



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS - CCJ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE DIREITO (UNIDADE SANTA RITA)
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

CAIO VICTOR FERNANDES TEIXEIRA

**O RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NA VIOLAÇÃO
AO CONSENTIMENTO INFORMADO**

Santa Rita - PB

2026

CAIO VICTOR FERNANDES TEIXEIRA

**O RECONHECIMENTO DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NA VIOLAÇÃO
AO CONSENTIMENTO INFORMADO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito de Santa Rita do Departamento
de Ciências Jurídicas da Universidade
Federal da Paraíba, como exigência
parcial da obtenção do título de Bacharel
em Ciências Jurídicas.

Orientador: Prof. Dr. Rinaldo Mouzalas de
Souza e Silva

Santa Rita – PB

2026

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

T266r Teixeira, Caio Victor Fernandes.

O reconhecimento da responsabilidade civil médica na violação ao consentimento informado / Caio Victor Fernandes Teixeira. - Santa Rita, 2026.
52 f.

Orientação: Rinaldo Mouzalas de Souza e Silva.
TCC (Graduação) - UFPB/CCJ/DCJ-SANTA RITA.

1. Consentimento informado. 2. Responsabilidade civil médica. 3. Dever de informar. 4. Autonomia do paciente. I. Silva, Rinaldo Mouzalas de Souza e. II. Título.

UFPB/DCJ/CCJ-SANTARITA

CDU 34

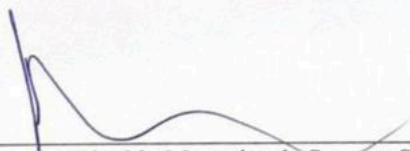


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DIREÇÃO DO CENTRO
COORDENAÇÃO DE MONOGRAFIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

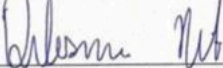


ATA DE DEFESA PÚBLICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

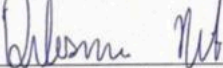
Ao vigésimo sexto dia do mês de Março do ano de dois mil e vinte e seis, realizou-se a sessão de Defesa Pública do Trabalho de Conclusão do Curso de Direito intitulado "O reconhecimento da responsabilidade civil médica na violação ao consentimento informado", do(a) discente(a) **CAIO VICTOR FERNANDES TEIXEIRA**, sob orientação do(a) professor(a) Dr. Rinaldo Mouzalas de Souza e Silva. Após apresentação oral pelo(a) discente e a arguição dos membros avaliadores, a Banca Examinadora se reuniu reservadamente e decidiu emitir parecer favorável à APROVAÇÃO, de acordo com o art. 33, da Resolução CCGD/02/2013, com base na média final de 10,0 (dez). Após aprovada por todos os presentes, esta ata segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.



Dr. Rinaldo Mouzalas de Souza e Silva



Me. Delosmar Domingos de Mendonça Neto



Fernando Pessoa de Aquino Filho

Assinado de forma digital por Fernando Pessoa de
Aquino Filho
Dados: 2026.03.26 14:46:39 -03'00'

Me. Fernando Pessoa de Aquino Filho

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer aos meus pais, Lucivânio e Lucilene, que nunca mediram esforços na excelente criação dos seus três filhos. Serei eternamente grato por tudo que vocês fizeram e fazem pela nossa família, pois sem vocês, eu jamais conseguiria alcançar as conquistas que alcancei e por esse motivo, eu lhes dedico essa daqui.

Muito obrigado, meus pais, por proporcionarem todas as oportunidades que estavam ao alcance de vocês e por me apoiar em todos os momentos, em cada conversa, em cada tomada de decisão, vocês são e sempre serão essenciais para mim. Em seguida, agradeço aos meus irmãos, Caique e Cauã, vocês são e também serão para sempre meus melhores amigos, contem comigo para tudo.

Também agradeço a minha namorada, Maria Luiza, meu amor e minha companheira de vida, obrigado por sempre me apoiar e por me incentivar em todos os planos e projetos, por me ouvir em todos os momentos e sempre se colocar à disposição para me ajudar. Sem você nada disso seria possível, eu te amo para sempre.

Agradeço também aos meus amigos de infância, Ewerton, Thales, Mateus e Lucas, os quais tenho o privilégio de dividir uma duradoura amizade firmada na parceria, considero vocês como meus irmãos. Em memória ao meu grande e eterno amigo André Iury.

Aos meus amigos de formação, Fernando, Daniel, Pedro, Caren, Bianca, Maria Helena e Joanna. Foi uma honra compartilhar esses 5 anos com vocês, além de poder construir laços que certamente levarei para a vida. Obrigado por cada momento nessa jornada, vocês fizeram ela ser melhor que o esperado.

Por fim, gostaria de agradecer ao Professor Rinaldo Mouzalas, que não somente me orientou no presente trabalho, mas que também é fonte de inspiração e admiração profissional, tanto por sua ética, quanto por sua grande qualidade técnica. Muito obrigado por todos os ensinamentos e conselhos ao longo dessa caminhada.

RESUMO

O consentimento informado constitui elemento essencial da relação médico-paciente e representa o instrumento mais importante de proteção à autonomia e à autodeterminação do indivíduo nas decisões relacionadas à própria saúde. A consolidação desse instituto está associada à superação progressiva do modelo médico paternalista, no qual o profissional detinha posição predominante na tomada de decisões terapêuticas, cabendo ao paciente papel essencialmente passivo diante das intervenções propostas. Com o fortalecimento dos direitos da personalidade e da dignidade da pessoa humana, passou-se a reconhecer que a legitimidade da intervenção médica depende da prestação de informações claras e adequadas acerca do diagnóstico, dos riscos previsíveis, das alternativas terapêuticas e das possíveis consequências do tratamento. Nesse contexto, a ausência ou insuficiência de informação tem gerado relevantes debates no âmbito da responsabilidade civil médica, especialmente quanto à possibilidade de responsabilização do profissional independentemente da ocorrência de erro técnico na execução do procedimento. Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar o consentimento informado e examinar em que medida a violação ao dever de informar pode ensejar a responsabilização civil do médico. Para tanto, adotou-se o método hipotético-dedutivo, mediante pesquisa bibliográfica e análise jurisprudencial de decisões do Superior Tribunal de Justiça acerca da responsabilidade civil médica. Ao longo da pesquisa, analisam-se o conceito e os requisitos do consentimento livre e esclarecido, a estrutura da responsabilidade civil médica no ordenamento jurídico brasileiro e os critérios adotados pela jurisprudência para reconhecer ou afastar o dever de indenizar. Ao final, após a análise das teorias e de suas aplicações práticas, será obtida a resposta à problematização do trabalho.

Palavras-chave: Consentimento informado; Responsabilidade civil médica; Dever de informar; Autonomia do paciente.

ABSTRACT

Informed consent is an essential element of the doctor-patient relationship and represents the most important tool for protecting the autonomy and self-determination of individuals in decisions related to their own health. The consolidation of this concept is associated with the gradual overcoming of the paternalistic medical model, in which the professional held a predominant position in therapeutic decision-making, with the patient playing an essentially passive role in relation to the proposed interventions. With the strengthening of personal rights and human dignity, it has come to be recognized that the legitimacy of medical intervention depends on the provision of clear and adequate information about the diagnosis, foreseeable risks, therapeutic alternatives, and possible consequences of treatment. In this context, the absence or insufficiency of information has generated relevant debates in the field of medical civil liability, especially regarding the possibility of holding the professional liable regardless of the occurrence of technical error in the performance of the procedure. Given this scenario, the present study aims to analyze informed consent and examine the extent to which a violation of the duty to inform may give rise to the civil liability of the physician. To this end, the hypothetical-deductive method was adopted, through bibliographic research and jurisprudential analysis of decisions of the Superior Court of Justice regarding civil liability. Throughout the research, the concept and requirements of free and informed consent, the structure of medical civil liability in the Brazilian legal system, and the criteria adopted by case law to recognize or dismiss the duty to compensate are analyzed. Finally, after analyzing the theories and their practical applications, the answer to the research question will be obtained.

Keywords: Informed consent; Medical civil liability; Duty to inform; Patient autonomy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 O CONSENTIMENTO INFORMADO: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CONCEITO, REQUISITOS E EXCEÇÕES.....	12
2.1 O DEVER DE INFORMAR NO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.....	14
2.2 CONCEITO E REQUISITOS DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	16
2.3 O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO E PROVA.....	19
2.4 HIPÓTESES EXCEPCIONAIS DE MITIGAÇÃO DO DEVER DE INFORMAR: URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E INCAPACIDADE DO PACIENTE.....	22
3 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA E A VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAR.....	24
3.1 ESTRUTURA DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	25
3.2 A FALHA NO DEVER DE INFORMAR COMO ILÍCITO AUTÔNOMO.....	27
3.3 O DANO DECORRENTE DA AUSÊNCIA OU INSUFICIÊNCIA DE INFORMAÇÃO.....	30
3.4 ÔNUS DA PROVA E CRITÉRIOS PARA RESPONSABILIZAÇÃO.....	32
4 A CONSTRUÇÃO JURISPRUDENCIAL DA RESPONSABILIDADE CIVIL POR VIOLAÇÃO AO CONSENTIMENTO INFORMADO.....	36
4.1 O RECONHECIMENTO DO DANO AUTÔNOMO DECORRENTE DA FALHA INFORMACIONAL.....	37
4.2 HIPÓTESES DE AFASTAMENTO DA RESPONSABILIDADE: LIMITES DA TUTELA INDENIZATÓRIA.....	41
4.3 PADRÕES DECISÓRIOS E CRITÉRIOS CONSOLIDADOS.....	45
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a prática médica esteve marcada por um modelo paternalista, em que o profissional tomava boa parte das decisões de forma unilateral, partindo da premissa de que sabia o que era melhor para o paciente. No entanto, com o avanço das discussões éticas e jurídicas, essa lógica começou a ser questionada e a autonomia do paciente passou a ocupar um espaço central, exigindo que decisões sobre o próprio corpo fossem tomadas com base em informações claras e compreensíveis.

É nesse cenário que o consentimento informado ganha relevância jurídica, uma vez que ele representa mais do que um procedimento formal ou um documento assinado. Pressupõe que o paciente compreenda os riscos, as alternativas, as limitações e as possíveis consequências do tratamento proposto, já que sem informação suficiente, não há escolha livre e a própria legitimidade da intervenção médica pode vir a ser questionada.

Contudo, a complexidade do tema também exige a análise de situações excepcionais, nas quais o cumprimento do dever de informar é mitigado ou dispensado, como nos casos de risco iminente de vida, situações de emergência e quando o paciente se encontra em estado de coma ou gravemente incapacitado de manifestar sua vontade.

A partir dessas oscilações de cenário, surge a problemática do presente trabalho: quando o dever de informar é violado, a responsabilidade civil médica deve ser automaticamente reconhecida? O ordenamento jurídico brasileiro não oferece uma disciplina específica e sistematizada sobre a temática, uma vez que seus fundamentos estão dispersos entre normas constitucionais, disposições civis, regras consumeristas e princípios éticos da profissão médica.

Sendo assim, torna-se necessário entender qual o posicionamento da doutrina e da jurisprudência a respeito do tema, bem como analisar qual a relação no âmbito jurídico entre o médico e o paciente, investigando quais são os danos causados resultantes da violação e como o ordenamento jurídico brasileiro tem reconhecido a responsabilidade civil médica em casos concretos.

Dessa forma, o objetivo geral do trabalho consiste em examinar como o Superior Tribunal de Justiça tem reconhecido ou afastado a responsabilidade civil médica nos casos de violação ao consentimento informado, principalmente a partir da identificação dos padrões decisórios e dos critérios utilizados na fundamentação dos julgados, a fim de constatar se o reconhecimento é atribuído automaticamente nesses casos.

Como objetivos específicos, pretende-se analisar a evolução do consentimento informado na prática médica, delimitando seus requisitos e as hipóteses em que o dever de informar pode ser mitigado, como também examinar a natureza jurídica da responsabilidade civil médica, com atenção especial ao nexo causal e à prova do dano, bem como investigar a forma como a jurisprudência lida com a ideia do dano à autonomia e com a distribuição do ônus probatório.

A justificativa do trabalho, para além da ausência de previsão legal específica, fundamenta-se na importância social e jurídica do tema, pois a medicina atual envolve intervenções complexas, com riscos que nem sempre são intuitivos ao paciente. Logo, a forma como o Judiciário interpreta o dever de informar influencia diretamente a segurança jurídica da relação médico-paciente e o estudo dessa tensão permite compreender se o sistema jurídico tem conseguido estabelecer critérios consistentes e equilibrados, de modo que seja preservada a autonomia e afastada a banalização do dever de indenizar.

A pesquisa será conduzida pelo método hipotético-dedutivo, partindo do estudo a respeito do consentimento informado e sua aplicação dentro do contexto da responsabilidade civil. Assim, serão realizadas pesquisas bibliográficas em obras especializadas e artigos científicos voltados aos temas citados.

Paralelamente, será realizada uma pesquisa documental, com exame de decisões do Superior Tribunal de Justiça relacionadas à matéria. Para a identificação dos julgados, foram utilizados como critérios de busca os termos “consentimento informado”, “dever de informar” e “responsabilidade civil médica”, selecionando-se as decisões que tratassem diretamente da responsabilização civil decorrente de falhas informacionais na prática médica.

Além disso, o recorte temporal priorizou julgados proferidos a partir da consolidação das discussões contemporâneas sobre o tema, abrangendo decisões

proferidas entre 2002 e 2023. Ao final, foram analisados cinco precedentes representativos, escolhidos por sua relevância jurídica e pela diversidade dos fundamentos decisórios, que permitiram identificar os padrões argumentativos utilizados pela Corte para reconhecer ou afastar o dever de indenizar.

Quanto à estrutura, o trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo examina o consentimento informado sob a perspectiva histórica e conceitual, abordando seus requisitos e as situações excepcionais em que o dever de informar pode ser mitigado. O segundo capítulo dedica-se à responsabilidade civil médica, delimitando sua natureza jurídica e analisando os pressupostos necessários à sua configuração no contexto do dever informacional.

Já o terceiro capítulo apresenta a análise das decisões do Superior Tribunal de Justiça, identificando tendências e critérios utilizados na prática jurisdicional. Por fim, serão apresentadas as considerações finais, baseadas nas análises realizadas nos capítulos anteriores, a fim de sanar a problemática central do trabalho.

Em síntese, a partir dessa estrutura, pretende-se contribuir para uma compreensão mais criteriosa e clara da responsabilidade civil médica na violação ao consentimento informado.

2 O CONSENTIMENTO INFORMADO: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CONCEITO, REQUISITOS E EXCEÇÕES

A construção do consentimento informado como elemento essencial da relação médico-paciente se originou a partir de uma transformação progressiva na forma de compreender a posição do paciente no âmbito da prática médica. Durante um longo período, essa prática esteve alicerçada em um modelo paternalista, no qual o profissional, investido de autoridade técnica e social, assumia o protagonismo absoluto nas decisões terapêuticas.

O paciente, por sua vez, figurava como um sujeito passivo da intervenção, limitado a aceitar condutas definidas unilateralmente. Esse padrão era sustentado pela crença de que o conhecimento científico legitimava a tomada de decisões independentemente da vontade do enfermo, conforme citam Adriana Campos e Daniela Oliveira (2017).

A partir da segunda metade do século XX, a ampliação dos debates bioéticos e o fortalecimento dos direitos fundamentais provocaram uma revisão desse paradigma, pois a noção de que a dignidade humana exige respeito à autonomia passou a repercutir também no campo da saúde.

Dessa forma, a relação médico-paciente deixou de ser concebida como um vínculo hierárquico para assumir uma posição ligada ao diálogo, na qual a informação e o esclarecimento tornaram-se condições para o exercício legítimo da decisão terapêutica. Campos e Oliveira (2017) reforçam essa mudança afirmando que para o consentimento ser válido é necessário que ele ocorra de forma voluntária, consciente e por indivíduo capaz.

No Brasil, a superação desse paradigma está diretamente relacionada ao fortalecimento da ideia da autonomia individual no constitucionalismo contemporâneo. Nesse sentido, a Constituição da República de 1988, ao consagrar a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado, no art. 1º, III e assegurar a liberdade como direito fundamental, no art. 5º, caput, estabelece a base normativa para o reconhecimento da autodeterminação em matéria de saúde.

Assim, a decisão sobre o próprio corpo passa a ser um direito de personalidade indispensável, afastando as antigas concepções que reduziam o paciente a um mero objeto da intervenção médica.

No plano infraconstitucional, o Código Civil de 2002 reforça essa perspectiva nos artigos 13 e 14:

Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

Já o art. 15, por sua vez, dispõe que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica. Tais dispositivos evidenciam que a intervenção médica depende da anuência consciente do titular do direito, com exceção de cenários excepcionais juridicamente justificados.

É o que se observa, por exemplo, em casos de risco iminente de morte, reações adversas imprevisíveis ou quando o paciente está em coma, e o médico é autorizado a agir de forma imediata, ainda que sem o consentimento expresso, com o intuito de preservar a vida e a integridade do enfermo. Tais situações representam exceções ao princípio da autonomia, demandando uma análise cuidadosa da proporcionalidade e da boa-fé objetiva na conduta médica.

Dessa forma, o consentimento informado deve ser compreendido como um mecanismo de concretização da autonomia privada, pois se trata de um processo comunicativo que permite ao paciente ter o conhecimento de forma consciente sobre riscos, benefícios e alternativas nesse contexto.

Como destaca Otávio Rodrigues Junior (2004), a autonomia contemporânea não se limita à liberdade contratual clássica, mas assume um papel mais amplo, vinculado à autodeterminação da pessoa em decisões que afetam diretamente sua vida e sua integridade.

2.1 O DEVER DE INFORMAR NO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.

Como disposto anteriormente, o dever de informar constitui elemento central da moderna relação médico-paciente, e a transição do modelo paternalista para um modelo cooperativo com diálogo não se sustenta apenas em construções teóricas, pois encontra respaldo normativo específico no ordenamento jurídico brasileiro.

Nesse contexto, o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018, traz consigo essa exigência ao estabelecer, em seu art. 22, que é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo risco iminente de morte. Sendo assim, a norma o coloca como uma condição para a legitimidade da intervenção.

O art. 31 do mesmo código reforça essa perspectiva ao assegurar ao paciente o direito de decidir livremente sobre as práticas diagnósticas ou terapêuticas, reforçando que a liberdade de decisão é um direito protegido no âmbito da ética profissional. Em seguida, o art. 34 determina que o médico deve informar o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, redação que demonstra que a comunicação envolve tanto a descrição do procedimento, quanto suas possíveis consequências.

Esses dispositivos revelam que o dever de informar integra o próprio conteúdo da atividade médica e não se trata apenas de uma obrigação meramente formal, uma vez que a informação é componente estruturante da atuação profissional. Logo, a intervenção técnica desacompanhada de esclarecimento adequado compromete de forma direta a validade do consentimento e pode configurar infração ética, sujeita a responsabilização disciplinar.

Quando a prestação de serviços médicos ocorre na esfera privada, incide também o Código de Defesa do Consumidor (CDC). O art. 6º, III, assegura ao consumidor o direito à informação adequada e clara sobre os serviços e seus riscos. Ainda que a atividade médica tenha peculiaridades técnicas, ela não está imune ao dever geral de transparência, pois a prestação de serviço envolve a obrigação de esclarecimento suficiente para que o consumidor compreenda o alcance e as repercussões da contratação.

Nesse contexto, o art. 14 do CDC estabelece que o fornecedor responde pelos danos causados por defeitos na prestação do serviço e o § 4º do mesmo dispositivo mantém a responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais, exigindo a verificação de culpa. Isso significa que o médico não responde objetivamente pelo insucesso do tratamento, mas pode ser responsabilizado quando demonstrada conduta culposa, inclusive pela omissão de informações.

É válido ressaltar que omitir informações pode caracterizar defeito do serviço quando compromete a qualidade da prestação, pois a informação integra o padrão de diligência esperado do profissional. Não obstante, Roxana Borges (2017) sustenta que no contexto da medicina, o dever de informar compõe o conjunto de obrigações anexas que delimitam o comportamento esperado.

Outrossim, Adriano Godinho (2014) cita que a boa-fé objetiva, princípio que permeia as relações contratuais, também incide na relação médico-paciente como decorrência do consentimento informado, uma vez que o dever de transparência decorre desse princípio e impõe a necessidade de seguir uma conduta leal e cooperativa. Assim, entende-se que a omissão estratégica de riscos relevantes, ainda que o procedimento seja tecnicamente correto, também pode configurar comportamento contrário à boa-fé.

É importante reconhecer que o dever de informar não significa transferência da responsabilidade técnica ao paciente, pois o médico continua sendo o detentor do conhecimento científico. Desse modo, é necessário compreender que o esclarecimento não elimina a sua função orientadora, mas torna legítima a decisão final como resultado de um processo compartilhado.

Logo, infere-se que o cumprimento adequado do dever informacional contribui para a prevenção de conflitos e a transparência fortalece a confiança e reduz as chances de litígios. Já a ausência de esclarecimento, ao contrário, tende a gerar a sensação de que a autonomia foi violada, ainda que o resultado clínico seja satisfatório.

Dessa forma, o dever de informar deve ser compreendido como uma obrigação jurídica fundamental, embasada por normas éticas, constitucionais e consumeristas. Sua observância não apenas legitima a intervenção médica, mas

também delimita os contornos da responsabilidade civil, assunto que será explorado nos capítulos seguintes.

2.2 CONCEITO E REQUISITOS DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

O consentimento livre e esclarecido constitui o núcleo do modelo contemporâneo da relação médico-paciente, representando a concretização prática da autonomia reconhecida no plano constitucional e civil. Assim, não se trata apenas de autorizar um procedimento, mas de deliberar conscientemente sobre ele, pois a validade da intervenção médica depende da existência de decisão formada a partir de informação suficiente e adequada. Trata-se, portanto, da construção de um processo comunicativo que permita ao paciente compreender, refletir e decidir.

Silvio Romero Beltrão (2014) chama a atenção para as dificuldades práticas que envolvem essa construção, afirmando que o consentimento informado não se apresenta como instituto plenamente consolidado, mas atravessado por tensões estruturais. Nesse sentido, destaca:

Consentimento Informado apesar de reconhecido por aqueles que realizam a prestação dos serviços médicos é ainda pouco exercitado, podendo de início ser declarado que o mesmo já nasceu em crise, o que dificulta a sua precisa aplicação na prática. (BELTRÃO, 2014, p.2).

Essa chamada “crise” do consentimento decorre da complexidade do cenário em que se realiza, pois, o contexto emocional do paciente e a linguagem técnica são fatores que podem comprometer a compreensão efetiva e sua capacidade deliberativa. Logo, a autonomia formal não garante, por si só, a autonomia substancial.

A análise do consentimento à luz da teoria do negócio jurídico contribui para aprofundar essa compreensão, já que a manifestação de vontade pressupõe uma relação direta entre o querer interno e a declaração exteriorizada. Na relação médico-paciente, contudo, essa correspondência pode ser afetada por fatores como dor, medo ou vulnerabilidade psicológica.

Marcelo Ribeiro e Gabriel Assis (2023), identificam três requisitos essenciais do consentimento: capacidade, voluntariedade e informação adequada. A

capacidade diz respeito à aptidão do paciente para compreender a situação clínica e suas implicações. A voluntariedade exige ausência de coação ou manipulação. Já a informação adequada constitui o elemento que confere conteúdo à decisão, permitindo que ela seja efetivamente esclarecida.

Nesse contexto, Paula Moura Pereira (2010) destaca que o respeito à autonomia do paciente impõe dever positivo de esclarecimento, entendendo que não basta o médico disponibilizar informações de forma genérica, pois é necessário que o paciente compreenda as implicações práticas da escolha. A autonomia, nesse sentido, é o resultado da construção do processo comunicativo que possibilita a avaliação consciente dos riscos e benefícios:

O paciente tem o direito de saber acerca de seu estado de saúde e o tratamento a ser seguido, seu diagnóstico, a finalidade dos materiais coletados para exames, terapias, benefícios e riscos provenientes dos exames e dos tratamentos propostos, do maior ou menor risco de um tratamento, as reações porventura decorrentes do medicamento indicado, as vantagens e desvantagens de uma eventual necessidade de intervenção cirúrgica, tudo de forma clara e precisa a fim de possibilitar sua tomada de decisão, o seu consentimento livre e esclarecido, pois não compete ao médico decidir pelo paciente. (PEREIRA, 2010, p.87)

Desse modo, o conteúdo da informação deve envolver, ao menos, a explicação do diagnóstico, das alternativas terapêuticas disponíveis, dos riscos previsíveis, das probabilidades de êxito e das consequências da recusa do tratamento. É válido destacar que não se exige do médico o dever de prever eventos absolutamente imprevisíveis, mas o dever de comunicar riscos relevantes que possam influenciar a decisão do enfermo é indispensável.

Nessa perspectiva, Gilberto Bergstein (2012) propõe que o critério adequado para delimitar o dever informacional é a relevância. O profissional deve esclarecer riscos previsíveis e significativos, especialmente aqueles que, ainda que de baixa probabilidade, possam gerar consequências graves, pois por mais que as chances sejam raras, não se elimina o dever de informar quando a gravidade do resultado pode ser elevada.

Diego Gracia (2006) também contribui para essa análise ao defender o modelo deliberativo na prática clínica. Segundo o autor, o médico deve participar do processo decisório sem substituir a vontade do paciente, considerando que a

informação é parte de um diálogo que envolve ponderação de valores, expectativas e riscos.

A forma de comunicação também influencia a validade do consentimento. Por exemplo, uma linguagem excessivamente técnica pode inviabilizar a compreensão e gerar dúvidas no paciente, conforme afirma Genival Veloso de França (2013). Assim, a clareza e a adequação ao nível cultural do paciente são exigências implícitas do dever informacional, já que uma informação formalmente completa, mas incompreensível ao receptor, não cumpre sua função.

Não obstante, outro ponto relevante diz respeito ao tempo para reflexão. Decisões precipitadas podem comprometer a voluntariedade, então sempre que possível, o paciente deve possuir um prazo razoável para analisar as informações recebidas. Uma urgência artificialmente criada não pode servir como mecanismo de restrição da autonomia.

A distinção entre falha formal e falha substancial é igualmente importante. A ausência de documento escrito não implica necessariamente a inexistência de consentimento válido, assim como a existência de termo assinado não assegura compreensão efetiva. O que se avalia é a qualidade do processo informativo.

Outrossim, o consentimento informado também cumpre uma função preventiva, pois ao esclarecer os riscos e as alternativas, reduz-se a escassez informacional e fortalece-se a confiança na relação terapêutica.

Em síntese, o consentimento livre e esclarecido não pode ser reduzido à formalidade burocrática, pois ele representa a expressão concreta da autodeterminação e pressupõe a comunicação real, compreensão efetiva e decisão livre de pressões indevidas. Como visto anteriormente, para sua análise deve-se considerar elementos como o contexto, o conteúdo e a qualidade do diálogo estabelecido.

2.3 O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO E PROVA.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) consolidou-se, nas últimas décadas, como uma prática amplamente difundida no contexto hospitalar e

ambulatorial. Sua expansão se deve tanto à valorização da autonomia do paciente quanto ao aumento da judicialização da medicina, já que o documento passou a desempenhar papel relevante na organização da prática profissional, funcionando como instrumento de formalização do processo informativo.

No Brasil, o TCLE é especificado nas Resoluções n.º 466/12 e n.º 510/16 do CNS e na Recomendação n.º 1/16 do CFM. Além disso, segundo o item IV da Resolução CNS n.º 466/12:

Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

Já a respeito do conteúdo do TCLE, a Recomendação CFM n.º 1/16 estabelece em seu item 9.1.3. que:

O termo de consentimento livre e esclarecido deve, obrigatoriamente, conter:

- a) Justificativa, objetivos e descrição sucinta, clara e objetiva, em linguagem acessível, do procedimento recomendado ao paciente;
- b) Duração e descrição dos possíveis desconfortos no curso do procedimento;
- c) Benefícios esperados, riscos, métodos alternativos e eventuais consequências da não realização do procedimento;
- d) Cuidados que o paciente deve adotar após o procedimento;
- e) Declaração do paciente de que está devidamente informado e esclarecido acerca do procedimento, com sua assinatura;
- f) Declaração de que o paciente é livre para não consentir com o procedimento, sem qualquer penalização ou sem prejuízo a seu cuidado;
- g) Declaração do médico de que explicou, de forma clara, todo o procedimento;
- h) Nome completo do paciente e do médico, assim como, quando couber, de membros de sua equipe, seu endereço e contato telefônico, para que possa ser facilmente localizado pelo paciente;
- i) Assinatura ou identificação por impressão datiloscópica do paciente ou de seu representante legal e assinatura do médico;
- j) Duas vias, ficando uma com o paciente e outra arquivada no prontuário médico.

Assim, não se pode ignorar que o TCLE cumpre uma função importante de sistematização, sobretudo por estruturar as informações por escrito, permitindo que os riscos, alternativas e limitações do tratamento sejam explicitados de forma organizada. Em procedimentos de maior complexidade técnica, como cirurgias

invasivas ou terapias experimentais, essa formalização auxilia na clareza e na delimitação das expectativas do paciente.

Entretanto, é fundamental distinguir o instrumento da substância que ele pretende registrar, pois, como já mencionado no presente trabalho, o consentimento informado se forma a partir do diálogo prévio entre médico e paciente, não na mera assinatura do documento. Sendo assim, o termo não cria a autonomia, apenas a documenta.

Sob a perspectiva jurídica, essa distinção é decisiva, uma vez que a existência de termo assinado pode indicar que houve prestação de informações, mas não constitui prova absoluta de que o paciente compreendeu seu conteúdo.

A análise deve ultrapassar o formalismo e examinar se as informações foram transmitidas de modo acessível, se houve oportunidade de questionamento e se o paciente teve tempo adequado para refletir. É o que argumenta Adriano Godinho (2014) ao citar o exemplo da autorização para atos médicos:

Tal autorização se dá por meio da assinatura do Termo de Consentimento Informado, que deve conter, em linguagem acessível ao paciente, as informações indispensáveis à formação da sua livre convicção. Ao lançar sua assinatura no referido instrumento, o paciente declara estar ciente do seu inteiro teor, assumindo livremente os riscos nele indicados. (GODINHO, 2014, p.6).

Nesse contexto, documentos padronizados, redigidos em linguagem excessivamente técnica ou apresentados momentos antes do procedimento, podem desviar e comprometer a finalidade do consentimento. A formalização apressada tende a transformar o termo em mecanismo defensivo, voltado mais à proteção do profissional do que à efetiva garantia da autonomia do paciente, desequilibrando a relação.

Outrossim, no campo processual, o TCLE assume relevância probatória significativa, pois em uma eventual demanda judicial, sua existência pode contribuir para demonstrar que o profissional buscou cumprir o dever de informar. Ao mesmo tempo, sua ausência também pode dificultar a comprovação do esclarecimento, especialmente quando inexitem outras formas de registro da comunicação estabelecida.

Dessa forma, para que possua plena eficácia jurídica, especialmente no contexto da relação médico-paciente, o Termo deve atender aos pressupostos de validade do negócio jurídico estabelecidos pelo Artigo 104 do Código Civil.

Nesse viés, é fundamental que a manifestação de vontade provenha de agentes capazes e seja fundamentada em informações precisas, assegurando o discernimento necessário para a tomada de decisão. Ademais, tal consentimento deve ser isento de vícios que possam maculá-lo, como o erro, o dolo, a coação, o estado de perigo ou a lesão, garantindo a integridade da autonomia do paciente. Por fim, o objeto da intervenção terapêutica deve ser lícito, possível, determinado ou determinável, materializando-se por meio da prática médica regular.

Ainda assim, não se pode estabelecer uma presunção automática de culpa pela simples inexistência do documento. A validade do consentimento depende da demonstração do processo informativo, que pode ser comprovada por outros meios de prova. Logo, entende-se que o termo é um instrumento probatório privilegiado, mas não exclusivo, conforme lecionam Maria de Fátima Sá e Iara Souza (2021).

O TCLE também desempenha função pedagógica, já que ao explicitar riscos e alternativas por escrito, reforça a consciência do paciente acerca das implicações do tratamento. Assim, esse aspecto contribui para a formação de decisão mais refletida e para a construção de relação de confiança baseada em transparência. Contudo, a centralidade exagerada do documento pode gerar distorção interpretativa, uma vez que a análise judicial não pode se limitar à existência do termo, ignorando o contexto fático da relação.

Dessa forma, o Termo deve ser compreendido como instrumento auxiliar de proteção e prova, cuja eficácia depende da qualidade da comunicação que o antecede. Ele não substitui o diálogo, não cria a autonomia e não elimina a necessidade de exame concreto da informação prestada. Sua função, portanto, é registrar, e não constituir, a decisão consciente do paciente.

2.4 HIPÓTESES EXCEPCIONAIS DE MITIGAÇÃO DO DEVER DE INFORMAR: URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E INCAPACIDADE DO PACIENTE.

Embora o dever de informar constitua regra estruturante da relação médico-paciente, o ordenamento jurídico reconhece situações excepcionais em que sua aplicação integral se mostra inviável. É válido destacar que essas hipóteses não representam a negação da autonomia, mas uma resposta a circunstâncias fáticas que impõem ponderação entre valores jurídicos igualmente relevantes.

O art. 22 do Código de Ética Médica admite a realização de procedimentos sem consentimento prévio em caso de risco iminente de morte. Trata-se de exceção fundamentada na necessidade de preservação da vida. Quando a demora decorrente da busca por consentimento puder agravar significativamente o quadro clínico, a intervenção imediata torna-se juridicamente justificável.

Ademais, o art. 15 do Código Civil, conforme citado anteriormente neste capítulo, também reforça a proteção à liberdade decisória ao vedar o constrangimento ao tratamento médico com risco de vida. A interpretação sistemática do dispositivo, contudo, permite reconhecer que o estado de necessidade pode justificar intervenção quando o paciente não puder manifestar vontade e o risco for iminente.

Nessas situações, a atuação médica encontra fundamento na proteção de um bem jurídico superior à informação, a vida. Logo, a intervenção não decorre de uma imposição arbitrária, mas de um dever de cuidado, que não pode ser presumido, pois é necessário que a urgência seja concreta e atual, de modo que se houver tempo razoável para esclarecimento ou consulta ao representante legal, o dever de informar permanece e deve ser realizado, conforme cita Maria Helena Diniz (2017).

A questão se torna mais delicada quando se trata de incapacidade civil, pois tradicionalmente, a solução jurídica consiste na atuação do representante legal. Contudo, essa lógica tem sido relativizada no âmbito dos direitos da personalidade, e nesse sentido Adriano Godinho (2014), sustenta a necessidade de reconhecer uma “capacidade para consentir”, distinta da capacidade civil formal. Afirmo o autor em uma de suas obras:

Neste âmbito, o ponto de partida deve ser a proposta de se considerar a opinião do próprio incapaz, desde que este tenha discernimento suficiente para manifestá-la, por estar intelectualmente hábil a compreender as circunstâncias em que se encontra e decidir consoante os meios que lhe pareçam mais adequados para a salvaguarda dos seus interesses. (GODINHO, 2014, p.9)

Essa perspectiva valoriza o discernimento concreto e não apenas o critério etário, principalmente considerando que crianças e adolescentes podem ter maturidade suficiente para compreender determinada intervenção e manifestar vontade válida. Inclusive, é válido ressaltar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990) reforça a necessidade de considerar a opinião do menor conforme seu grau de desenvolvimento, conforme disposto no artigo 28, § 1º:

Sempre que possível, a criança ou o adolescente será previamente ouvido por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada.

Outrossim, a Resolução CFM nº 1.995/2012 introduz um importante instrumento nesse contexto: as diretivas antecipadas de vontade. Por meio delas, o paciente pode manifestar previamente suas escolhas quanto a tratamentos futuros em situações de incapacidade. Esse mecanismo projeta a autonomia no tempo e evita que decisões relevantes sejam tomadas exclusivamente por terceiros.

As diretivas antecipadas representam evolução significativa na proteção da autodeterminação, sobretudo ao permitir a manifestação prévia da vontade, o que pode reduzir conflitos familiares e fornecer parâmetros objetivos para a conduta médica. Sendo assim, a sua observância reforça a centralidade da vontade do paciente mesmo quando este não pode expressá-la no momento da intervenção.

A relativização do dever de informar deve sempre observar o princípio da proporcionalidade, em que a restrição à autonomia somente se legitima quando necessária, adequada e estritamente limitada às circunstâncias que a justificam.

Em resumo, as hipóteses excepcionais de mitigação do dever informacional delimitam, de forma restrita, a incidência do consentimento informado, sem afastar sua centralidade. Sendo assim, a autonomia permanece como regra estruturante da relação médico-paciente, sendo relativizada apenas diante de circunstâncias concretas e juridicamente justificadas.

3 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA E A VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAR

A consolidação do consentimento informado como elemento central da relação médico-paciente impõe, em etapa subsequente, a análise de suas repercussões no âmbito da responsabilidade civil. Nesse contexto, é fundamental analisar que, se a informação adequada constitui condição de legitimidade da intervenção médica, a sua ausência ou insuficiência ultrapassa o plano ético e passa a produzir consequências jurídicas concretas.

A responsabilidade civil médica insere-se na disciplina geral prevista no Código Civil, especialmente nos arts. 186 e 927, que estabelecem a obrigação de reparar o dano decorrente de ato ilícito. No campo da atividade médica, entretanto, a aplicação desses dispositivos exige cautela, uma vez que se trata de uma atividade técnica sujeita a riscos inerentes e a variáveis biológicas que não permitem garantia absoluta do resultado.

Nessa perspectiva, surge a necessidade de delimitar em que medida a violação do dever de informar configura ilícito autônomo e quando ela pode gerar responsabilidade civil, pois a ausência de esclarecimentos pode comprometer a autodeterminação do paciente, mas nem toda falha comunicativa conduz automaticamente ao dever de indenizar. Torna-se imprescindível, portanto, examinar a existência do dano efetivo e do nexo causal entre a conduta e o prejuízo alegado.

A análise também exige distinguir o erro técnico na execução do procedimento da falha informacional que antecede a intervenção. Enquanto o primeiro se relaciona à imperícia, imprudência ou negligência na prática médica, o segundo incide sobre a formação da vontade do paciente, atingindo sua esfera existencial. Essa distinção é fundamental para evitar soluções simplificadoras que ampliem ou restrinjam indevidamente o campo da responsabilidade.

Além disso, a discussão envolve aspectos relevantes como a natureza da obrigação assumida pelo médico, a distribuição do ônus da prova e a incidência das normas consumeristas. A compreensão desses elementos é essencial para estabelecer critérios equilibrados de responsabilização, preservando a autonomia do paciente e a segurança jurídica do profissional da saúde.

Sendo assim, o presente capítulo tem por finalidade examinar a responsabilidade civil médica sob a perspectiva específica da violação do dever de informar. Ademais, ocorrerá a investigação da falha informacional como possível ilícito autônomo, bem como o exame dos contornos do dano decorrente da supressão da autodeterminação.

Por fim, serão abordados os critérios probatórios e os limites da responsabilização, a fim de oferecer parâmetros técnicos para a solução mais adequada das controvérsias que envolvem a matéria.

3.1 ESTRUTURA DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.

A responsabilidade civil médica deve ser compreendida, em primeiro lugar, como uma manifestação específica da teoria geral do ato ilícito prevista no Código Civil. Não há, no ordenamento jurídico brasileiro, um regime autônomo de responsabilidade aplicável exclusivamente aos profissionais da saúde. A atividade médica submete-se aos mesmos pressupostos estruturais previstos nos arts. 186 e 927 do Código Civil.

Nesse aspecto, o art. 186 estabelece que constitui ato ilícito a ação ou omissão voluntária, negligente ou imprudente que viole direito e cause dano a outrem. O dispositivo revela dois elementos essenciais: a antijuridicidade da conduta e a ocorrência de prejuízo. Já o art. 927 impõe o dever de reparação quando configurado o ilícito. A responsabilidade civil, portanto, não nasce do simples descumprimento ético ou da frustração de expectativas, mas da violação juridicamente qualificada acompanhada de dano comprovado.

A doutrina majoritária afirma que, em regra, a responsabilidade do médico possui natureza subjetiva. Miguel Kfoury Neto (2003) esclarece que, nas hipóteses de responsabilidade subjetiva, a obrigação de indenizar depende da comprovação de culpa, entendida como conduta que se afasta do padrão de diligência objetivamente exigível:

A responsabilidade civil do profissional da medicina tirante poucas exceções- não poderá jamais se divorciar do conceito tradicional de culpa, no intuito de se desqualificar a conduta do médico como lesiva e apta a gerar obrigação de indenizar (KFOURI NETO, 2003, p.34)

Logo, o insucesso terapêutico, por si só, não configura ilícito civil, pois a medicina não opera em regime de garantia absoluta. Nas lições de Silvio de Salvo Venosa (2019), observa-se que a responsabilidade subjetiva pressupõe juízo comparativo entre a conduta efetivamente adotada e a que seria esperada de profissional médico, prudente e tecnicamente preparado nas mesmas circunstâncias.

Em relação à culpa médica, tradicionalmente ela se manifesta sob três modalidades: negligência, imprudência e imperícia. A negligência decorre da omissão de cautelas necessárias, já a imprudência resulta de ação precipitada ou arriscada, enquanto a imperícia consiste na deficiência técnica incompatível com a qualificação profissional exigida.

Essas categorias devem ser tratadas como critérios analíticos para identificar o desvio de conduta relevante, pois além da culpa, exige-se a demonstração de dano juridicamente relevante. Cavalieri Filho (2022) adverte que a responsabilidade civil não se presta a sancionar irregularidades abstratas, mas a reparar prejuízos efetivos. Desse modo, a ausência de dano inviabiliza a configuração do ilícito civil, ainda que haja o descumprimento do dever profissional. Essa exigência é central para evitar a transformação da responsabilidade civil em instrumento punitivo.

Ainda nesse contexto, o nexo causal é um elemento igualmente indispensável, pois é necessário demonstrar que o dano decorreu da conduta culposa do médico e não de fatores externos. A análise causal, nesse campo, exige o apoio pericial, envolvendo questões técnicas que escapam ao conhecimento comum. A causalidade não pode ser presumida nem deduzida apenas da existência do dano.

No âmbito das relações privadas, a atuação médica pode ser enquadrada como prestação de serviços, o que atrai a incidência do Código de Defesa do Consumidor, com destaque especial para o art. 14, § 4º, que prevê a responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais, destacando que a eventual

aplicação do regime consumerista não converte o médico em responsável objetivo pelo resultado, mantendo a exigência da comprovação de culpa.

Outro elemento estruturante é a distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado. A atuação médica, em regra, é classificada como obrigação de meio, na qual o profissional se compromete a empregar técnica adequada e diligência compatível, sem garantir um resultado específico. Essa distinção é relevante porque delimita o conteúdo do dever assumido e o médico responde pela conduta, não pelo êxito absoluto do tratamento.

A doutrina ressalta que mesmo nas hipóteses em que se discute obrigação de resultado não se afasta completamente da necessidade de análise da culpa. O regime de responsabilidade continua a exigir avaliação da conduta à luz do padrão técnico exigível, sob pena de distorção do sistema jurídico.

Nessa perspectiva, a responsabilidade civil médica deve ser interpretada dentro da lógica da teoria geral do ilícito, evitando-se construções excepcionais que ampliem indevidamente o campo de responsabilização, conforme lecionam Ribeiro e Assis (2023). Desse modo, infere-se que a preservação dessa estrutura é essencial para manter coerência sistêmica e previsibilidade jurídica.

Portanto, delimitada a estrutura dogmática da responsabilidade civil médica, impõe-se examinar se a falha no dever de informar, ainda que desacompanhada de erro técnico, pode preencher os pressupostos do ato ilícito.

3.2 A FALHA NO DEVER DE INFORMAR COMO ILÍCITO AUTÔNOMO.

A análise da responsabilidade civil por violação do dever de informar exige que se determine, preliminarmente, se a deficiência informacional pode ser qualificada como ilícito civil autônomo. Isso, pois a questão não se resolve no plano ético, e sim na estrutura do art. 186 do Código Civil, que admite a omissão como modalidade de conduta ilícita quando houver dever jurídico específico de agir.

Assim, o primeiro ponto consiste em identificar se o dever de informar integra juridicamente o conteúdo da prestação médica. Nessa perspectiva, destaca-se que a prestação de serviços médicos, enquanto relação obrigacional, não se limita à execução técnica do procedimento terapêutico.

A boa-fé objetiva, prevista no art. 422 do Código Civil impõe deveres anexos como a lealdade, a cooperação e a transparência, que integram o conteúdo do vínculo contratual. Maria Helena Diniz (2019) sustenta que tais deveres não dependem de previsão expressa, pois decorrem da própria natureza da relação jurídica. Nesse contexto, a informação adequada constitui obrigação acessória juridicamente exigível.

Logo, o descumprimento do dever anexo pode configurar ilícito contratual mesmo quando a obrigação principal tenha sido executada corretamente. Em outras palavras, a correção técnica do procedimento não afasta, por si só, a possibilidade de responsabilidade civil se houver violação relevante do dever informacional. A ilicitude, nesse caso, desloca-se do plano da execução para o plano da formação do consentimento.

Todavia, não se pode confundir falha formal com ilícito civil. A omissão somente adquire relevância jurídica quando incide sobre informação objetivamente necessária à tomada de decisão. Silvio Romero Beltrão (2014) observa que o consentimento informado envolve complexidade estrutural e não pode ser reduzido a um checklist padronizado. Assim, entende-se que a exigência informacional deve ser aferida à luz das circunstâncias concretas e que a delimitação desse conteúdo não pode ser arbitrária nem excessivamente ampla

Adriano Godinho (2014), ao tratar da validade do consentimento, destaca que a decisão somente pode ser considerada livre e esclarecida quando o paciente dispõe de informações suficientes para compreender os riscos relevantes do procedimento. A omissão de riscos previsíveis e significativos pode comprometer a regularidade da manifestação de vontade, configurando violação de dever jurídico.

Ainda assim, a caracterização da conduta ilícita não implica, automaticamente, responsabilidade indenizatória. Como ensina Cavalieri Filho (2022), a responsabilidade civil exige a presença cumulativa de conduta, dano e nexo causal. Sendo assim, entende-se que a falha informacional pode preencher o requisito da conduta antijurídica, mas a obrigação de reparar depende da demonstração de prejuízo concreto.

Nesse ponto, parte da doutrina defende que a ausência de informação suficiente tornaria a intervenção médica juridicamente inválida, aproximando a

responsabilidade a um regime objetivo. Essa construção, contudo, encontra objeção na própria sistemática do Código Civil e na preservação da responsabilidade subjetiva do profissional liberal pelo art. 14, § 4º, do CDC.

É preciso distinguir, portanto, entre irregularidade ética e ilícito civil. O Código de Ética Médica estabelece deveres claros de esclarecimento, mas a infração ética não se confunde com responsabilidade indenizatória, pois o ilícito civil demanda análise mais rigorosa, centrada na repercussão concreta da omissão na esfera jurídica do paciente.

A delimitação da relevância da informação omitida assume papel decisivo, pois não se exige que o médico antecipe todos os riscos possíveis, inclusive os absolutamente excepcionais, mas que ele esclareça aqueles previsíveis e capazes de influenciar racionalmente a decisão. A ampliação excessiva do conteúdo informacional tende a gerar um formalismo exagerado e comprometer a própria prática médica.

O chamado “direito de não saber”, debatido na doutrina contemporânea, reforça que o dever de informar não é absoluto. Trata-se de uma exceção ao dever de informação, que integra o privilégio terapêutico previsto no art. 34 do Código de Ética Médica, a fim de garantir a preservação da integridade física e psicológica do paciente:

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

Assim, essa possibilidade demonstra que o núcleo da questão não é a quantidade de dados transmitidos, e sim a adequação da comunicação à decisão concreta, reforçando que a omissão relevante deve ser analisada à luz da dinâmica específica da relação.

Do ponto de vista técnico, a falha no dever de informar configura ilícito autônomo quando presentes três elementos: existência de dever jurídico específico de esclarecimento, omissão ou prestação inadequada de informação relevante, e o potencial impacto dessa omissão sobre a formação da vontade do paciente. A ausência de qualquer desses elementos enfraquece a configuração da ilicitude.

Conclui-se, portanto, que a violação do dever de informar pode constituir conduta ilícita independentemente de erro técnico na execução do procedimento. Contudo, sua qualificação como ilícito civil exige uma análise rigorosa do conteúdo do dever, da relevância da omissão e de sua inserção na estrutura clássica da responsabilidade subjetiva. A autonomia do paciente permanece como parâmetro de validade da decisão, mas a responsabilização deve respeitar os limites dogmáticos do sistema civil.

3.3 O DANO DECORRENTE DA AUSÊNCIA OU INSUFICIÊNCIA DE INFORMAÇÃO.

A definição do dano nas hipóteses de violação do dever de informar representa o ponto mais sensível da responsabilidade civil médica. Enquanto nos casos de erro técnico o prejuízo se manifesta a partir de elementos como lesão física, agravamento da patologia ou incapacidade, na falha informacional o debate desloca-se para a esfera mais abstrata: a lesão à autodeterminação.

A questão central, nesse cenário, consiste em determinar se a privação da escolha consciente constitui, por si só, dano indenizável ou se depende da demonstração de consequência adicional.

Parte da doutrina sustenta que a supressão da autonomia decisória configura dano moral presumido. Sob esse enfoque, a dignidade da pessoa humana, prevista no art. 1º, III, da Constituição Federal, e a proteção à intimidade e à vida privada, consagrada no art. 5º, X, justificariam a reparação independentemente de prova de sofrimento psíquico específico.

Maria de Fátima Freire de Sá (2017) reforça que a autonomia privada, especialmente nas relações existenciais, é uma dimensão essencial da dignidade humana. A decisão sobre intervenções médicas envolve valores pessoais, crenças e projetos de vida, e quando essa decisão é tomada sem informação adequada, a esfera existencial do indivíduo é afetada de maneira relevante.

Silvio Romero Beltrão (2014) acrescenta que o consentimento informado desempenha função legitimadora da atuação médica e que a ausência de esclarecimento é a ruptura do processo deliberativo que confere validade à

intervenção. Nesse sentido, o dano poderia ser identificado na própria privação da possibilidade de escolha.

Todavia, a tese do dano presumido encontra resistência consistente na teoria geral da responsabilidade civil. Nessa perspectiva, Sérgio Cavalieri Filho (2022) adverte que o dano moral não pode ser transformado em categoria automática, sob pena de desvirtuar sua natureza compensatória. A presunção indiscriminada fragiliza a exigência de demonstração de prejuízo e amplia excessivamente o campo da responsabilidade.

A adoção irrestrita do dano presumido nas falhas informacionais pode gerar consequências sistêmicas relevantes. A medicina defensiva, caracterizada pela adoção de condutas excessivamente cautelosas para evitar litígios, tende a se intensificar quando qualquer deficiência comunicativa se converte em obrigação indenizatória. Sendo assim, o sistema de responsabilidade deve buscar preservar o equilíbrio entre a proteção da autonomia e a segurança jurídica.

Nesse contexto, surge a compreensão da falha informacional como hipótese de perda de uma chance, cenário em que a ausência de esclarecimento poderia ter privado o paciente da oportunidade de optar por tratamento diverso ou até de recusar a intervenção.

No entanto, a aplicação dessa teoria exige cautela, pois a perda de uma chance não pode ser utilizada como expediente retórico para suprir a ausência de prova do nexo causal. É necessário demonstrar que havia alternativa plausível e que a decisão poderia ter sido distinta se a informação tivesse sido prestada de forma adequada, conforme afirma Sérgio Cavalieri (2005):

“Por essa razão, exige-se que se trate de uma chance séria e real, cuja perda constitua um prejuízo material ou imaterial concreto” (CAVALIERI FILHO, 2005, p. 75)

É possível sustentar que a lesão à autonomia constitui dano indenizável quando a omissão figura como elemento essencial da decisão e quando se demonstra que a escolha teria sido diversa ou, ao menos, que o paciente foi privado

de oportunidade concreta de deliberação consciente. Nesses casos, a lesão vai além da irregularidade formal e atinge o núcleo existencial da autodeterminação.

Por outro lado, quando a deficiência informacional não altera substancialmente a decisão ou não se comprova a repercussão concreta na esfera do paciente, a responsabilização tende a assumir contornos meramente punitivos, incompatíveis com a lógica do direito civil, já que a indenização não pode funcionar como sanção automática por falha ética desvinculada de dano juridicamente relevante.

A solução mais coerente nesse cenário seria reconhecer que a violação do dever de informar pode gerar dano moral indenizável, exigindo a demonstração de relevância concreta da omissão e de sua repercussão na esfera decisória do paciente.

Dessa maneira, conclui-se que a autonomia deve ser protegida como bem jurídico central, sem afastar a necessidade de análise criteriosa dos pressupostos da responsabilidade civil. Tal compreensão preserva a dignidade da pessoa humana como fundamento normativo do consentimento informado, ao mesmo tempo em que impede a banalização da responsabilidade.

3.4 ÔNUS DA PROVA E CRITÉRIOS PARA RESPONSABILIZAÇÃO.

A delimitação dos pressupostos da responsabilidade civil por falha informacional conduz o estudo à análise do regime probatório aplicável, pois a discussão acerca do dano à autonomia e da relevância da omissão informacional somente ganha contornos práticos quando se define a quem compete demonstrar os elementos do ilícito. O ônus da prova, nesse cenário, é a peça-chave para a concretização ou limitação da responsabilização.

Nos termos do art. 373, I, do Código de Processo Civil, incumbe ao autor comprovar os fatos constitutivos de seu direito. Em regra, portanto, cabe ao paciente demonstrar a existência de conduta ilícita, dano e nexo causal. Essa diretriz preserva a coerência do sistema da responsabilidade subjetiva, evitando a presunção automática de culpa ou de prejuízo.

Todavia, a relação médico-paciente frequentemente é qualificada como relação de consumo, sobretudo no âmbito da saúde privada, cenário que atrai a incidência do Código de Defesa do Consumidor.

O art. 6º, VIII, do CDC admite a inversão do ônus da prova quando houver verossimilhança das alegações ou hipossuficiência do consumidor. A assimetria técnica característica da medicina pode justificar essa redistribuição probatória, sobretudo no que se refere à comprovação do cumprimento do dever de informar.

A inversão, entretanto, não altera a natureza subjetiva da responsabilidade do profissional liberal, expressamente preservada pelo art. 14, § 4º, do CDC. Ela não elimina a necessidade de demonstração de dano e de nexo causal, mas apenas desloca o encargo de provar determinados fatos, fazendo com que a aplicação desse mecanismo exija fundamentação específica e não seja automática.

Nesse contexto, a documentação do processo comunicativo tem importância central. O prontuário médico, as anotações clínicas e o TCLE constituem instrumentos relevantes para demonstrar o esclarecimento adequado. Não se trata de atribuir aos documentos valor absoluto, mas de reconhecer que integram o conjunto probatório apto a evidenciar a diligência informacional.

O TCLE, conforme analisado no capítulo anterior, não substitui o diálogo, mas funciona como elemento indicativo de que o processo de informação foi realizado. Assim, sua ausência pode dificultar a comprovação da prestação adequada de esclarecimentos, mas não gera, por si só, responsabilização automática, já que a prova não se limita ao documento e pode envolver testemunhos e circunstâncias do atendimento.

Nesse sentido, Ribeiro e Assis (2023) ressaltam que a responsabilidade civil médica deve observar critérios objetivos de aferição, inclusive no aspecto probatório, sob pena da conversão do processo judicial em mecanismo de presunção de culpa. A partir disso, a análise judicial precisa distinguir entre falhas formais e omissões substanciais capazes de afetar a decisão do paciente.

“Na generalidade da responsabilidade civil médica, a norma é a responsabilidade subjetiva. Isso significa que o dever de indenizar decorre da demonstração de culpa pelo médico, seja por negligência, imprudência

ou imperícia. Em grande parte dos casos, a responsabilidade de provar recai sobre o paciente ou a parte lesada.” (RIBEIRO; ASSIS, 2023, p.4)

Desse modo, compreende que se for aplicada a presunção automática de responsabilidade por deficiência informacional o equilíbrio do sistema seria comprometido, sobretudo considerando que a simples alegação de ausência de esclarecimento, desacompanhada de demonstração mínima de relevância da omissão, não pode conduzir à condenação. A proteção da autonomia não autoriza a inversão irrestrita dos fundamentos clássicos da responsabilidade civil.

Entretanto, não se pode ignorar a vulnerabilidade informacional do paciente. Fredie Didier (2018) afirma que a assimetria técnica e a dificuldade de acesso à prova justificam que o magistrado avalie a dinâmica probatória. Nesse contexto, a redistribuição do ônus pode figurar como instrumento legítimo para garantir o equilíbrio processual, desde que aplicada de forma fundamentada.

Dessa forma, os requisitos formais para a redistribuição do ônus probatório partem da premissa de que a decisão seja fundamentada, ocorra em momento adequado, ou seja, na fase de saneamento, e não implique prova diabólica reversa. Já os requisitos materiais são a impossibilidade ou extrema dificuldade do autor de produzir a prova, em conjunto com a maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário pelo réu, conforme leciona Leonardo Bessa (2016).

Sendo assim, com base nas doutrinas citadas, observa-se que o ônus da prova nas demandas de responsabilidade médica pode ser invertido em favor do paciente, ainda que se trate de uma obrigação baseada na análise de conduta subjetiva.

Para isso, basta que a parte interessada apresente o requerimento de inversão e que o magistrado identifique a aparência da verdade dos fatos narrados pelo autor, diante das provas apresentadas pelo médico ou pela instituição de saúde.

Infere-se, portanto, que o regime probatório na responsabilidade civil por violação do dever de informar deve harmonizar três valores fundamentais: a proteção da autonomia do paciente, a preservação da segurança jurídica do profissional e a coerência do sistema da responsabilidade subjetiva. A partir desse

equilíbrio, torna-se possível evitar tanto a banalização do consentimento informado quanto a ampliação indiscriminada do dever de indenizar.

Isso posto, observa-se que a definição dos critérios dogmáticos da responsabilidade civil por falha informacional não encerra a controvérsia, pois a aplicação concreta desses parâmetros tende a gerar tensões interpretativas relevantes, especialmente quanto à configuração do dano e à distribuição do ônus probatório. Logo, a análise de decisões a partir da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça torna-se fundamental e permitirá verificar como esses elementos têm sido analisados na prática decisória.

4 A CONSTRUÇÃO JURISPRUDENCIAL DA RESPONSABILIDADE CIVIL POR VIOLAÇÃO AO CONSENTIMENTO INFORMADO

Os capítulos anteriores construíram as bases teóricas necessárias para enfrentar o problema central deste trabalho. Inicialmente, demonstrou-se que o consentimento informado constitui uma expressão concreta da autonomia privada, estruturada a partir da dignidade da pessoa humana e da liberdade decisória do paciente, e não apenas uma mera formalidade documental.

Em seguida, observou-se que a responsabilidade civil médica, embora predominantemente subjetiva no ordenamento brasileiro, pode ser acionada quando a violação ao dever de informar configura ilícito autônomo, desde que presentes dano e nexo causal.

Assim, a passagem da análise dogmática para a análise jurisprudencial é etapa indispensável para verificar se a construção teórica encontra respaldo nas decisões dos tribunais, pois não basta afirmar que a autodeterminação possui relevo jurídico. É necessário examinar como ela tem sido tratada na prática judicial, especialmente pelo Superior Tribunal de Justiça, responsável por uniformizar a interpretação da legislação infraconstitucional.

Este capítulo, portanto, tem função essencialmente aplicada, pois seu objetivo é identificar padrões decisórios concretos. Para isso, a investigação se concentra em três movimentos: o reconhecimento do dano autônomo decorrente da falha informacional, as hipóteses em que a responsabilidade é afastada e, por fim, a consolidação de critérios jurisprudenciais que delimitam os contornos atuais da tutela indenizatória.

A questão que orienta essa análise é objetiva e retoma a problemática do trabalho: a violação ao dever de informar gera responsabilidade civil de forma automática? Essa resposta não pode ser construída a partir de afirmações abstratas ou puramente teóricas, pois exige o exame das razões de decidir que têm orientado os tribunais, distinguindo situações em que a omissão informacional é considerada suficiente para indenização daquelas em que se entende inexistente prejuízo juridicamente relevante.

4.1 O RECONHECIMENTO DO DANO AUTÔNOMO DECORRENTE DA FALHA INFORMACIONAL.

A consolidação teórica do dever de informar como elemento estruturante da licitude da intervenção médica exige a verificação concreta de como os tribunais têm enfrentado a matéria. A análise jurisprudencial revela que, em determinadas hipóteses, o Superior Tribunal de Justiça admite a responsabilização civil mesmo quando não se identifica erro técnico na execução do procedimento, desde que seja comprovada alguma deficiência relevante no processo informacional que antecedeu a intervenção.

Dessa forma, o ponto de inflexão nesses precedentes reside na suficiência dos esclarecimentos prestados ao paciente, e não na qualidade da técnica empregada. A Corte tem reiterado que o consentimento válido pressupõe a informação adequada sobre riscos previsíveis, alternativas terapêuticas e consequências relevantes do tratamento. Logo, a ausência desses elementos pode comprometer a legitimidade da autorização concedida, deslocando o debate do campo da imperícia para o da formação da vontade.

No Recurso Especial 436.827/SP, o Tribunal enfrentou a controvérsia envolvendo alegação de insuficiência informacional quanto aos riscos inerentes ao procedimento realizado. Embora não se tenha constatado falha técnica na execução médica, discutiu-se se os esclarecimentos prestados foram suficientes para permitir uma decisão consciente do paciente. A decisão reconheceu que a omissão de informações relevantes pode configurar ilícito, independentemente da correção do ato médico em si, o que gerou um precedente a ser utilizado pelos tribunais no país:

RESPONSABILIDADE CIVIL. Médico. Consentimento informado. A despreocupação do facultativo em obter do paciente seu consentimento informado pode significar - nos casos mais graves - negligência no exercício profissional . **As exigências do princípio do consentimento informado devem ser atendidas com maior zelo na medida em que aumenta o risco, ou o dano.** Recurso conhecido. (STJ - REsp: 436827 SP 2002/0025859-5, Relator.: Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, Data de Julgamento: 01/10/2002, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: --> DJ 18/11/2002 p. 228 LEXSTJ vol . 160 p. 146 RSTJ vol. 168 p. 405)

A leitura da ementa é significativa porque não condiciona a responsabilidade exclusivamente à ocorrência de erro profissional clássico. O Tribunal partiu da premissa de que o dever de informar integra o conteúdo da prestação médica. Dessa forma, se essa obrigação é descumprida de forma relevante, há violação contratual e extracontratual apta a ensejar reparação, desde que seja demonstrado o prejuízo decorrente da deficiência informacional.

Não se trata, portanto, de uma ampliação indiscriminada da responsabilidade. O que se observa é a exigência de que a informação omitida seja juridicamente relevante, isto é, capaz de influenciar a decisão do paciente. O precedente indica que a omissão deve incidir sobre o risco significativo ou consequência previsível do procedimento, não bastando alegações genéricas de ausência de esclarecimento.

Em linha semelhante, julgados que enfrentaram a utilização de termos de consentimento genéricos demonstram preocupação com o conteúdo efetivo da informação. Em casos nos quais o profissional apresentou documento padronizado, sem individualização dos riscos específicos da intervenção ou das condições particulares do paciente, o Tribunal entendeu que a mera formalidade documental não comprova o cumprimento do dever informacional.

Esse é o tema central da decisão do Recurso Especial 1.848.862/RN, em que a Corte enfatizou que o consentimento informado não se esgota na assinatura de formulário, pois exige-se a demonstração de que houve o esclarecimento adequado, compreensível e pertinente ao caso concreto. A análise probatória desloca-se para a verificação do processo comunicativo, avaliando se os riscos foram explicitados de maneira suficiente para permitir a escolha consciente:

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.

1. O presente caso trata de ação indenizatória buscando a reparação pelos danos morais reflexos causados em razão do falecimento do irmão dos autores, ocasionado por choque anafilático sofrido logo após o início da

indução anestésica que precederia procedimento cirúrgico para correção de apneia obstrutiva do sono, a qual causava problemas de "ronco" no paciente. 1.1. A causa de pedir está fundamentada não em erro médico, mas sim na ausência de esclarecimentos, por parte dos recorridos — médico cirurgião e anestesista —, sobre os riscos e eventuais dificuldades do procedimento cirúrgico que optou por realizar no irmão dos autores. [...]

3.1. **A informação prestada pelo médico deve ser clara e precisa, não bastando que o profissional de saúde informe, de maneira genérica, as eventuais repercussões no tratamento,** o que comprometeria o consentimento informado do paciente, considerando a deficiência no dever de informação. 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.**[...] Em nenhum momento foi dito pelo Tribunal de origem, após alterar o resultado do julgamento do recurso de apelação dos autores, que houve efetivamente a prestação de informação clara e precisa ao paciente acerca dos riscos da cirurgia de apnéia obstrutiva do sono, notadamente em razão de suas condições físicas (obeso e com hipertrofia de base de língua), que poderiam dificultar bastante uma eventual intubação, o que, de fato, acabou ocorrendo, levando-o a óbito. 4. **A despeito da ausência no cumprimento do dever de informação clara e precisa ao paciente, o que enseja a responsabilização civil dos médicos recorridos,** não deve prevalecer o valor da indenização fixado pelo Tribunal de origem na apelação, como pleiteado pelos recorrentes no presente recurso especial, revelando-se razoável, diante das particularidades do caso, a fixação do valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada autor, acrescido de correção monetária desde a data da presente sessão de julgamento (data do arbitramento), a teor do disposto na Súmula 362/STJ, além de juros de mora a partir da data do evento danoso (27/3/2002 - data da cirurgia), nos termos da Súmula 54/STJ. 5. Recurso especial provido em parte. (REsp n. 1.848.862/RN, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 5/4/2022, DJe de 8/4/2022.)

Nesse sentido, a ementa do julgado deixa claro que a relevância dessa orientação está em impedir que o consentimento seja instrumentalizado como mecanismo automático de exclusão de responsabilidade. Conclui-se que, quando o documento é genérico e não evidencia esclarecimento específico, o Tribunal tende a reconhecer a fragilidade do consentimento, admitindo a possibilidade de dano decorrente da ausência de informação individualizada.

Em complemento aos precedentes anteriormente analisados, o Recurso Especial 1.698.726/RJ oferece importante contribuição para a delimitação do dever jurídico do profissional médico, ao reafirmar a natureza subjetiva da responsabilidade civil e reconhecer a configuração de culpa por negligência no acompanhamento da paciente e na omissão de registros adequados no prontuário médico.

No caso concreto, discutia-se a ocorrência de sequelas neurológicas graves em recém-nascido decorrentes de asfixia perinatal, questionando-se a natureza da responsabilidade do obstetra e a existência de nexo causal entre sua conduta e o resultado lesivo. O Tribunal reafirmou o entendimento consolidado de que a responsabilidade do profissional liberal é subjetiva, nos termos do art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, exigindo verificação de culpa:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. PENSIONAMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. PROFISSIONAL MÉDICO. TEORIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA. CULPA CONFIGURADA. NEGLIGÊNCIA. OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR. CABIMENTO. NEXO DE CAUSALIDADE. PRONTUÁRIO MÉDICO. PREENCHIMENTO. OMISSÃO. PRESSUPOSTO ATENDIDO. DEVER DE CUIDADO E DE ACOMPANHAMENTO. VIOLAÇÃO DEMONSTRADA. TEORIA DA CAUSALIDADE ADEQUADA. APLICAÇÃO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a definir: (i) qual a natureza da responsabilidade civil do profissional liberal (médico), se objetiva ou subjetiva, no caso dos autos, e (ii) se há nexo de causalidade entre o resultado (sequelas neurológicas graves no recém-nascido decorrentes de asfixia perinatal) e a conduta do médico obstetra que assistiu o parto. 3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça encontra-se consolidada no sentido de que a responsabilidade civil dos profissionais médicos depende da verificação de culpa (art. 14, § 4º, do CDC). Aplicação da teoria da responsabilidade subjetiva. Precedentes. 3. O nexo de causalidade como pressuposto da responsabilidade civil é mais bem aferido, no plano jurídico-normativo, segundo a teoria da causalidade adequada, em que a ocorrência de determinado fato torna provável a ocorrência do resultado. 4. No caso em apreço, a **conduta deliberada do médico em omitir o preenchimento adequado do prontuário revela, juridicamente, falta de cuidado e de acompanhamento adequado para com a paciente**, descurando-se de deveres que lhe competiam e que, se observados, poderiam conduzir a resultado diverso ou, ainda que o evento danoso tivesse que acontecer de qualquer maneira, pelo menos demonstrar que toda a diligência esperada e possível foi empregada, podendo o profissional inclusive valer-se desses mesmos registros para subsidiar a sua defesa. 5. Recurso especial não provido. (REsp n. 1.698.726/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Quarta Turma, julgado em 01/06/2021)

Apesar de não ser um precedente específico sobre consentimento informado, a decisão ilustra como a omissão documental e a falha no dever de cuidado integram o juízo de culpa. A Corte entendeu que a ausência de registros adequados evidenciava falta de cuidado e de acompanhamento, configurando negligência.

Ademais, observa-se que a responsabilização médica, inclusive em contextos que envolvem falhas de acompanhamento e omissões documentais, não se

fundamenta em presunções automáticas. O Tribunal exige a demonstração de culpa, nexo causal e dano. Ao mesmo tempo, evidenciou que a omissão informacional e documental pode integrar o juízo de negligência quando compromete a adequada assistência ao paciente.

A leitura conjunta desses precedentes reforça dois eixos estruturantes do presente trabalho: de um lado, a centralidade do dever de cuidado e da informação como componentes da prestação médica, e de outro, a manutenção da responsabilidade subjetiva como regra. Sendo assim, a falha informacional relevante, quando vinculada causalmente ao prejuízo, pode justificar a indenização, mas sempre dentro da moldura clássica dos pressupostos da responsabilidade civil.

Conclui-se, portanto, que a jurisprudência admite o reconhecimento de dano autônomo decorrente da falha no dever de informar, inclusive na ausência de erro técnico na execução do procedimento. Essa admissão, contudo, não representa adoção de responsabilidade objetiva irrestrita. O que se verifica é a consolidação de entendimento segundo o qual a validade do consentimento integra o juízo de licitude da intervenção médica, e sua deficiência, quando relevante e causalmente vinculada ao prejuízo alegado, pode justificar a reparação civil.

4.2 HIPÓTESES DE AFASTAMENTO DA RESPONSABILIDADE: LIMITES DA TUTELA INDENIZATÓRIA.

Se o exame dos precedentes revela que a falha informacional pode gerar responsabilidade civil, também demonstra, com igual clareza, que essa responsabilização não é automática. Isso, pois, será observado que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem estabelecido filtros objetivos para o reconhecimento do dever de indenizar, exigindo a demonstração concreta dos pressupostos da responsabilidade civil.

O primeiro desses filtros diz respeito à existência do nexo de causalidade em conjunto com o dano efetivo, e um exemplo prático dessa linha de raciocínio é o julgamento do Recurso Especial 1.195.995/SP, conhecido como o caso do exame de HIV realizado sem solicitação específica.

A demanda envolvia um pedido de indenização por danos morais formulado por um paciente que, após realizar exames de rotina, descobriu ser soropositivo devido a uma testagem de HIV realizada pelo laboratório sem solicitação médica ou autorização prévia. Embora o caso envolvesse a discussão sobre violação à intimidade e direito de não saber, o Tribunal analisou cuidadosamente se o sofrimento psicológico invocado estava causalmente vinculado à conduta do laboratório:

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS DECORRENTES DA REALIZAÇÃO DE EXAME DE HIV NÃO SOLICITADO, POR MEIO DO QUAL O PACIENTE OBTIVE A INFORMAÇÃO DE SER SOROPositivo -VIOLAÇÃO AO DIREITO À INTIMIDADE -NÃO OCORRÊNCIA -INFORMAÇÃO CORRETA E SIGILOSA SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE -FATO QUE PROPORCIONA AO PACIENTE A PROTEÇÃO A UM DIREITO MAIOR, SOB O ENFOQUE INDIVIDUAL E PÚBLICO -RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO. I -O direito à intimidade, não é absoluto, aliás, como todo e qualquer direito individual. Na verdade, é de se admitir, excepcionalmente, a tangibilidade ao direito à intimidade, em hipóteses em que esta se revele necessária à preservação de um direito maior, seja sob o prisma individual, seja sob o enfoque do interesse público. Tal exame, é certo, não prescinde, em hipótese alguma, da adoção do princípio da dignidade da pessoa humana, como princípio basilar e norteador do Estado Democrático de Direito, e da razoabilidade, como critério axiológico; II -Sob o prisma individual, o direito de o indivíduo não saber que é portador do vírus HIV (caso se entenda que este seja um direito seu, decorrente da sua intimidade), sucumbe, é suplantado por um direito maior, qual seja, o direito à vida, o direito à vida com mais saúde, o direito à vida mais longa e saudável; III -Mesmo que o indivíduo não tenha interesse ou não queira ter conhecimento sobre a enfermidade que lhe acomete (seja qual for a razão), **a informação correta e sigilosa sobre seu estado de saúde dada pelo Hospital ou Laboratório, ainda que de forma involuntária, tal como ocorrera na hipótese dos autos, não tem o condão de afrontar sua intimidade, na medida em que lhe proporciona a proteção a um direito maior;** IV -Não se afigura permitido, tampouco razoável que o indivíduo, com o desiderato inequívoco de resguardar sua saúde, após recorrer ao seu médico, que lhe determinou a realização de uma série de exames, vir à juízo aduzir justamente que tinha o direito de não saber que é portador de determinada doença, ainda que o conhecimento desta tenha se dado de forma involuntária. Tal proceder aproxima-se, em muito, da defesa em juízo da própria torpeza, não merecendo, por isso, guarida do Poder Judiciário; V -**No caso dos autos, o exame efetuado pelo Hospital não contém equívoco, o que permite concluir que o abalo psíquico suportado pelo ora recorrente não decorre da conduta do Hospital,** mas sim do fato de o recorrente ser portador do vírus HIV, no que o Hospital-recorrido, é certo, não possui qualquer responsabilidade; VI -Sob o enfoque do interesse público, assinala-se que a opção de o paciente se submeter ou não a um tratamento de combate ao vírus HIV, que, ressalte-se, somente se tornou possível e, certamente, mais eficaz graças ao conhecimento da doença, dado por ato involuntário do Hospital, é de seu exclusivo

arbitrio. Entretanto, **o comportamento destinado a omitir-se sobre o conhecimento da doença, que, em última análise, gera condutas igualmente omissivas quanto à prevenção e disseminação do vírus HIV, vai de encontro aos anseios sociais**; VII -Num momento em que o Poder Público, por meio de exaustivas campanhas de saúde, incentiva a feitura do exame anti HIV como uma das principais formas de prevenção e controle da disseminação do vírus HIV, tem-se que o comando emanado desta augusta Corte, de repercussão e abrangência nacional, no sentido de que o cidadão teria o direito subjetivo de não saber que é soropositivo, configuraria indevida sobreposição de um direito individual (que, em si não se sustenta, tal como demonstrado) sobre o interesse público, o que, data máxima vênua, não se afigura correto; VIII -Recurso Especial improvido (BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, Recurso Especial nº 1.195.995, Relator Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julg. 22/03/2011).

A decisão destacou que, mesmo reconhecendo a irregularidade na realização de exame não solicitado, não se poderia presumir automaticamente a existência de dano indenizável. Além disso, ao afastar a responsabilidade civil sob o argumento de que o diagnóstico precoce foi benéfico ao autor por permitir o tratamento imediato, a posição majoritária reforça a exigência de um prejuízo concreto e relevante para a configuração do dever de indenizar.

A análise, portanto, concentrou-se na ausência de nexo causal suficiente entre a conduta e o prejuízo alegado, afastando o dever de reparar. O precedente reafirma que a responsabilidade civil exige correlação direta entre o comportamento ilícito e o dano sofrido. Esse ponto é particularmente relevante para a temática do consentimento informado, pois ainda que se reconheça falha no processo decisório ou na prestação de esclarecimentos, é imprescindível que o dano alegado decorra dessa omissão.

Outro julgado que se alinha a essa perspectiva é o Agravo Interno no Recurso Especial nº 1.750.417/RJ. Nesta decisão, o STJ manteve o acórdão do tribunal de origem que julgou improcedente a ação de indenização. A razão para a improcedência foi a constatação, com base nas provas, de que não houve falha no dever de informação e, crucialmente, não foi comprovado o nexo de causalidade entre a conduta da médica e o resultado lesivo alegado pela paciente:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANO MATERIAL, ESTÉTICO E MORAL. OFENSA À NORMA CONSTITUCIONAL. VIA ELEITA INADEQUADA. VIOLAÇÃO À LEI LOCAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.

280 DO STF. ART. 535 DO CPC/73 . OMISSÃO INEXISTENTE. MÉRITO. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO . NEXO DE CAUSALIDADE AFASTADO PELAS INSTÂNCIAS DE ORIGEM. CONCESSÃO DA INDENIZAÇÃO QUE DEMANDARIA REVOLVIMENTO DE PROVAS. REFORMA DO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DA PROVA . SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO . 1. Cuida-se de ação de rito ordinário com pedido de reparação de danos materiais, estéticos e morais, em razão de deformidades físicas provenientes de cirurgia plástica mal-sucedida, que foi julgada improcedente.[...] 6. Esta Corte firmou o entendimento de que, em hipótese de procedimentos cirúrgicos para fins estéticos, a obrigação assumida pelo profissional médico é de resultado, caracterizando-se verdadeira responsabilidade civil com presunção de culpa, cabendo ao profissional elidi-la de modo a exonerar-se da responsabilidade contratual pelos danos causados ao paciente. 7. Tendo o Tribunal fluminense afirmado, com base na prova dos autos, que **(i) não houve falha no dever de informação, pois a paciente foi informada sobre os riscos e perigos resultantes do procedimento cirúrgico; (ii) não foi demonstrada nenhuma conduta imprudente, negligente ou imperita da médica, capaz de ensejar a indenização buscada; e (iii) não se comprovou a existência de nexo de causalidade entre o resultado lesivo experimentado pela paciente e a conduta da médica, não é possível imputar a essa última a responsabilidade civil pretendida na petição inicial**, sob pena de ofensa à Súmula n . 7 do STJ. 8. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 9 . Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 1750417 RJ 2018/0155935-3, Relator.: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Julgamento: 14/10/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 16/10/2024)

Embora o STJ não tenha adentrado no mérito probatório, ao manter a decisão, ele valida a lógica de que a responsabilidade civil médica exige a presença de todos os seus pressupostos. A decisão ilustra que, mesmo que se discuta a falha informacional, a ausência de comprovação de um dano concreto e de um nexo causal com a atuação profissional é fundamento suficiente para afastar o dever de indenizar.

Ademais, esse precedente ilustra que, mesmo em uma discussão sobre consentimento informado, a inversão do ônus da prova não é uma presunção absoluta de culpa. Se o conjunto probatório não sustentar a alegação do paciente e ele não conseguir demonstrar os demais elementos da responsabilidade civil, a ação será julgada improcedente.

Sendo assim, a análise conjunta desses julgados permite identificar quatro fundamentos distintos de afastamento da responsabilidade: ausência de dano comprovado, materialização de risco inerente devidamente esclarecido, inexistência

de nexos causal e não cumprimento do ônus probatório pelo autor. Cada precedente opera como filtro específico, impedindo a banalização da tutela indenizatória.

Conclui-se, portanto, que a jurisprudência brasileira não adota um modelo de responsabilização automática pela violação ao consentimento informado. O reconhecimento do dano autônomo, admitido em determinadas hipóteses, é equilibrado por exigências quanto à demonstração de prejuízo, causalidade e culpa. A responsabilidade civil médica, mesmo diante de falhas informacionais, permanece condicionada aos critérios estruturantes do sistema reparatório.

4.3 PADRÕES DECISÓRIOS E CRITÉRIOS CONSOLIDADOS.

A análise dos precedentes examinados permite afirmar que a jurisprudência brasileira não adota solução simplificada para os casos envolvendo alegada violação ao consentimento informado. Tampouco se verifica uma orientação que conduza à responsabilização automática sempre que se constatar deficiência comunicativa. Ao contrário, os julgados revelam a construção gradual de filtros objetivos que condicionam o reconhecimento do dever de indenizar.

O primeiro critério consolidado refere-se à relevância e especificidade da informação omitida. A jurisprudência não trata qualquer falha comunicativa como juridicamente suficiente, pois a omissão deve incidir sobre risco previsível, concreto e potencialmente determinante para a decisão terapêutica. Informações genéricas ou periféricas não são consideradas aptas, por si só, a comprometer a validade do consentimento.

O segundo critério diz respeito ao potencial de influência da omissão em relação à formação da vontade do paciente. Não basta demonstrar que determinado risco deixou de ser mencionado. É necessário que a informação omitida possua aptidão real para alterar a escolha realizada. A análise judicial desloca-se do campo formal para o campo decisório: pergunta-se se o paciente, adequadamente informado, poderia ter optado por conduta diversa.

O terceiro filtro refere-se à demonstração de dano efetivo. A jurisprudência examinada afasta a ideia de que a mera irregularidade formal enseja compensação automática. Mesmo nos casos em que se reconhece falha no dever informacional,

exige-se prova de prejuízo juridicamente relevante. O sistema permanece ancorado na lógica reparatória da responsabilidade civil.

O quarto critério é a exigência de nexo causal entre a omissão e o prejuízo alegado. A presença de dano não basta se este não puder ser relacionado de forma adequada à deficiência informacional. A teoria da causalidade adequada, aplicada pelo Superior Tribunal de Justiça em diversas oportunidades, reforça que somente condutas aptas a produzir o resultado podem fundamentar o dever de indenizar.

O quinto elemento consolidado é a manutenção da responsabilidade subjetiva como regra geral. A violação ao dever de informar integra o juízo de culpa, mas não elimina a necessidade de sua demonstração. A responsabilização não decorre de presunção absoluta, exigindo análise concreta do comportamento profissional.

Outro aspecto relevante refere-se ao valor probatório do consentimento documentado. A jurisprudência deixa claro que o termo escrito não constitui blindagem automática contra responsabilidade, mas também não é irrelevante. Sua suficiência dependerá da qualidade e da especificidade das informações ali registradas, bem como da prova de que houve efetivo processo comunicativo.

Por fim, observa-se que os tribunais têm buscado evitar dois extremos: de um lado, a banalização da responsabilidade civil mediante reconhecimento automático de dano moral, e de outro, a redução do consentimento informado a mera formalidade sem relevância jurídica. A construção jurisprudencial caminha no sentido de proteger a autonomia sem dissolver os pressupostos estruturais do sistema indenizatório.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação desenvolvida ao longo deste trabalho partiu de uma indagação precisa: a violação ao dever de informar, no âmbito da relação médico-paciente, gera responsabilidade civil de forma automática? A resposta a essa questão exigiu a construção de percurso analítico que envolveu a formação teórica do consentimento informado, a estrutura dogmática da responsabilidade civil médica e, por fim, a forma como a jurisprudência brasileira tem enfrentado o tema na prática.

Inicialmente, demonstrou-se que o consentimento informado não pode ser reduzido a um instrumento formal ou mera exigência burocrática. Ele representa uma expressão concreta da autonomia privada e da dignidade da pessoa humana, funcionando como condição de legitimidade da intervenção médica. A informação adequada, clara e individualizada integra o conteúdo da prestação profissional e constitui elemento essencial para a formação válida da vontade do paciente.

Em seguida, a análise da responsabilidade civil médica revelou que o ordenamento jurídico brasileiro mantém como regra a responsabilidade subjetiva do profissional liberal, exigindo a demonstração de culpa, dano e nexo causal. A violação ao dever de informar pode configurar ilícito autônomo, mas não rompe com a estrutura clássica do sistema indenizatório. A proteção da autonomia não substitui os pressupostos tradicionais da responsabilidade civil.

A investigação jurisprudencial confirmou essa construção intermediária. Os precedentes examinados demonstram que o Superior Tribunal de Justiça admite a possibilidade de responsabilização quando a falha informacional é relevante e compromete a formação da decisão terapêutica, inclusive na ausência de erro técnico na execução do procedimento. A deficiência substancial na prestação de esclarecimentos pode invalidar o consentimento e gerar dano juridicamente reconhecível.

Ao mesmo tempo, a jurisprudência estabelece filtros objetivos que impedem a responsabilização automática, de modo que a mera irregularidade formal ou a simples ausência de documento específico não bastam para justificar a indenização. Exige-se que a informação omitida seja relevante, que possua aptidão para influenciar a decisão do paciente e que exista nexo causal entre a falha e o prejuízo

alegado. A tutela indenizatória permanece condicionada à demonstração de dano efetivo.

Essa dupla constatação afasta dois extremos igualmente problemáticos. De um lado, não se admite a banalização da responsabilidade civil mediante presunção automática de dano moral sempre que se identifique imperfeição no processo comunicativo. De outro, não se pode esvaziar o consentimento informado, reduzindo-o a simples formalidade documental incapaz de produzir consequências jurídicas.

A consolidação jurisprudencial indica que a validade do consentimento integra o juízo de licitude da intervenção médica, sendo a informação um componente estrutural da atuação profissional. Contudo, sua violação somente enseja responsabilidade civil quando presentes os elementos necessários à configuração do ilícito, preservando-se a coerência do sistema jurídico.

Diante desse panorama, conclui-se que a violação ao dever de informar não gera responsabilidade civil de forma automática. Pode, todavia, ensejar reparação quando demonstrados a relevância da omissão, seu impacto na formação da vontade do paciente e sua vinculação causal ao dano experimentado. O modelo adotado pelo ordenamento brasileiro é de proteção qualificada da autonomia, mas dentro dos limites estruturais da responsabilidade subjetiva.

As decisões analisadas revelam maturidade institucional ao buscar equilíbrio entre a tutela da autodeterminação e a segurança jurídica da prática médica. Ademais, a responsabilização se fundamenta na verificação concreta dos pressupostos do ilícito civil, caminho que preserva a centralidade da dignidade da pessoa humana sem comprometer a racionalidade do sistema indenizatório.

A análise desenvolvida permite ainda identificar que o reconhecimento do dano decorrente da falha informacional exige uma compreensão material da autonomia. Assim, quando a informação omitida compromete a liberdade decisória do paciente em aspectos relevantes, a lesão ultrapassa o plano procedimental e alcança a esfera existencial. Contudo, essa dimensão existencial somente se converte em dever de indenizar quando demonstrada a sua concretização em prejuízo juridicamente aferível.

Nesse contexto, a construção jurisprudencial revela preocupação em evitar que a invocação da autonomia se transforme em fundamento automático para compensações morais desvinculadas de efetiva repercussão fática. A expansão indiscriminada da responsabilidade poderia produzir efeitos indesejáveis, como a excessiva prática médica e o enfraquecimento da própria racionalidade do sistema civil.

Sendo assim, a análise desenvolvida permite afirmar que a violação do consentimento informado configura um ilícito autônomo no âmbito da relação médico-paciente, uma vez que compromete a legitimidade da decisão terapêutica e a autodeterminação do indivíduo sobre seu próprio corpo.

Contudo, a responsabilização civil médica não decorre automaticamente dessa violação, pois, para que surja o dever de indenizar, é necessário que a falha informacional provoque lesão relevante à autodeterminação ou implique a perda de uma oportunidade real de decisão consciente por parte do paciente. Desse modo, a partir da adoção desse modelo híbrido, torna-se possível preservar a proteção da autonomia sem romper com os pressupostos estruturais da responsabilidade civil.

Conclui-se, portanto, que a crescente judicialização da medicina impõe um constante aprimoramento dos critérios decisórios, exigindo dos tribunais uma análise cuidadosa do contexto fático e da qualidade do processo comunicativo estabelecido. A consolidação de parâmetros objetivos contribui para a previsibilidade das decisões e para a construção da relação médico-paciente baseada em transparência, responsabilidade e respeito recíproco, sem que ocorra, ao mesmo tempo, a banalização do dever de indenizar.

REFERÊNCIAS

BELTRÃO, Silvio Romero. O consentimento informado e sua dinâmica na relação médico-paciente: natureza jurídica, estrutura e crise. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre, n. 30, p. 1–26, 2014.

BERGSTEIN, Gilberto. **Os limites do dever de informação na relação médico-paciente e sua prova**. 2012. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Responsabilidade civil**. Salvador: JusPodivm, 2017.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 05/01/2026.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 11 jan. 2002.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 17 mar. 2015.

CAMPOS, Adriana; OLIVEIRA, Daniela Rezende de. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na ética biomédica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 115, p. 13–45, 2017. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br>. Acesso em: 09/01/2026.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de direito do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 ago. 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 09/01/2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: [inserir data].

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Recomendação CFM nº 1/2016**. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/recomendacoes/BR/2016/1>. Acesso em: 06/01/2026

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 06/01/2026.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 06/01/2026.

DIDIER JR., Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. **Curso de direito processual civil**: teoria da prova, direito probatório, decisão, precedente, coisa julgada e tutela provisória. 13. ed. Salvador: JusPodivm, 2018.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**, 10ª ed., São Paulo: Saraiva, 2017, p. 847– 849.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 11. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: responsabilidade civil**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

GODINHO, Adriano Marteleto. Autonomia privada no âmbito das relações médico-paciente e a “capacidade para consentir”: uma necessária ruptura com o regramento civil da (in)capacidade jurídica. In: REQUIÃO, Mauricio. **Discutindo a autonomia**. Salvador: JusPodivm, 2014. p. 31–48.

GRACIA, Diego. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Loyola, 2006.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. **A relação médico-paciente: o respeito à autonomia do paciente e a responsabilidade civil do médico pelo dever de informar**. 2010. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

RIBEIRO, Marcelo Costa; DE ASSIS, Gabriel Braga. Responsabilidade civil médica e a indispensabilidade do consentimento informado. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, 2023.

RODRIGUES JUNIOR, Otávio Luiz. Autonomia da vontade, autonomia privada e autodeterminação: notas sobre a evolução de um conceito na modernidade e na pós-modernidade. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 41, n. 163, p. 113–130, 2004. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/982>. Acesso em: 06/01/2026.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; SOUZA, Iara Antunes de. Termo de consentimento livre e esclarecido e responsabilidade civil do médico e do hospital. In: GODINHO, Adriano Marteleto (coord.). **Responsabilidade civil e medicina**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.

STJ. Jurisprudência. Disponível em:

https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=20170046633&dt_publicacao=08/06/2022. Acesso em: 19/01/2026.

STJ. Jurisprudência. Disponível em:

https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=20180268921&dt_publicacao=08/04/2022. Acesso em: 19/01/2026.

STJ. Jurisprudência. Disponível em:

<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?seq=375678&tipo=0&nreg=200200258595&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20021118&formato=PDF&salvar=false>. Acesso em: 19/01/2026.

STJ. Jurisprudência. Disponível em:

<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/MON?seq=19123405&tipo=0&nreg=201000981867&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20111212&formato=PDF&salvar=false>. Acesso em: 19/01/2026.

STJ. Jurisprudência. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/4352659174/inteiro-teor-4352659189>. Acesso em: 19/01/2026.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil: responsabilidade civil**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2019.