º do art. 103-A da CF, é o de afastar controvérsias que gerem "grave insegurança jurídica e relevante multiplicação de processos sobre questão idêntica"; (v) a que prevê o incidente de resolução de demandas repetitivas, que também tem o objetivo expresso no art. 976, inciso II, do Código de Processo Civil (CPC) de proteger a isonomia e a segurança jurídica.- (AREsp: 1986330 PB 2021/0298147-2, Relator, Ministro Humberto Martins, Dj 03/12/2021).

Para o médico a segurança jurídica pode representar uma fonte resguardada quando este exerce seu papel alinhado com o seu dever profissional e legal, munido de documentos e condutas necessárias para o exercício das suas funções profissionais. A Segurança jurídica é o princípio de previsibilidade e coerência na aplicação das leis, que quando aplicado na judicialização da medicina busca garantir aos médicos e pacientes um cenário mais previsível, razoável e estável para maior segurança desta relação.

2.2 JUDICIALIZAÇÃO DA MEDICINA

As instituições jurídicas e sanitárias têm acompanhado o processo de judicialização da saúde, que influencia decisivamente as sociabilidades e o estabelecimento de estratégias de reivindicação de direitos pelos atores sociais. No Brasil, a relação entre direito e saúde ganhou sua versão atual, a partir da Constituição de 1988. A progressiva constitucionalização que os direitos sociais passaram na

década de 1980, associada aos desafios de implementação efetiva por parte do Estado, fez que tais direitos fossem cada vez mais submetidos ao crivo das instituições jurídicas para sua efetivação (CNJ, 2015).

Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo – em cujo âmbito se encontram o Presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral. Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade. O fenômeno tem causas múltiplas. Algumas delas expressam uma tendência mundial; outras estão diretamente relacionadas ao modelo institucional brasileiro. A seguir, uma tentativa de sistematização da matéria (BARROSO, 2009, p.3).

A judicialização do direito à saúde tem se direcionado tanto aos serviços públicos quanto aos privados, que vão desde o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames, a cobertura de tratamentos para doenças e qualidade da assistência prestada pelos profissionais da área da saúde. Os processos oriundos dessa demanda representam a intensificação do Judiciário na tentativa de efetivação e qualidade da saúde. Essa é uma presença cada vez mais constante deste poder no cotidiano da gestão em saúde.

Junto das demandas de judicialização da saúde, também existiu o avanço da judicialização da medicina. De acordo com os dados levantados, em pesquisa, pelo Conselho Nacional de Justiça em 2019, sobre o direito médico, entre 2008 e 2017, houve um crescimento de 130% no número de demandas em primeira instância relativas ao direito médico. Foram identificados 498.715 processos relacionados ao direito médico, os problemas com planos de saúde foram os de maior ocorrência (30,3%). Em seguida, aparecem pedidos de seguro de saúde (21,1%) e ainda ações referentes ao direito médico-hospitalar (7,8%) e ao fornecimento de medicamentos (5,6%). Ao todo foram 498.715 processos identificados (CNJ, 2019).

Essa aproximação denota quão ampla está a judicialização dos problemas voltados às questões da saúde, que ora surgem ante os tribunais como dilemas éticos em âmbito constitucional a serem solucionados, ou como circunstância de busca pela realização do direito à saúde, que impacta na distribuição de recurso públicos, e ora como atinente às relações privadas, dentre elas, a relação médico-paciente. Por conta disso, em termos didáticos, é importante esta diferenciação, em busca de uma precisa compreensão das conjunturas, embora tenham o mesmo fenômeno da “judicialização” como elemento comum (VASCONCELOS, 2017, p. 83).

A judicialização da medicina vem avançando como uma tentativa de superação das diferenças na relação entre médicos e pacientes, focando na autonomia do paciente, principalmente por meio da informação e do esclarecimento. É preciso lembrar que no contexto do aumento de litígios evitáveis na relação entre médicos e pacientes a dificuldade em chegar ao consenso, oriundos de uma dificuldade de diálogo, pode decorrer, justamente, da assimetria no poder, da passividade imposta ao paciente social e historicamente.

Assim sendo, há duas perspectivas importantes a serem analisadas: aquela que observa a busca assertiva de resolução dos conflitos entre médicos e pacientes pelo Poder Judiciário como um processo de emancipação por meio do uso do direito de ação; e aquela que observa essa busca excessiva como um fenômeno que tende a ocupar o Poder Judiciário na solução constante de falhas oriundas das lacunas da relação entre médicos e pacientes. Nesta última é que se entende ser possível situar a judicialização excessiva da medicina (VASCONCELOS, 2012, p. 392).

Existe o desenvolvimento de novo poder provido de força, mas esse poder não é do paciente, esse poder é o judiciário que enseja o fenômeno da judicialização da medicina. Esse poder traz à tona a necessidade de relativizar e ponderar o poder do médico para o benefício do paciente (VASCONCELOS, 2017).

3 ATIVIDADE MÉDICA E TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (TCI)

É recorrente a preocupação sobre como atribuir ao paciente poder de decisão semelhante ao do médico, visto que, ele pode não possuir conhecimentos técnicos para ponderar a sua situação de saúde e ter boas escolhas. Para que se possa ter ciência da real capacidade do paciente e do uso de fato de sua autonomia de vontade é importante que a sua decisão possua validade jurídica.

Em um cenário dessa natureza aparece o TCI com a finalidade de munir o paciente de informações esclarecedoras para que ele próprio possa decidir, conscientemente, sobre a adoção de eventual tratamento médico.

3.1 CONSIDERAÇÕES E PRESSUPOSTOS DE ADMISSIBILIDADE DO TCI

Termo de consentimento informado é um documento que tem como objetivo informar ao paciente que vai ser submetido a algum procedimento os seus riscos e benefícios do tratamento ao qual será submetido. Esse é um dever ético e legal dos profissionais de saúde. O termo é baseado no princípio da autonomia do paciente, que tem livre arbítrio para tomar decisões sobre seu corpo e seu tratamento (SOUSA, 2021).

O termo de consentimento informado, é a autonomia do paciente que não pode ser desrespeitada, em conformidade com o disposto no Código de Ética Médica, determina direitos e deveres desses profissionais, tendo ainda no Processo Ético disposições que disciplinam e julgam a conduta do profissional da medicina quando viola tais normas (MANSANO, 2020).

O primeiro registro científico de que se tem notícia sobre o uso de um documento para se estabelecer uma relação entre o pesquisador e o indivíduo pesquisado data de 19 de outubro de 1833. O pesquisador era o médico William Beaumont (1785 - 1853), considerado o primeiro fisiologista norte-americano e fundador da Gastroenterologia, e o sujeito da pesquisa, Alexis St. Martin (MINOSSI, 2011, p.198).

A normatização do uso do Termo de Consentimento Informado no Brasil se iniciou na década de 1980. Com dois documentos, um do Ministério da Saúde (Portaria 16, de 27 de novembro de 1981) e outro do Conselho Federal de Medicina

(Resolução 1081, de 12 de março de 1982), estabeleceram-se as bases para o uso deste documento, respectivamente, em pesquisa e assistência.

Há toda uma fundamentação legal específica sobre o termo de consentimento informado, que teve origem por volta da década 1980 com a Resolução n. 1.081/1982 do Conselho Federal de Medicina juntamente com a Resolução n. 196/1996. Nesse sentido, diz o “Art. 1º O médico deve solicitar a seu paciente o consentimento para as provas necessárias ao diagnóstico e terapêutica a que este será submetido” (MANSANO, 2020).

Hoje, o TCI é um documento que é assinado após o médico fornecer as informações necessárias e indispensáveis ao paciente. Uma vez assinado pelo paciente ou pelo seu responsável, ele autoriza o médico a executar um procedimento de natureza diagnóstica ou terapêutica. Com isso, cumprindo o seu dever de bem informar e munido do TCI, o médico delimita a sua responsabilidade e respeita a autonomia do paciente (MINOSSI, 2011).

A responsabilidade civil, nos casos de desrespeito ao termo de consentimento médico, é aplicada nas modalidades subjetiva e objetiva, em que a primeira elenca os pressupostos da culpa *stricto sensu* (negligência, imperícia e imprudência), com o liame da conduta do agente por ação ou omissão voluntária, o nexos causal e o dano experimentado pela vítima. Já na segunda modalidade, releva-se o elemento culpa, bastando haver o dano para que seu causador tenha o dever de indenizar a vítima (MANSANO, 2020, p. 358).

Não menos importantes são: a Lei n. 8.078/1990, do Código de Defesa do Consumidor, bem como da Lei n. 10.406/02 ou Código Civil, na atribuição de deveres aos prestadores de serviço de acordo com a teoria da responsabilidade objetiva. Nesse sentido, também, há a responsabilização solidária dos hospitais, clínicas, planos de saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mesmo não havendo no ordenamento jurídico brasileiro alusão expressa à expressão “consentimento informado”, é certa a noção de que o paciente é livre para optar pela realização ou pela recusa a quaisquer tipos de tratamentos ou intervenções médicas. Há precedentes legais que confirmam essa assertiva: como o art. 15 do Código Civil, que estabelece que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica; como também o Código de Defesa do Consumidor exige a prestação de esclarecimentos, em diversas

disposições, destacando-se o art. 14, impondo ao fornecedor de serviços a responsabilidade por prestar informações insuficientes e inadequadas (GODINHO, 2010).

O consentimento deve ser obtido de um indivíduo civilmente capaz, isento de coação, influência ou indução, por meio de linguagem acessível ao seu nível de conhecimento e compreensão. O consentimento não é um ato irretratável e permanente, portanto, deve obedecer a princípios da revogabilidade e da temporalidade (MINOSSI, 2009 p.199).

Para que exista um ato jurídico é necessário que haja a declaração de vontade. Assim sendo, um contrato de prestação de serviço é um ato jurídico que, uma vez escrito, pode se formalizar em forma de TCI onde o paciente expressa a sua declaração de vontade (OLIVEIRA, 2010). Sendo assim, para que seja válido, deve preencher os requisitos previstos no art. 104 do Código Civil de 2002: I- agente seja capaz; II- objeto lícito, possível, determinado ou determinável; III- forma prescrita ou não defesa em lei.

A capacidade do agente é o que determina que ele pode exercer e se responsabilizar pelos atos de sua vida civil, de forma que quando ele é incapaz se faz necessário que outra pessoa o represente para que os atos sejam válidos. No caso de uma criança, a mesma deve ser assistida pelo seu representante legal quando necessite ser submetida a um procedimento, pois não tem capacidade de decidir sobre um ato jurídico complexo da natureza de uma intervenção médica eletiva. (OLIVEIRA, 2010).

Também é importante que o objeto do TCI seja lícito e possível. Há ainda a necessidade de esse objeto ser determinado ou determinável, de forma que não pode ser válido um termo que, por ter vasto o seu objeto, seja indeterminado. No tocante à forma, o art. 107 do Código Civil de 2002 estabelece que a declaração de vontade é salvo disposição legal em contrário, de forma livre (BRASIL, 2002).

Para que se possa verificar a validade do TCI, é necessário o cumprimento de alguns requisitos como a capacidade do paciente, de acordo com o art. 5º do Código Civil, a capacidade é atingida aos 18 anos completos ou pela emancipação, nos casos descritos pelo parágrafo único do mesmo dispositivo. Porém o critério etário é insuficiente para aferir a capacidade, visto que segundo o artigo 3º, são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil, os menores de dezesseis

anos, os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; e os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. Sendo complementado, ainda, pelo artigo 4º, quando revela que são incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer, os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos, os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido, os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo e os pródigos (BRASIL, 2002).

O compilado de informações concedidas ao paciente deve ser o suficiente para atender às suas necessidades e expectativas. De forma verbal ou escrita estas informações devem ser condizentes e transmitidas de forma compreensível e honesta para que o paciente entenda, para tanto devem levar em consideração as condições culturais, econômicas, sociais e psicológicas do paciente. Mesmo diante de um trabalho de conscientização e que as informações estejam corretas o TCI não é irrevogável, pois por ser um ato de vontade e autonomia, todo paciente tem o direito de revogá-lo sem consequências éticas ou jurídicas. Quando se tratar de uma situação de emergência médica o TCI pode ser dispensado (MINOSSI, 2011).

Não sendo previsto em lei, o consentimento pode ser obtido de qualquer forma, inclusive a oral. Há, porém, de se destacar a fragilidade desse tipo de declaração, considerando-se que o médico, normalmente, não tem como comprovar que devidamente explicou e que o paciente consentiu. (OLIVEIRA, 2010, p.710)

Diante dessa realidade, e entendendo que o TCI representa a autonomia de vontade do paciente, é importante que o médico documente o esclarecimento em forma de termo, para que esse ato jurídico possa ser válido.

Quando se é considerado incapaz, o artigo 1.775 do código civil determina que o cônjuge, não separado de direito ou de fato, deve ser o curador do outro. Na inexistência de cônjuge essa responsabilidade é assumida pelo pai ou pela mãe e na falta destes, assume o descendente que se mostrar apto. Esse artigo só não se aplica aos pródigos, pois a sua condição só os limita nas questões de atos jurídicos patrimoniais, não podendo interferir nas suas decisões referentes à saúde, vida e integridade física (GODINHO, 2010).

Vale ressaltar que isso só é necessário quando o paciente não tem condições psicológicas, ou está com a compreensão alterada pela gravidade do seu caso não podendo, portanto, consentir.

Outro requisito importante é a voluntariedade, pois é necessário averiguar se o consentimento é prestado de forma livre e espontânea, isento de erro, dolo ou coação. Ou seja, será considerado viciado o consentimento obtido de forma enganosa, que se valha da ignorância do paciente ou de declarações falsas. Tão pouco é válida a concordância obtida por meio de intimidação física ou psicológica. Para todos esses casos, o art. 171, II, do Código Civil prescreve a anulabilidade do ato praticado, o que poderá acarretar a responsabilidade civil do médico (BRASIL, 2002).

Diante disso, pode-se perceber que a compreensão é um requisito inegociável, visto que o paciente ocupa uma posição de desvantagem em sua relação com o médico, pois em sua grande maioria, o paciente é leigo em relação a sua comorbidade. Entra em cena a noção de *hipossuficiência*, referida pelo Código de Defesa do Consumidor, cujo art. 6º, inciso III, enuncia que a informação a ser prestada ao consumidor deve ser adequada e clara, além de especificar os riscos que os serviços apresentem (GODINHO, 2010).

A manifestação só poderá ser considerada liberada se existir de fato a compreensão acerca dos termos contidos no TCI, que devem ser os mais claros e transparentes possível. Assim, um dos requisitos de validade do TCI, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, é que este contenha linguagem acessível, clara e não tendenciosa, evitando-se assim que o paciente se submeta a qualquer tratamento sem tenha havido um esclarecimento satisfatório de todos os riscos aos quais irá se submeter.

Segundo entendimento do CRM, na Recomendação Nº1/2016, o TCI deve conter: Identificação do paciente ou de seu responsável, nome do procedimento, descrição técnica (em termos leigos e claros), possíveis insucessos, complicações pré, tras e pós procedimento, descrição do procedimento anestésico (caso necessário), explicação quanto à possibilidade de modificação de conduta durante o procedimento, declaração de que as explicações foram efetivamente entendidas,

confirmação de autorização, com local e data da realização do procedimento, modelo para revogação do procedimento e assinatura de testemunha.

O TCI deve respeitar certas regras para ser validado juridicamente. Como em todo contrato, a capacidade civil é fundamental, e, portanto, o texto deve ser claro para o bom entendimento do cidadão médio, com letras em tamanho legível e conteúdo individualizado. Também precisa ser assinado voluntariamente, sem qualquer coerção, pelo próprio paciente ou por seu representante legal. O paciente deve participar ativamente na elaboração desse documento – sempre tendo sua autonomia respeitada –, desde que isso não interfira na boa técnica profissional. Caso contrário, o médico arcará sozinho com todo o ônus da intervenção (STANCIOLI, 2004, apud CRIADO, 2020, p. 519).

O vocabulário utilizado no TCI, próprio da área médica, muitas vezes necessita ser explicado ao paciente para que haja um real entendimento. A estrutura de texto também é importante. A utilização de palavras, frases ou parágrafos longos dificulta o acompanhamento da leitura e a compreensão das ideias que estão sendo apresentadas. Ademais, a informação proporcionada ao paciente quanto à sua doença deve ser explicada de forma elementar e compreensível, não sendo permitido o uso de palavras abreviadas, nem de terminologia científica cujo significado não seja esclarecido.

3.2 O TCI E A SUA APLICAÇÃO NA INTERVENÇÃO MÉDICA

Em decorrência do avanço do uso dos planos de saúde, assim como a sua diversificação de empresas, tipos, valores e foco em classes sociais diferentes, os planos de saúde se encontram cada vez mais burocráticos para realização de exames específicos, institucionalizam o trabalho médico de tal forma que pode direcionar o profissional a atender de forma cada vez mais rápida e sem envolvimento com o paciente. Essas circunstâncias geram um afastamento e uma insegurança para estes quanto à prática médica, uma vez que pode não se estabelecer um diálogo tão relevante e pessoal na fase pré-operatória (MANSANO, 2020).

A Resolução n. 1246/1988, Conselho de Ética Médica, estabelece as normas sobre princípios básicos, éticos e morais para reger a conduta médica, porém, não possuem força de lei, mas têm sanções disciplinares de grau variado. Todavia, essas

sanções podem influenciar na avaliação ou valoração da responsabilização civil por dano causado ao paciente.

O TCI é um documento de valor inestimável para a proteção dos médicos no tocante às ações judiciais. Quando o paciente, após conversar com o seu médico, concorda de forma consciente com a realização do procedimento, estando ciente de que pode existir alguma sequela indesejada, porém prevista e posteriormente assina o TCI, esse documento é uma declaração de boa-fé onde o paciente assume também a responsabilidade sobre a escolha do seu tratamento. É importante ressaltar que o médico não está se isentando de erros, mas sim dividindo a responsabilidade da escolha do tratamento e compartilhando com o paciente seus prováveis resultados. Além de proteger os médicos, o documento também protege os pacientes.

Além de proteger os médicos, o documento também protege os pacientes. Estes, na condição de leigos, muitas vezes não são devidamente informados a respeito do tratamento, principalmente em relação às possibilidades de insucesso – mesmo que executado de forma perfeita. É certo que a medicina não pode ser juridicamente considerada obrigação de resultado, mas sim de meio; porém, ao ocultar essa variável ao paciente o médico erra por não revelar as devidas informações (OLIVEIRA, 2010, p.707).

Ainda que o consentimento informado seja uma recomendação ética e jurídica para a prática de assistência médica da atualidade, a sua forma escrita não pode substituir os esclarecimentos verbais do médico, o termo é um instrumento de auxílio. Nem é recomendado o uso do termo em todos os procedimentos ao qual o paciente vá se submeter, por exemplo, em uma única internação (exames laboratoriais, exames simples de imagem, curativos, hemodiálises), visto que, essa é uma clara tentativa de uma prática médica defensiva. Essa conduta não evita futuras demandas judiciais e ainda dá insumos para que cresça a desconfiança e o distanciamento da relação médico e paciente quando esse último é submetido a um tratamento mais longo e intenso (MINOSSI, 2011).

Em 2004, O Conselho Federal de Medicina (CFM) publica o parecer 22/04, e nele defende que o TCI é necessário no âmbito da pesquisa e nas amputações ou mutilações inevitáveis para a manutenção da vida ou restauração da saúde do paciente, mas orienta que as informações dadas aos pacientes sobre a realização dos procedimentos médicos não precisam ser escritas. Pois, segundo este, não foi encontrado fundamento para que o trabalho médico que obedece aos princípios

técnicos, honestos e éticos da medicina consagrada em espaço-tempo determinado precise de autorização escrita para ser realizada. Esse parecer foi fruto de um questionamento que apresentou divergências em relação ao Parecer CFM nº 10/96 ao referido conselho, por parte do dr. V.A. C. J., promotor de Justiça do Estado de Goiás, cujo nome foi abreviado no próprio parecer. Nele o promotor levanta o questionamento de que se o médico não fizer esclarecimento por escrito, pegando o consentimento com a assinatura do paciente, ele estará obrigado a indenizar, caso surja a dúvida se o esclarecimento foi prestado ou mesmo se foi prestado devidamente (CFM, 2004).

O TCI tem como maior objetivo mostrar que o médico cumpriu com seu dever de informar. Certamente, um prontuário bem elaborado, onde se incluiu o registro das informações que foram transmitidas, bem como o grau de participação dos pacientes e seus familiares nas decisões terapêuticas, deve ter valor ético e jurídico semelhante ao TCI. O profissional tem que entender que o ato médico mesmo que bem-intencionado e corretamente realizado, continuará regido pelas regras de responsabilidade civil, ética ou penal. O médico deve ter em mente que a melhor maneira de se proteger de eventuais condenações é conhecer profundamente seus deveres de conduta, atuando com o maior zelo e carinho no exercício profissional, evitando assim a produção de um dano decorrente de um ato culposos (MINOSSI, 2011, p. 200).

Com a crescente evolução da medicina, a falha do médico deve ser analisada de maneira cautelosa e detalhada. A responsabilidade civil desse profissional, como a de todos os outros, tem em si tanto um caráter jurídico como a obrigação de reparar o dano causado a alguém no exercício da profissão (MANSANO, 2020).

O consentimento do paciente não pode afastar o caráter criminoso de um dano decorrente de uma assistência médica, os interesses protegidos pela lei são essenciais a todas as pessoas. Possuem um valor moral e social, superando os próprios interesses particulares. A licitude ou a não licitude do ato humano não pode ficar na dependência de cada indivíduo (FRANÇA, 2021).

4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A responsabilidade civil enseja uma reparação através da indenização de um prejuízo causado. Essa reparação não se confunde com a sanção criminal, que decorrendo da imputabilidade criminal, resulta em pena previamente estabelecida em lei, visto que a reparação civil se limita ao prejuízo a ser apurado. Esse capítulo limita-se ao estudo da questão no âmbito civil diante de possível dano ao paciente decorrente de atividade médica.

4.1 RESPONSABILIDADE CIVIL NA AREA DA SAUDE

Em 1.947 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. A Constituição Federal do Brasil de 1988, em seu artigo 196, revela a importância da saúde para a população quando propõe que:

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL,1988).

O profissional da saúde é, na sua grande maioria, antes de tudo, um vocacionado. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas e demais profissionais, todos os envolvidos nessa cadeia de serviço têm elevado grau de comprometimento com o desempenho de suas atividades. Passam por difíceis provações do início ao fim da formação profissional e diariamente no desempenho de sua função, pelo grau de dificuldade do ofício, má distribuição ou escassez de recursos técnicos, o que muitas vezes expõe os profissionais ao exercício de suas atividades em condições precárias o que demanda grande responsabilidade ((MIRANDA-SÁ JR, 2013).

No mundo jurídico, pode-se considerar a responsabilidade como a obrigação de reparar prejuízo decorrente de uma ação de que se é culpado, direta ou indiretamente. E por responsabilidade profissional, como um elenco de obrigações a que está sujeito o médico e aos demais profissionais de saúde e cujo não cumprimento o leva a sofrer as consequências impostas normativamente pelos diversos diplomas legais. Portanto, responsabilidade é o conhecimento do que é justo e necessário, não

só no sentido moral, mas também dentro de um sistema de obrigações e deveres, diante do que é lícito e devido (FRANÇA, 2021).

Aquele que causar danos a outrem tem o dever de indenizar. Esse é o postulado maior da responsabilidade civil. Se o dano decorre de uma conduta em desconformidade com a lei, o ilícito vem a ser extracontratual. Se a conduta viola o negócio jurídico, vale dizer, o contrato, então o ilícito é contratual. Como uma modalidade de serviço que pressupõe, portanto, ao menos na maioria das vezes, um prévio ajuste de vontades, a responsabilidade civil na área da saúde é contratual. Ainda assim, seria possível divisar a responsabilidade decorrente da lei, e não do contrato, quando o serviço é prestado em situação emergencial, por exemplo, no socorro ao acidentado na via pública, prestado por quem tem o dever profissional de assim agir (DAL POZ, 2020, p. 118).

No exercício das profissões da área da saúde, pode ocorrer algum dano ao paciente, seja uma lesão, um dano estético, um agravamento, ou até morte, o que implica averiguar a responsabilidade civil profissional. A noção da responsabilidade civil traz um sentimento social, que imputa ao causador de um dano à sua reparação equivalente, desde que possa ser enquadrada nas leis vigentes, para que efetivamente surja o dever de reparação e a sua correta aplicação. Esse enquadramento exige o preenchimento de determinados pressupostos e a identificação do fundamento adequado da responsabilidade civil no caso concreto.

4.2 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A responsabilidade do médico, como a de todo profissional liberal, consiste em seguir normas éticas no exercício da profissão, assim, é fundamentado que todo aquele que causar dano seja obrigado a reparar e suportar o prejuízo experimentado pela vítima, sendo assim, a Lei n. 10.406/2002 - Código Civil Brasileiro, dispõe no artigo 951 a indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imperícia ou imprudência, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (BRASIL, 2002).

Uma modalidade de responsabilidade civil é a objetiva, ela é a obrigação de reparar danos, contudo independe do elemento culpa. É caracterizada pelo risco, em que a teoria do risco consiste em atribuir o prejuízo ao autor que causou o dano. O Código de Defesa do Consumidor - Lei n. 8.078/1990 - traz no artigo 14, §4º: Art. 14: o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa pela

reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação de serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. §4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa (BRASIL, 1990).

Para a responsabilidade objetiva basta à relação de causalidade entre a conduta do agente e o dano. Dispensa-se a alegação e prova da conduta culposa, não se confundindo com a responsabilidade por culpa presumida, pois na responsabilidade objetiva não importa se a conduta do agente é culposa ou dolosa, existindo o nexo de causalidade, surge o dever de indenizar (KFOURI NETO, 2019).

Pode-se ressaltar que existe a responsabilidade civil solidária dos médicos, hospitais, clínicas, planos de saúde e Sistema Único de Saúde (SUS), aos quais é possível exigir do credor o cumprimento integral da obrigação de apenas um ou de todos os devedores, pois qualquer um deles responde pelos atos dos outros. A Lei 10.406/2002 - Código Civil Brasileiro - fundamenta no artigo 932 a reparação por parte do empregador responsável por seus prepostos:

Art. 932 São também responsáveis pela reparação civil:
III – O empregador ou comitente, por seus empregados, serviçal e prepostos, no exercício do trabalho, que lhes competir, ou em razão dele;
Assim como a Lei 8.078/1990 Código de Defesa do Consumidor, nos artigos 25 e 34 dispõe:
Art. 25 É vedada a estipulação contratual de cláusula que impossibilite, exonere ou atenue a obrigação de indenizar prevista nas seções anteriores.
§1º Havendo mais de um responsável pela causação do dano, todos responderão solidariamente pela reparação prevista nesta e nas seções anteriores (BRASIL, 1990).
Art. 34 O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos (BRASIL, 1990).

As operadoras de planos de saúde respondem solidariamente com os médicos vinculados a seu sistema em caso de dano, para o Código de Defesa do Consumidor tanto a operadora, quanto o hospital ou médico tem responsabilidade objetiva e concorrente, no limite de sua culpa (MANSANO, 2020).

Na responsabilidade civil médica subjetiva o paciente que sofreu o dano deve provar que a ação médica decorreu com culpa *stricto sensu* (conforme referido no artigo 159 do Código Civil, por imprudência, negligência ou imperícia) e *lato sensu*, ou seja, deva comprovar o dolo do médico. A mínima culpa sendo provada o responsável fica obrigado a reparar o dano, existindo, ainda, os casos onde presunção de culpa

ou a hipossuficiência comprovada do paciente se determinar a inversão do ônus da prova, cabendo então ao médico afastar a sua responsabilidade pelo dano. (MELO ND, 2013, apud CRIADO, 2020).

A teoria subjetiva tem na culpa seu fundamento basilar. No âmbito das questões civis, a expressão culpa tem um sentido muito amplo. Vai desde a culpa stricto sensu ao dolo. É o elemento do ato ilícito, em torno do qual a ação ou a omissão levam à existência de um dano. Não é sinônimo, portanto, de dano. É claro que só existirá culpa-se dela resultar em um prejuízo. Todavia, esta teoria não responsabiliza a pessoa que se portou de maneira irrepreensível, distante de qualquer censura, mesmo que tenha causado um dano. Aqui argui-se a responsabilidade do autor quando existe culpa, o dano e o nexo causal. Seu fundamento é todo moral: primeiro porque leva em conta a liberdade individual, e, segundo, porque seria injusto atribuir-se a todos, indistintamente, consequências idênticas a um mesmo fato causador. Não faz injustiça com o autor, mas a deixa fazer contra quem já sofre a contingência de ser vítima. (FRANÇA, 2021, p. 309)

Há certos requisitos para apurar a responsabilidade do médico, conforme o artigo 186 do Código Civil: 1) conduta culposa do agente, patente na expressão *aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência*; 2) nexo causal, expresso no verbo *causar*; 3) dano, revelado nas expressões *violar direito e causar dano a outrem*. Portanto, não basta constatar o dano para confirmar a responsabilidade civil do médico e sua consequente condenação; é necessário averiguar os pressupostos da norma positivada (BRASIL, 2002).

Danos causados pelos médicos, o que implica na responsabilidade civil dos mesmos, e conflitos entre médicos e pacientes, podem surgir em decorrência da falta de informação sobre os procedimentos e a falta, omissão ou má elaboração do Termo de Consentimento Informado. O TCI encontra raízes em Resoluções do Conselho Federal de Medicina (n.1.081/82, 1.358/92 e 1.890/09), do Conselho Nacional de Saúde (n. 196/96) e também no Código de Ética Médica, em especial em seus artigos 46 (a proibir a realização de qualquer procedimento médico sem esclarecimento e consentimento prévios, salvo iminente perigo de vida), 56 (que proíbe ao médico, salvo nos casos de iminente perigo de vida, desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas) e 59 (que veda ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, quando a comunicação deverá ser feita ao seu representante legal).

Os artigos 22, 31 e 34 do Código de Ética Médica determinam que os médicos brasileiros, estão impedidos de executar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos sem o devido e adequado esclarecimento ao paciente, com finalidade de obter seu livre consentimento, salvo, se estiver em iminente perigo de vida. De acordo com o Código de Ética Médica, é vedado aos médicos:

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

Art. 34 Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Ademais, o Código de Ética Médica, no capítulo IV, no art. 22, traz ainda expresso que é vedado ao médico “deixar de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”.

O consentimento informado é parte relevante da bioética ao exigir que haja o respeito à liberdade, à autonomia e à autodeterminação do paciente, pois garante que havendo condições mínimas, ninguém pode decidir por ele. Caso isso não seja possível, esse direito é passado ao familiar ou representante legal, mas não ao médico. E isso vai além de um documento assinado pelo paciente. Ele deve garantir o exercício da autonomia pelo conhecimento de indicações e alternativas terapêuticas. Para além da formalidade deve haver respeito integral ao paciente, permitindo que ele conheça totalmente seu estado de saúde e que suas decisões de tratamento sejam acatadas, ainda que sejam diferentes da posição do médico. (CASTRO, 2020).

Um dos Princípios da Bioética, que trata das relações médico-paciente, é o Princípio da autonomia, que esclarece e quebra da visão paternalista do médico, um método antigo que estabelecia uma relação vertical, autoritária e hierárquica em que o profissional detinha todo o poder de decisão sobre o paciente. Esse princípio vem trazer a dignidade e liberdade garantida por lei a todo cidadão e paciente. Para que o paciente possa assumir a responsabilidade de assumir a sua autonomia, é necessário que o médico faça o seu papel de informar de boa-fé. Para que haja a boa-fé a informação deve ser passada de forma clara e segura, não podendo ser omissa, pois

uma conversa oriunda de uma omissão impossibilita o paciente de tomar a melhor decisão acerca do que é proposto (SOUSA, 2021).

Pode-se dizer que o médico não pode ultrapassar os limites do contrato realizado quando da assinatura do Termo de Consentimento Informado, porque responde pelos danos que der causa, se contrariar o pedido do doente ou de seus familiares, não requisitando a presença de especialistas (MANSANO, 2020).

O TCI é juridicamente uma evidência do uso da boa-fé na relação médico-paciente, visto que a boa-fé deve nortear toda relação contratual. A boa-fé deve estar presente em ambos, médico e paciente, porém é no médico que se concentra a obrigação de transmitir de forma transparente e leal as informações relevantes que possui (GODINHO, 2010). Acerca do assunto, o Código de Defesa do Consumidor – Lei n. 8.078/1990 traz em seu texto:

Art. 9º O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou à segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito de sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto (BRASIL, 1990).

Não se pode negar a relação íntima entre a responsabilidade civil e a boa-fé. A boa-fé objetiva deve ser fator inerente à relação médico-paciente, sendo exigido do médico o dever de agir com lealdade, zelo e cooperação, evitando condutas que possam quebrar as expectativas esperadas pelo paciente, dando a ele o melhor tratamento possível dentro da perspectiva técnica, ética e legal.

5 RESPONSABILIDADE MÉDICA POR DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAR

A judicialização médica é a discussão, em juízo, das relações entre médicos, pacientes e instituições em uma determinada assistência à saúde, esse assunto tem ganhado proporções significativas e surge como uma preocupação no exercício profissional.

Diante do que se tem discutido, é perceptível que o profissional precisa estar atento aos seus direitos e deveres e a tudo que acontece no meio jurídico no que diz respeito a sua profissão. Para tanto, se faz importante analisar, com base na jurisprudência do STJ, a natureza consumerista da relação médico-paciente, observando o uso do termo de consentimento nos processos.

5.1 A NATUREZA CONSUMERISTA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A Constituição Federal promulgada em 1988, trouxe à condição de garantia constitucional a defesa do consumidor, sendo a primeira manifestação importante do legislador no sentido de reconhecer a vulnerabilidade do cidadão comum nas relações de consumo. Expressa em seu artigo 5º, inciso XXXII, ao afirmar: "O Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor" (BRASIL,1988).

A princípio o que se pode refletir é se o exercício da medicina pode ser caracterizado como verdadeira relação de consumo, e assim, estar sujeito à aplicação das regras contidas no Código de Defesa do Consumidor.

Se aplicado nos limites da justeza e do equilíbrio, o Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990) será a maior contribuição jurídica dos últimos anos em nosso país, principalmente no que esse diploma traz sobre a assistência médica, com destaque na relação entre o profissional e o consumidor desta área. Primeiro, pelo cuidado de não tratar a saúde como uma atividade estritamente comercial. Depois, pela importância que o Código representa como instrumento de moderação e disciplina nas relações de consumo entre o prestador de serviços e o usuário. E, ainda, por revelar-se como uma garantia e um

complemento de ordem constitucional no Artigo 5.º, XXXII, da Constituição Federal, diante da vulnerabilidade da população no mercado de consumo (FRANÇA, 2021).

Dessa forma entende-se que na linguagem do Código de Defesa do Consumidor, o paciente é o consumidor para quem se presta um serviço, o médico é o fornecedor que desenvolve atividades de prestação de serviços e o ato praticado pelo médico é uma atividade mediante remuneração a pessoas físicas ou jurídicas, nos moldes do artigo 3º do código em questão. Como no conceito de fornecedor de serviços do referido artigo estão arroladas, além das pessoas naturais (onde se enquadram os profissionais liberais), às pessoas jurídicas, no caso os hospitais, segue-se que ambas são alcançadas pela normatividade contida no art. 6º VI.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 6º, que trata de relacionar os direitos básicos do consumidor, elenca em seus incisos VI e VIII. Uma vez comprovado o nexo causal entre o defeito do serviço e o dano sofrido pelo consumidor, o profissional seria responsável tão-somente pela reparação do dano patrimonial. Ocorre que inovou o CDC ao prever, no art. 6º, VI, como direito básico do consumidor, "a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais." (DIAS,1995). Uma das grandes inovações deste código está no artigo 6.º, VIII, quando estatui que são direitos básicos do consumidor "a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência" (FRANÇA, 2021).

O Código de Defesa do Consumidor, no capítulo das Práticas Comerciais, entre outras condutas proibidas, no art. 39, VI, a qual veda o fornecedor de executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, excluídos os decorrentes de práticas anteriores, entre as mesmas pessoas. Seu descumprimento daria espaço para a aplicação de uma sanção administrativa, isto é, a multa, nos termos do disposto nos art. 56, I e 57 do Código de Defesa do Consumidor.

O dever de informar e esclarecer o paciente pelos profissionais da medicina decorre da positivação dada pelo art. 6º, inciso III; art. 4º, inciso IV; art 8º, parágrafo único e art. 9º. Tal dever é expresso pelas regras de responsabilidade civil dos arts. 12 e 14; pelas regras vinculativas de informação como integrantes do contrato - arts.

30, 31, 36 (parágrafo único), 37 e 38 e pelas regras que garantem o amplo conhecimento do conteúdo do contrato pelo consumidor – art.46. Já a boa-fé subjetiva está presente nos arts. 4º, inciso III e 51, inciso IV do mesmo diploma consumerista (BRASIL, 1990).

Existem posições contrárias, resistentes à ideia de que há intrínseca relação de consumo na prestação de serviços médicos, sob a argumentação de que os trabalhos autônomos, especificamente com relação aos médicos, já estão adstritos ao controle de seus Conselhos Regionais e Conselho Federal de Medicina, com código de conduta e de ética próprios. Porém o médico, ao oferecer seus conhecimentos de forma remunerada a uma variada gama de consumidores, está se enquadrando na definição de fornecedor contida no Código de Defesa do Consumidor (e aí se retorna à expressão *"qualquer atividade oferecida no mercado de consumo"*) (DANTAS, 2003).

5.2 IMPACTO DAS DECISÕES JUDICIAIS E JURISPRUDÊNCIAS DO STJ

Com o objetivo de traçar um panorama jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça acerca da responsabilidade civil médica por falha no dever de informar, assim como a relação consumerista na relação médico-paciente foi realizada consulta à página do Jusbrasil (<https://www.jusbrasil.com.br/>), através de acesso a base de dados na internet, utilizando a combinação dos seguintes descritores: “consentimento informado”, “responsabilidade civil”, “médico” e “direito do consumidor”. Foram encontrados 21 acórdãos que tratam sobre o tema. O lapso temporal da coleta transcorreu entre o período de maio de 2017 e o mês de maio de 2022.

Diante do exposto, faz-se necessário traçar um panorama do entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ), no que tange ao consentimento informado e suas implicações em um processo de responsabilidade civil médica.

Dos acórdãos em questão, 14 foram improvidos e 07 foram providos total ou parcialmente pelo STJ, porém apenas 03 englobam de fato a relação proposta entre “consentimento informado”, “responsabilidade civil”, “médico” e “direito do consumidor”. Dos acórdãos que não foram providos em sua ampla maioria solicitava a impossibilidade, ou a inaplicabilidade da Súmula nº 7/STJ, que por sua vez versa

sobre a pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial (SÚMULA 7, CORTE ESPECIAL, julgado em 28/06/1990, DJ 03/07/1990, p. 6478).

Por outro lado, dos acórdãos aos quais foram dados provimento, enumerados pelo quesito relevância, podemos iniciar pelo Resp.: 1540580 DF 2015/0155174-9, que teve como relator o Ministro Lázaro Guimarães, com data de julgamento de 2018. Que se tratava, dentre outras coisas, da responsabilidade civil do médico por inadimplemento do dever de informar, necessidade de especificação de informação e de consentimento específico e inadimplemento contratual. No caso, um paciente jovem refere não ter sido informado de maneira clara sobre neurocirurgia que veio a se submeter e por consequência dela desenvolveu sequela. O Ministro Luiz Felipe Salomão teve o voto vencedor, e nele discorreu sobre ausência de registro de que os autores foram informados acerca dos procedimentos, e reforçou que a forma escrita é recomendável, dada a segurança que proporciona a ambos, paciente e médico, na medida em que, evita dubiedades e, portanto, acusações ao médico de que este não prestou as informações necessárias. Daí, pois, a razão de o Código de Ética Médica prever a recomendação de se registrar a consulta bem como a informação prestada à família a respeito dos procedimentos (arts. 22 e 34) (BRASIL, 2018).

O princípio da informação biparte-se em núcleo normativo dúplice: a) direito de ser informado e b) dever de informar. Os deveres de informação são deveres de conduta, exigem uma postura positiva e ativa. O médico que negligencia o dever de informação pode ser condenado a indenizar (STJ. 332.025, Rel. Min. Menezes Direito, 3ª Turma, DJ 58/2002). Informar corretamente, esclareça-se, é informar com clareza, de modo completo, útil e gratuito. A ausência de informação (ou a informação defeituosa) gera responsabilidade civil, desde que conectada, em nexo causal, a um dano de qualquer espécie (*Novo tratado de responsabilidade civil*. São Paulo: Atlas, 2015, p. 1143).

O ministro ainda discorre sobre o fato de ter ciência de que inexistente legislação específica que traga a regulamentação do consentimento livre e informado que embase a relação médica com os seus pacientes. Porém deixa claro que é o CDC que reúne as regras capazes de direcionar as decisões judiciais, visto que esse diploma possui as regras capazes de proteger aquele que se encontra em estado de vulnerabilidade e hipossuficiência quando existe uma relação contratual. Diante desse panorama jurídico, os fundamentos e os fatos apresentados pelas instâncias ordinárias não conseguiram demonstrar o cumprimento pelo médico recorrido de seu

dever de informação acerca dos riscos que envolviam as práticas terapêuticas utilizadas para a alegada melhoria no quadro clínico do recorrente.

Neste ano de 2022, o ministro Marco Aurélio Bellizze reconheceu danos morais em caso onde a causa de pedir estava fundamentada não em erro médico, mas sim na ausência de esclarecimentos, por parte dos recorridos. Reforçando que o dever de informação encontra guarida não só no Código de Ética Médica (art. 22), mas também nos arts. 6º, inciso III, e 14 do Código de Defesa do Consumidor, bem como no art. 15 do Código Civil, além de decorrer do próprio princípio da boa-fé objetiva.

Com efeito, não se admite o chamado "blanket consent", isto é, o consentimento genérico, em que não há individualização das informações prestadas ao paciente, dificultando, assim, o exercício de seu direito fundamental à autodeterminação (BRASIL, 2022). O ministro Marco Aurélio Bellizze fundamenta, que:

"Age com cautela e conforme os ditames da boa-fé objetiva o médico que colhe a assinatura do paciente em termo de consentimento informado, de maneira a alertá-lo acerca de eventuais problemas que possam surgir durante o pós-operatório" (Resp. n. 1.180.815/MG, Relatora a Ministra Nancy Andrighi, Dje de 26/8/2010).

Neste caso o ministro concluiu que o médico precisa do consentimento informado do paciente para executar qualquer tratamento ou procedimento médico, em decorrência da boa-fé objetiva e do direito fundamental à autodeterminação do indivíduo, sob pena de inadimplemento do contrato médico-hospitalar, o que poderá ensejar a responsabilização civil. Reforça que caberia aos profissionais médicos, e, tentar resguardar-se, de todas as maneiras, das possíveis demandas judiciais que porventura possam acometer-lhes, realizando, o consentimento informado, de forma escrita, preferencialmente, e que todo procedimento seja documentado, e que tais documentos sejam claros (BRASIL, 2022).

Em julgamento de 2020, com relação aos danos moral e estético, sobressai do acórdão recorrido a situação de extrema angústia, aflição e sofrimento vividos pela recorrente, ao ser submetida, sem o seu consentimento informado, a procedimento. A relatora ministra Nancy Andrigh deu provimento parcial para majorar o valor da condenação a título de compensação dos danos moral e estético, não deixando de visitar o artigo 14 do CDC.

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos (BRASIL,1990).

Após analisar os acórdãos em questão, mesmo abrangendo um número reduzido de acórdãos, estes representam o total de decisões proferidas pelo STJ, referentes ao tema no período analisado, pode-se cogitar de uma possível relação entre a ausência de consentimento informado e a responsabilização civil do médico.

O dever de informar é dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva e sua simples inobservância caracteriza inadimplemento contratual, fonte de responsabilidade civil. A indenização é devida quando há privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que tenham lhe causado danos, que poderiam ser evitados caso não fosse realizado o procedimento, por opção do paciente (BRASIL, 2018).

Esse achado é semelhante ao encontrado por Gustavo Borges e Roberta Mottin em 2017, ao analisar quatro acórdãos que tratam sobre termo de consentimento e erro médico. O lapso temporal da coleta transcorreu entre o período de dezembro de 2002 (ano da primeira decisão do STJ sobre o assunto) e o mês de fevereiro de 2012.

Os pesquisadores acima nos trazem uma discussão na doutrina a respeito da necessidade do consentimento informado ser impresso, escrito e assinado. Kfour Neto defende que: “[...] o consentimento deverá ser documentado e registrado, sob pena de o profissional ver-se impossibilitado de provar a efetiva obtenção do assentimento do enfermo - fato que também poderá redundar em consequências gravosas no âmbito da responsabilidade civil” (KFOURI NETO, 2002, p. 297 apud BORGES,2017). Apenas um dos acórdãos analisados na pesquisa supracitada (o de relatoria da ministra Nancy Andrigli) trouxe de forma expressa a questão da assinatura de um “termo de consentimento informado” como expressão da boa-fé objetiva por parte do médico (BORGES, 2017).

Na atualidade, ainda, acerca desse tema o Ministro Luiz Felipe Salomão reforça esse entendimento quando explica que:

Parece conveniente esclarecer que inexistente no ordenamento jurídico brasileiro qualquer norma que imponha o consentimento escrito do paciente, expresso em documento assinado, ainda que seja possível encontrar quem, a exemplo de Miguel Kfoury Neto, aponte para a necessidade da perfectibilização na forma escrita, sob pena de o profissional da medicina ficar sujeito à impossibilidade de provar a efetiva obtenção do assentimento do enfermo – fato que também poderá redundar em consequências gravosas, no âmbito da responsabilidade civil. (REsp: 1540580 DF 2015/0155174-9, Relator: Ministro Lázaro Guimarães; Dje 02/08/2018).

O que se procura garantir é o estabelecimento de uma relação de negociação, na qual o médico compartilha os seus conhecimentos técnicos e garante ao paciente a tomada de decisões a partir de seus próprios valores, no exercício de sua autonomia (BRASIL, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da jurisprudência do STJ salientou a importância do Código de Defesa do Consumidor, bem como do Código Civil à luz da Constituição Federal e os princípios constitucionais que guardam a dignidade da pessoa humana no que tange ao prejuízo sofrido com o dano causado pelo profissional médico. Verificou-se nas jurisprudências que o TCI tem base jurídica a partir do CDC, do CC/02, do código de ética médico (Resolução CFM nº 1.931/09), Resolução CFM nº 1.931 e da CF/88, assim como da doutrina pertinente ao tema da responsabilidade civil médica. Uma importante influência nas condenações foi a falta desse documento, confrontando diretamente os princípios legais de autonomia e dignidade da pessoa humana.

Respeita-se, nos dias de hoje, a autonomia do paciente que deve estar plenamente informado de todo o protocolo médico a qual se submeterá a fim de que possa opinar acerca do seu consentimento em receber o tratamento, tendo em vista que a legislação civil, em seu art. 15, quando trata dos direitos de personalidade, deixa claro que a pessoa humana tem o direito de negar-se a ser submetida a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica quando esta possa importar em risco de vida.

Pelo exposto, pode-se observar que a caracterização da responsabilidade civil médica depende fundamentalmente da prova da culpa do profissional médico, ônus que cabe, geralmente, a quem alega o dano - o paciente. Cabe ressaltar que, nos casos de obrigação de resultado (procedimentos estéticos), a culpa pode ser presumida, cabendo ao médico desobrigar-se desse ônus, trazendo a juízo provas de que não agiu com negligência, imprudência ou imperícia.

Contudo, nos casos em que for reconhecida a hipossuficiência ou for verossímil a alegação do paciente, poderá também haver inversão do ônus da prova, conforme previsão do Código de Defesa do Consumidor art. 6º, VIII, cabendo ao médico exonerar-se da responsabilidade pelos danos causados ao paciente.

O propósito deste estudo foi o de fazer uma explanação sobre o TCI, os seus pressupostos e a sua relação com o CDC, para posteriormente analisar decisões judiciais do STJ e averiguar a importância deste termo como um instrumento de defesa dos médicos em litígios com pacientes. Pois, esse termo ocupa posição primordial na

rotina médica, sobretudo quando usado em procedimentos eletivos. O TCI se sobressai como um documento de segurança jurídica para o médico, em uma possível defesa, no que se refere ao dever de informar. Mas também é importante para o paciente, quando aplicado corretamente, pois é resultado de diálogo e consenso entre as partes.

É certo que esse termo sozinho não exime culpa de um dano causado, mas um termo bem elaborado, completo em suas informações, personalizado para atender a demanda individual do paciente e devidamente assinado, demonstra que houve a preocupação do médico em informar ao paciente ou ao seu responsável sobre os detalhes, riscos e benefícios do procedimento.

Tornar a classe médica mais consciente dos aspectos legais que giram em torno do tema, é de extrema importância para que sejam evitados os equívocos que costumeiramente transferem a relação médico-paciente dos consultórios e hospitais para os fóruns e tribunais.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luíz Roberto (org.). A nova Interpretação Constitucional: ponderação, Direitos fundamentais e Relações Privadas. Rio de Janeiro: **Renovar**, 2003. . Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista23/revista23_25.pdf. Acesso em: 19 mar 2022.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuario iberoamericano de justicia constitucional**, n. 13, p. 17-32, 2009Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Dialnet-JudicializacaoAtivismoJudicialELegitimidadeDemocra-5124286%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Dialnet-JudicializacaoAtivismoJudicialELegitimidadeDemocra-5124286%20(3).pdf). Acesso em: 19 mar 2022.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União** [Internet]. Brasília, 12 set 1990. Disponível em URL: <https://bit.ly/3gk7BFO>. Acesso em: 20 abr 2022]

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 mar 2022

BRASIL, **Lei N. 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: Senado, 2002.

BRASIL, Lei. 8.078 de 11/09/90 Código de Defesa do Consumidor. Brasília, **Diário Oficial da União**, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm. Acesso em :10 fev 2022 .

BRASIL, Supremo Tribunal de Justiça **Recurso Especial n 1808050 SP 2019/0097921-3,-São Paulo**. Recurso especial. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos materiais e compensação de danos moral e estético. Danos moral e estético. Valor da condenação. Majoração. Dano material. Pensionamento. Termo inicial. Evento danoso. Correção monetária e juros de mora. Julgamento: cpc/2015.Relator: Ministra Nancy Andrighi, Data de Julgamento: 17/11/2020, Data de Publicação: DJe 26/11/2020. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1206265640/recurso-especial-resp-1808050-sp-2019-0097921-3/inteiro-teor-1206265650>. Acesso em :05 mai 2022

BRASIL, Supremo Tribunal de Justiça **Recurso Especial n 1848862 RN 2018/0268921-9** – Rio Grande do Norte. Recurso especial. Ação de indenização por danos morais. Procedimento cirúrgico realizado para resolver síndrome da apnéia obstrutiva do sono (saso). Falecimento do paciente. Negativa de prestação jurisdicional. Não ocorrência. Falha no dever de informação acerca dos riscos da cirurgia. Constatação apenas de consentimento genérico (blanket consent), o que não se revela suficiente para garantir o direito fundamental à autodeterminação do paciente. Restabelecimento da condenação que se impõe. Redução do valor fixado, considerando as particularidades da causa. Recurso provido parcialmente. Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze, Data de Julgamento: 05/04/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 08/04/2022. Disponível em:

<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1455143407/recurso-especial-resp-1848862-rn-2018-0268921-9/inteiro-teor-1455143427>. Acesso em :05 mai 2022

BRASIL, Supremo Tribunal de Justiça **Recurso Especial n 1986330 PB 2021/0298147-2** – Paraíba. Cuida-se de agravo apresentado por PARAÍBA PREVIDÊNCIA contra a decisão que não admitiu seu recurso especial. O apelo nobre, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea a, da CF/88, visa reformar acórdão proferido pelo Tribunal De Justiça Do Estado Da Paraíba, Relator, Ministro Humberto Martins, Dj 03/12/2021 Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1332719938/agravo-em-recurso-especial-aresp-1986330-pb-2021-0298147-2>. Acesso em :05 mai 2022

BRASIL, Supremo Tribunal de Justiça **Recurso Especial n 1540580 DF 2015/0155174-9**.- Distrito Federal.. Violação ao art. 535 do cpc/1973. Não ocorrência. Responsabilidade civil do médico por inadimplemento do dever de informação. Necessidade de especialização da informação e de consentimento específico. Ofensa ao direito à autodeterminação. Valorização do sujeito de direito. Dano extrapatrimonial configurado. Inadimplemento contratual. Boa-fé objetiva. Ônus da prova do médico Relator: Ministro Lázaro Guimarães, Data de Julgamento: 02/08/2018, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/09/2018 Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/621592003/recurso-especial-resp-1540580-df-2015-0155174-9/inteiro-teor-621592011>. Acesso em :05 mai 2022

BRASIL, Supremo Tribunal de Justiça **Recurso Especial n. 1.180.815/MG** – Minas Gerais.. Responsabilidade civil. Erro médico. Art. 14 do cdc. Cirurgia plástica. Obrigação de resultado. Caso fortuito. Excludente de responsabilidade. Relatora a Ministra Nancy Andrighi, Data de Julgamento: 19/08/2010, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/08/2010. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/15932146/recurso-especial-resp-1180815-mg-2010-0025531-0/inteiro-teor-16827834>. Acesso em :05 mai 2022

BRASIL, Supremo Tribunal de Justiça **Recurso Especial n.332.025**. Responsabilidade civil. Cirurgia para redução de mamas. Paciente obesa. Súmula nº 07 da Corte. Embargos de declaração. Súmula nº 98 da Corte. 1. Examinada a prova dos autos pelo Acórdão recorrido, com a indicação de que faltou o médico com o dever de informação sobre os riscos da cirurgia, ainda mais tratando-se de paciente obesa, com sua ausência durante o pós-operatório que teve complicações, aliada à falta de prova de ter a autora exercido atividade que teria causado o problema e, ainda, inexistente prova da especialização do médico para a execução do tipo de cirurgia realizada, presente está a Súmula nº 07 da Corte, não havendo as alegadas violações aos artigos 131 e 458 do Código de Processo Civil. 2. Nos termos da Súmula nº 98 da Corte não são protelatórios os embargos de declaração para fins de prequestionamento. 3. Recurso especial conhecido e provido, em parte, Reator: Ministro Menezes Direito, Data de Julgamento: 05/ 08/ 2002, T3 - TERCEIRA TURMA. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/288015/recurso-especial-resp-332025-mg-2001-0084604-2>. Acesso em :05 mai 2022

BORGES, Gustavo Silveira; MOTTIN, Roberta Weirich. Erro médico e consentimento informado: panorama jurisprudencial do TJRS e do STJ. **Revista do direito público**, v. 12, n. 1, p. 15-46, 2017 Disponível

em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/24122> Acesso em: 21 mar 2022.

CASTRO, Carolina Fernandes de et al. Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. **Revista Bioética**, v. 28, p. 522-530, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nSNCdJq7zx8FynjmV7m9fqh/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 05 de mai 2022

CNJ, Conselho Nacional de Justiça. Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução. Instituto de Ensino e Pesquisa – **Inspere**. 2019. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/publicacoes/judicializacao-da-saude-perfil-das-demandas-causas-e-propostas-de-solucao-insper/>. Acesso em: 21 de abr 2022.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. **Conselho Nacional de Justiça**, 2015. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf> . Acesso em: 21 de abr 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. **Resolução CFM Nº22 17 DE 27/09/2018**. Dispõe de capítulos que asseguram direitos de médicos e pacientes. Brasília, 2019 Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2000/22_2000.pdf . Acesso em :10 em fev 2022].

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 22/04** [internet]. Aprovado em 11 de agosto de 2004. O médico, pela natureza de seu trabalho, não pode garantir resultado do tratamento que faz, o que é reconhecido pelo próprio Código de Defesa do Consumidor, que o obriga a responder por responsabilidade subjetiva (determinação da culpa), quando for acusado. O consentimento esclarecido não precisa ser firmado para produzir efeitos, salvo em casos de pesquisa médica ou quando tratar-se de cirurgias mutiladoras necessárias para preservar a vida do paciente. Relator: Oliveiros Guanaes. Disponível em URL: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2004/22_2004.htm . Acesso em: 25 abr 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.931/2009**. [internet] Brasília: CFM, 2009.. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php# Acesso em: 10 fev 2022

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, 2018. Disponível em URL: <https://bit.ly/3jXfAKQ> Acesso em: 20 abr 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Aprova o código de ética médica. **Diário Oficial da União**, p. 1574-1577, 1988. Disponível em URL: <https://bit.ly/3almfug> . Acesso em: 20 abr 2022].

CRIADO, Paulo Ricardo; MANZINI, Merlei Cristina; MACHADO, Carlos D.'Apparecida Santos. Termo de consentimento informado: impacto na decisão judicial. **Revista Bioética**, v. 28, n. 3, p. 517-521, 2020. Disponível em URL: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/9wxncx9XvSDK6zqWsyj5VHH/?format=pdf&lang=pt> Acesso em : 19 fev 2022.

DAL PAZ, Luiz Fernando Cardoso. Pós-pandemia — responsabilidade civil na área da saúde. **Cadernos Jurídicos**, n. 55, p. 117-124, Julho-Setembro/2020. Disponível em: https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/cj_n55_3.2_p%C3%B3s-pandemia.pdf?d=637364812699980161 . Acesso em: 05 de mai 2022

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. O exercício da medicina e o Código de Defesa do Consumidor.: Aspectos atuais do direito brasileiro e espanhol. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 8, n. 63, 1 mar. 2003. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/3802>. Acesso em: 23 mai. 2022.

DE SOUSA, Andressa Mendes Mendes; DA ROCHA GRANJA, Amanda Vitória; DE SOUSA LIMA, Carlos Daniel. Termo de Consentimento Informado: Ensaio Sobre o Âmbito da Saúde Aliado ao Jurídico. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 14, 2021. Disponível em URL: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5204> . Acesso em : 20 abr 2022.

DIAS, Helio Pereira. **A Responsabilidade pela Saúde: aspectos jurídico**. Editora Fiocruz, 1995. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/k9jnh>. Acesso em: 01 mai 2022.

FRANÇA, Genival Veloso de, Direito Medico. 17. ed. Rio de Janeiro: **Forense**, 2021.

GODINHO, Adriano Marteleto; LANZIOTTI, Livia Hallack; MORAIS, Bruno Salome de. Termo de consentimento informado: a visão dos advogados e tribunais. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 60, n. 2, p. 207-211, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942010000200014&lng=en. Acesso em: 10 fev 2022.

MIRANDA-SÁ JR, Luiz Salvador de. Uma introdução à medicina. **Brasília: CFM**, 2013.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil dos Hospitais. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2019.

OLIVEIRA, Vitor Lisboa; PIMENTEL, Déborah; VIEIRA, Maria Jésia. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 705-724, 2010. Disponível em URL: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/595/601. Acesso em: 15 abr 2022

MANSANO, Josyane; DO CARMO, Valter Moura. Responsabilidade médica face ao termo de consentimento do paciente. In: **Governança e direitos fundamentais: Revisitando o debate entre o Público e o Privado**. Instituto Iberoamericano de

Estudios Jurídicos, p. 357-371, 2020.. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7474751>. Acesso em: 19 fev 2022

MINOSSI, José Guilherme. O consentimento informado: Qual o seu real valor na prática médica?. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 38, p. 198-201, 2011. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>. Acesso em: 19 fev 2022.

MINOSSI, José Guilherme. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 36, p. 90-95, 2009. Disponível em URL:
<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/dphXmXMMJkjqGQt4JkqYdTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev 2022

SILVA, José Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição**. São Paulo: Malheiros, 2006.

VASCONCELOS, Camila. Responsabilidade médica e judicialização na relação médico-paciente. **Revista bioética**, v. 20, n. 3, p. 389-396, 2012.. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533260002.pdf>. Acesso em: 19 mar 2022

VASCONCELOS, Camila. Judicialização da medicina: diálogos entre os poderes médico e judiciário. **Revista De Direitos E Garantias Fundamentais**, v. 18, n. 3, p. 65-92, 2017. Disponível em:
http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Dir-Garantias-Fundamentais_v.18_n.3.04.pdf. Acesso em: 19 mar 2022.