

## Responsabilidade Civil Médica por Violação à Boa-fé Objetiva

Geicimara Kelen Custódio Silva \*

Orientadora: Luciana Fernandes Berlimi \*\*

**RESUMO:** A informação na relação médico-paciente é um elemento fundamental, que deve estar presente em todas as etapas do tratamento médico. É direito do paciente participar efetivamente dos processos decisórios que envolvem seu corpo e sua saúde, para que possa deliberar livre e conscientemente. Diante disso, o trabalho em questão trata da falta de informação na relação médico-paciente como geradora de responsabilidade civil. O presente estudo é uma pesquisa qualitativa com análise textual-discursiva de natureza jurídico-dogmática a partir de revisão de literatura. O objetivo principal da pesquisa foi analisar a doutrina e a jurisprudência sobre a violação do consentimento livre e esclarecido. Com isso, constatou-se que nem sempre as informações são consideradas de forma autônoma nos casos que dão origem à responsabilidade civil. Para tanto, o presente trabalho busca defender que o dever de informar deve receber um significado autônomo em relação ao dever de obter consentimento e, conseqüentemente, ser assumido como uma obrigação legal médica, de tal modo que a responsabilização não dependa da ausência de elementos materiais, como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Dessa forma, a investigação da violação da boa-fé objetiva, a partir da caracterização do descumprimento do dever de informar, faz surgir o ato ilícito médico e, conseqüentemente, a responsabilização médica, que se pretende evitar. Assim, o presente artigo problematiza a informação na relação médico-paciente, com a atualidade e relevância que o tema invoca e a incidência da responsabilidade civil em caso de violação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Consentimento livre e esclarecido; boa-fé objetiva; relação médico-paciente; ética médica.

**SUMÁRIO:** Introdução; 1. A relação médico-paciente e o dever de informar: uma análise à luz do privilégio terapêutico; 1.1 Fundamentos jurídicos do dever de informar; 1.2 Disciplina legal do dever de informar; 1.3 Autonomia privada e consentimento livre e esclarecido; 2. O conteúdo do dever de informar; 2.1 O volume da informação prestada e o momento de prestar a informação; 3. A prova do cumprimento do dever de informar: uma perspectiva a partir das decisões do STJ; 4. Dever de informação na relação médico-paciente e responsabilidade civil médica.

### **Introdução**

Ao longo dos anos, com os avanços na área da medicina, a relação entre o médico e o paciente passou por transformações significativas. Por muito tempo, prevaleceu o modelo paternalista, em que o médico, de maneira impositiva decidia o que era melhor para o paciente. Isso porque, se tinha uma visão de que o médico, devido a sua ciência, carregava consigo a verdade absoluta, ou seja, era praticamente onipotente e “dono da verdade”. Desse modo, o paciente era tido como incapaz de se autodeterminar, frente às ingerências dos operadores da medicina.

Com o passar do tempo, a autonomia ganha espaço na relação médico-paciente e

com ela surgem questionamentos bioéticos acerca do processo de tomada de decisão. Nesse contexto, desponta o consentimento livre e esclarecido, que conforme Gilberto Bergstein,<sup>1</sup> geralmente pressupõe: informação completa, verdadeira e clara por parte do médico; paciente capaz e com autonomia para decidir. Diante disso, cabe destacar que para viabilizar o consentimento do paciente, faz-se necessária uma informação adequada. Para isso, deve haver uma cooperação entre o médico e paciente. Com isso, o médico deixa de ser o centro da tomada de decisão no que tange à saúde do paciente, e a autonomia privada passa a ser o foco.

Na prática médica, o consentimento livre e esclarecido é o envolvimento do paciente nas decisões sobre os seus cuidados de saúde. Ele é um poder jurídico de autodeterminação referente aos cuidados de saúde, que encontra respaldo nos direitos fundamentais à liberdade e à integridade psicofísica, que deve estar presente em todas as fases dos cuidados de saúde.<sup>2</sup> O paciente possui o direito de consentir de forma livre e esclarecida sobre o melhor tipo de cuidado que deseja receber. Porém, na prática estão presentes ainda muitos traços do modelo paternalista, os quais não consideram que o paciente tenha autonomia para receber as informações e decidir livremente sobre suas preferências, ou até mesmo para recusar o tratamento médico.<sup>3</sup>

Assim sendo, visando um melhor entendimento do instituto, o presente estudo se compromete a desenvolver de uma perspectiva teórica o tema em questão, com fundamento na doutrina e na jurisprudência brasileira da atualidade. Desse modo, traz à luz, do ponto de vista da Bioética e da Ética Médica a discussão sobre a dificuldade de exercício pleno da autonomia privada e da prova do cumprimento do consentimento livre e esclarecido.

Com base no exposto, é notória a relevância da temática do consentimento livre e esclarecido para a prática médica atual. Por isso, a pesquisa qualitativa em questão tem como objetivo analisar doutrina e jurisprudência acerca do consentimento livre e esclarecido, com destaque para o elemento informação. Para que, desse modo, seja possível visualizar a repercussão decorrente da falta do consentimento livre e esclarecido que deveria ser obtido previamente a um procedimento médico, tendo

---

<sup>1</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 173.

<sup>2</sup> OLIVEIRA, Guilherme de. Estrutura jurídica do acto médico, consentimento informado e responsabilidade médica. In OLIVEIRA, Guilherme. *Temas de direito da medicina*. Coimbra: Coimbra, 1999, p. 62-65.

<sup>3</sup> GRACIA, Diego; LÁSARO, José. La relación médico-enfermo a través de la historia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Pamplona, v. 29, n. 3, 2006, p. 15. Disponível em: <https://bityli.com/oIuPn>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

em vista o ordenamento jurídico brasileiro.

Para a realização do trabalho foi feita: i) A revisão da literatura selecionada e o ii) Levantamento de decisões judiciais sobre casos envolvendo a não obtenção prévia de consentimento livre e esclarecido em intervenções médicas e cirúrgicas, que acarretaram em processos de responsabilização civil. Vale ressaltar que a pesquisa jurisprudencial teve foco no Superior Tribunal de Justiça - STJ e revelou que nem sempre a informação é considerada de forma autônoma nos casos que ensejam responsabilização civil. Por outro lado, por meio da análise textual-discursiva de natureza jurídico-dogmática verificou-se que no ordenamento jurídico brasileiro, o dever de informação na relação médico-paciente decorre do princípio da boa-fé objetiva.

Diante disso, em um primeiro momento, o presente trabalho cuidará de situar o leitor acerca da relação médico paciente e o dever de informar. Fazendo um paralelo com a autonomia privada e a boa-fé objetiva. Logo em seguida, de uma perspectiva da relação médico-paciente serão apresentadas as circunstâncias nas quais um médico pode vir a ser responsabilizado por falha ou ausência do dever de informar, tendo como base de fundamento teórico as informações coletadas nas bibliografias selecionadas. Por fim, serão apresentados os principais elementos que devem ser levados em consideração para responsabilizar o médico no caso de falha ou ausência do dever de informar.

### **1. A relação médico-paciente e o dever de informar: uma análise à luz do privilégio terapêutico**

Durante muito tempo a relação médico-paciente foi pautada no paternalismo. Nem sempre a autonomia da vontade do paciente foi respeitada, conforme assevera Luciana Roberto,<sup>4</sup> pois no passado o médico tinha uma postura paternalista, em que este decidia sozinho, baseado em suas preferências pessoais, o que seria melhor para o seu paciente. Por ser o detentor exclusivo do conhecimento técnico, este se julgava autorizado a tomar as decisões que entendesse serem melhores. Anota Carlos

---

<sup>4</sup> ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. *Responsabilidade Civil do Profissional de Saúde & Consentimento Informado*. Curitiba: Juruá, 2012, p. 91.

Ragazzo<sup>5</sup> que na Grécia antiga o paciente era visto como um incapaz, partindo-se do pressuposto que a doença o impedia de emitir sua vontade, não tendo qualquer participação no processo de decisão médica.

Cabe destacar, que a interação entre o médico e o paciente guardou, durante muito tempo, um caráter hierárquico, caracterizado pela sobreposição (da vontade) daquele em face deste. Em momentos diversos da história emergiram diferentes justificações infundadas<sup>6</sup> com o intuito de se respaldar a não obrigatoriedade de fornecimento de informação, sendo inconcebível, então, considerá-la, como é na contemporaneidade, um dever do profissional e um direito do paciente.<sup>7</sup>

Nesse cenário surge também a figura do privilégio terapêutico, que ocorre quando o médico acredita saber o que é melhor para o paciente, adotando o procedimento que ele julga mais adequado. Segundo Bergstein, é o direito que o médico possui de inadimplir com o dever de obrigação quando o teor da informação puder trazer riscos à saúde do paciente.<sup>8</sup> Assim, sob a premissa de que esse modelo de conduta protetiva seria o mais adequado para promover o tratamento, os médicos passaram a enxergar o paciente como alguém que deveria ser isolado do processo decisório sobre seu corpo e sua saúde. O médico passou a ser reconhecido como o único detentor de conhecimento e, portanto, a única pessoa habilitada para escolher o tratamento a ser ministrado. Com isso, os pacientes passaram a não questionar as decisões, pois não se consideravam detentores do saber da medicina.<sup>9</sup>

Nos dizeres de Heloisa Helena Barbosa acerca da temática,<sup>10</sup> desde os tempos de

---

<sup>5</sup> RAGAZZO, Carlos Emanuel Jopert. *O dever de informar dos médicos e o consentimento informado*. Curitiba: Juruá, 2009, p. 40.

<sup>6</sup> Antes dos ensinamentos de Hipócrates, autor do famoso Juramento Hipocrático, a atuação médica era vista como um ritual mágico submetido às vontades divinas e não havia responsabilidade direta do médico quando os resultados eram adversos e, tampouco, um método de comprovação do que havia ocorrido. Ou seja, não era necessário que a informação fosse transmitida aos pacientes, afinal tudo era baseado em uma crença compartilhada em deuses e magia. Já no século XIX e início do século XX, aos médicos foram atribuídas posições de onisciência e inquestionabilidade, recebendo por parte do paciente absoluta confiança sem possibilidade de questionamentos quanto ao serviço que ofereciam. Sendo assim, o fornecimento de informações não era um dever médico e, tampouco, um direito dos pacientes. Além disso, o vínculo configurado nesses moldes permitia que o médico tivesse uma maior sequência de atendimentos e, portanto, intimidade com os pacientes e seus familiares. BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013.

<sup>7</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 87.

<sup>8</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 109.

<sup>9</sup> OLIVEIRA, Guilherme de. O fim da arte silenciosa: o dever de informação dos médicos. In OLIVEIRA, Guilherme. *Temas de direito da medicina*. Coimbra: Coimbra, 1999, p. 96.

<sup>10</sup> BARBOSA, Heloisa Helena. Responsabilidade civil em face das pesquisas em seres humanos: efeitos do consentimento livre e esclarecido. In: MARTINS- -COSTA, Judith; MOLLER, Letícia Ludwig (org.). *Bioética e Responsabilidade*. Rio de Janeiro: Forense, 2009, p. 224.

Hipócrates até os dias atuais, busca-se o bem do paciente, em outras palavras, aquilo que, do ponto de vista da medicina, se considera benéfico para o paciente. Entretanto, sem levar em consideração a vontade do próprio paciente. Nesta relação, é atribuído ao médico o poder de tomar decisões sobre o que é melhor para o paciente. Durante anos, essa foi considerada a relação ética ideal, a despeito de negar ao enfermo sua capacidade de decisão enquanto indivíduo. O médico tomava todas as decisões sem o paciente, a quem se dirigia somente para comentar o tratamento com vista a assegurar o seu cumprimento.

O respeito ao paciente sempre foi um pressuposto da atuação médica, mas as discussões sobre a liberdade e o fornecimento de informações eram pontuais. A preocupação hipocrática era direcionada à cura, então o consentimento do paciente era interessante apenas à medida que facilitava o trabalho pré-determinado pelo médico. Ou seja, a manipulação de informações era plausível, afinal o paciente era considerado mero objeto em que recaíam as decisões médicas inquestionáveis.<sup>11</sup> O que, do ponto de vista da autonomia do indivíduo, representa uma grave violação ao seu direito de autodeterminação.

Acerca do assunto, André Pereira<sup>12</sup> acrescenta que a relação médico-paciente era do tipo vertical, de forma que o médico desempenhava o papel de tutor e o enfermo o de desvalido. O autor, ao buscar as raízes etimológicas da palavra enfermo aduz que a mesma “provém do latim *infirmus*, ou seja, débil, sem firmeza, não apenas física, mas também moral; de onde resulta que historicamente não fizesse sentido solicitar a sua opinião ou o seu consentimento”. Esse comportamento paternalista não encarava o paciente como um sujeito de direitos, mas apenas como objeto da prestação de serviços médicos. Nesse sentido, nas palavras de José Lázaro e Diego Grácia: “Assim, estabelece-se uma relação vertical e assimétrica em que o médico ordena conforme um pai benevolente e o paciente se deixa conduzir para o bem (que não escolheu) como uma criança submissa” (J. Lázaro , D. Grácia, 2006, tradução nossa).<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 94.

<sup>12</sup> PEREIRA, André Gonçalo Dias. *O consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de Direito Civil*. Coimbra: Coimbra, 2004, p. 29.

<sup>13</sup> GRACIA, Diego; LÁZARO, José. La relación médico-enfermo a través de la historia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Pamplona, v. 29, n. 3, 2006, p. 15. Disponível em: <https://bityli.com/oIuPn>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

Atualmente, com a mudança de tal concepção, abre-se a possibilidade de se discutir, a conformação da “relação de informação-esclarecimento-consentimento entre médico e paciente”<sup>14</sup>, com foco no “processo de informação”.<sup>15</sup> Desse modo, pode-se objetivar refletir sobre o acesso à informação por parte do paciente, pensando a configuração de vulnerabilidade e vulneração, e caracterização da responsabilidade médica nesse cenário. Essa mudança só foi possível após a recente incorporação do consentimento livre e esclarecido na prática médica.

Assim sendo, de uma perspectiva da medicina contemporânea, o indivíduo passou a ocupar a posição de sujeito ativo dentro do processo deliberativo relativo ao seu corpo e à sua saúde<sup>16</sup>. Isso porque os direitos dos pacientes passaram a ser priorizados e, por conseguinte, houve uma maior valorização da autonomia da pessoa humana em variadas dimensões da vida privada, familiar e social.<sup>17</sup> A partir disso, surgiram diversos movimentos de reivindicação de direitos, inclusive por pacientes e usuários de sistemas de saúde.

Segundo Gilberto Bergstein,<sup>18</sup> o consentimento tem como base o exercício da liberdade de decidir, para um lado ou para outro, partindo de um bom esclarecimento do profissional. Pois, há um entendimento de que a obtenção do consentimento livre e esclarecido nas relações de saúde é fator legitimador para a conduta médica, contudo, essa tarefa é desafiadora na medida em que no ordenamento jurídico brasileiro é escasso o detalhamento legislativo sobre o tema.<sup>19</sup>

Após o período paternalista, o indivíduo passou a se auto afirmar e tomar para si a responsabilidade das decisões acerca da sua saúde. Nesse sentido, foi desenvolvida a chamada doutrina do consentimento livre e esclarecido – um processo da relação médico-paciente pautada na confiança entre ambos, em que cabe ao paciente ter as

---

<sup>14</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Recomendação CFM n. 1/2016*. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: <https://bityli.com/3WAwVs>. Acesso em: 31 mar. 2022.

<sup>15</sup> Trata-se de expressão adotada com base na Recomendação CFM n. 1/2016. Nesse sentido: “O direito do paciente de escolher procedimentos diagnósticos e terapêuticos ocorre após um *processo de informação* que objetiva a obtenção de seu consentimento esclarecido.” (BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Recomendação CFM n. 1/2016*. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: <https://bityli.com/3WAwVs>. Acesso em: 31 mar. 2022).

<sup>16</sup> OLIVEIRA, Guilherme de. O fim da arte silenciosa: o dever de informação dos médicos. In OLIVEIRA, Guilherme. *Temas de direito da medicina*. Coimbra: Coimbra, 1999, p. 98-100.

<sup>17</sup> OLIVEIRA, Guilherme de. Estrutura jurídica do acto médico, consentimento informado e responsabilidade médica. In OLIVEIRA, Guilherme. *Temas de direito da medicina*. Coimbra: Coimbra, 1999, p. 62-65.

<sup>18</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013.

<sup>19</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 25.

informações disponíveis para que possa chegar a uma decisão de forma autônoma e livre acerca do tratamento a ser seguido. De acordo com Gustavo Tepedino, o paciente “deve obter as informações necessárias para que seu consentimento seja expressão de uma livre avaliação das circunstâncias que cercam o seu estado de saúde e as condições de sua recuperação”.<sup>20</sup>

Atualmente, a tendência tem influenciado para que se adote uma postura aberta e transparente, modificando-se o comportamento paternalista, não mais social e eticamente aceito, para um comportamento dialogado onde o médico e o paciente relacionam-se em igualdade, mas cientes de seus diferentes prismas, com compromissos mútuos. André Pereira,<sup>21</sup> ao tratar do assunto, destaca bem essa mudança de perspectiva ao afirmar que:

A autodeterminação nos cuidados de saúde implica, hoje, não só que o paciente consinta ou recuse uma intervenção determinada heteronomamente, mas que tenha todos elementos de análise sobre as possibilidades de tratamento possíveis, assumindo -se como sujeito e como um par, igual na relação.

A partir disso, a informação tornou-se o principal elemento dessa relação, e se revelou como uma obrigação autônoma a ser seguida. Isso significa que pacientes e profissionais possuem o dever de cooperar na prestação das informações e, caso isso não aconteça, pode surgir a responsabilização por falta da prestação do dever de informar. Fato esse, que viabiliza que o paciente seja o protagonista da relação e que as decisões sejam tomadas com base na sua história de vida, inclusive a recusa do tratamento. Dessa forma, são garantidos os seus direitos da personalidade,<sup>22</sup> sua autonomia, liberdade e dignidade.<sup>23</sup>

### **1.1. Fundamentos jurídicos do dever de informar**

Segundo Rubén Stiglitz, o fundamento do dever de informar está ancorado na desigualdade que pressupõe que uma das partes se encontre informada e a outra desinformada sobre um fato que influencie o consentimento da última. Assim sendo,

---

<sup>20</sup> TEPEDINO, Gustavo. A responsabilidade médica na experiência brasileira contemporânea. *Temas de direito civil*. Tomo 2. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 73.

<sup>21</sup> PEREIRA, André Gonçalo Dias. *O consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de Direito Civil*. Coimbra: Coimbra, 2004, p. 53.

<sup>22</sup> A expressão "Direitos de personalidade" foi concebida por jusnaturalistas franceses e alemães, a fim de designar direitos inerentes ao homem, que já existiam antes mesmo do reconhecimento deles por parte do Estado. (SCHREIBER, Anderson. *Direitos da personalidade*. São Paulo: Atlas, 2011, p.5 )

<sup>23</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 11.

conforme o autor o dever de informar ocupa o plano das obrigações acessórias, que depende da obrigação principal, a qual emana da cláusula geral da boa-fé objetiva.<sup>24</sup>

Partindo desse pressuposto, é possível afirmar que o direito à informação na relação médico-paciente é decorrente do princípio da boa-fé objetiva, o qual exige um comportamento pautado na honestidade, lealdade e probidade. Isso porque constitui um modelo de conduta social, um padrão ético de comportamento, que impõe a todo cidadão que, nas suas relações, atue com a devida observância de tal princípio. Pois, a boa-fé objetiva atua como verdadeiro balizador no estabelecimento de equilíbrio nas relações jurídicas. No Código Civil de 2002, está prevista no art. 422, em consonância com os artigos 113 e 187. Essas disposições servem para consolidar o dever de informar, assegurando a autonomia em favor do exercício do direito subjetivo.<sup>25</sup>

Por meio da informação, o paciente é capaz de se autodeterminar, bem como é este o elemento que liga a dignidade da pessoa humana com a liberdade. A cooperação é um fator essencial na relação médico-paciente e médico-família, ambos devem colaborar para melhor qualidade da informação. De um ponto de vista da boa-fé objetiva, o paciente e sua família esperam que o médico atue de acordo com os princípios éticos que regem sua profissão. Segundo Rodrigo da Guia Silva e Gustavo Tepedino, o dever de informar é uma via de mão dupla:

Com efeito, o caráter eminentemente relacional da boa-fé objetiva se manifesta também no correlato dever de informar. Dessa percepção decorrem, ao menos, duas ordens de consequências: (I) a necessidade de consideração das vicissitudes da relação concretamente estabelecida pelas partes; e (II) a necessidade de valoração da conduta de uma parte vis-à-vis da conduta da outra. Assim, não se afigura possível aferir a conformidade da conduta da parte à boa-fé objetiva sem que se considere o caráter relacional dessa cláusula geral e, em especial, do dever de informar. Retomando-se as indagações indicadas acima, compreende-se que somente se há de cogitar do cumprimento, por uma parte (o vendedor, o locador, o cedente etc.), do dever de informar caso se tenha em mente quais informações são reputadas relevantes, necessárias e inacessíveis (ou não acessíveis mediante esforço razoável) pela outra parte (o comprador, o locatário, o cessionário etc.).<sup>26</sup>

Com isso, resta evidente que é dever do médico agir com diligência e cuidado no exercício da sua profissão, sempre respeitando a autonomia do paciente. Visto que,

---

<sup>24</sup> STIGLITZ, Rubén S. *La obligación precontractual y contractual de información*. El deber de consejo. Revista de Direito do Consumidor. São Paulo: RT, n. 22. p. 14.

<sup>25</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 70.

<sup>26</sup> SILVA, Rodrigo da Guia; TEPEDINO, Gustavo. Dever de informar e ônus de se informar: A boa-fé objetiva como via de mão dupla. *Migalhas*. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://bitly.com/1LZPQk>. Acesso em: 31 mar. 2022.

de acordo com o art. 15 do Código Civil: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. Por isso, devem agir sempre com honestidade, sem deixar de observar as regras de conduta da área. Sempre atentos aos princípios que regem a profissão, bem como o da boa-fé objetiva.<sup>27</sup>

## 1.2. Disciplina legal do dever de informar

Para melhor compreender a disciplina legal do dever de informar, de antemão, é indispensável entender a natureza jurídica da relação médico-paciente. O Conselho Federal de Medicina - CFM afirma que “A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo”.<sup>28</sup> No entanto, de uma perspectiva do Superior Tribunal de Justiça - STJ<sup>29</sup> que é objeto de estudo do presente trabalho, a relação médico-paciente é, em regra, contratual. Ou seja, é derivada de um contrato estabelecido livremente entre paciente e profissional. A prestação de serviço, por sua vez, se insere, em regra, no conceito de obrigação de meio. Isso significa que cabe ao médico empregar a melhor técnica para alcançar determinada finalidade. Entretanto, não está obrigado a alcançar o resultado, sendo necessária a comprovação de seu agir culposo, conforme previsão do art. 14, § 4º. do Código de Defesa do Consumidor - CDC, para ensejar sua responsabilização. Para essa corrente de pensamento, a qual é base do trabalho em questão, o contrato estabelecido entre o médico e seu paciente tem natureza *sui generis*, ou seja, tem características próprias, peculiares, singulares. A favor dessa tese, Gustavo Tepedino argumenta que:

[...] a natureza jurídica da relação instaurada entre médico e paciente, embora sem atrair o consenso doutrinário, pode ser considerada uma locação de serviços *sui generis*, agregando à prestação remunerada dos serviços médicos um núcleo de deveres extrapatrimoniais, essencial a natureza da avença.<sup>30</sup>

Com base nisso, o tribunal deixa claro que é aplicável o Código de Defesa do Consumidor à prestação de serviço desenvolvida entre médico e paciente. O sentido da aplicação do CDC nessa relação é proteger o paciente de possíveis danos decorrentes da inobservância de deveres inerentes da relação e incentivar o médico

---

<sup>27</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 64.

<sup>28</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO Nº 2.217: RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018. Brasília, 2018.

<sup>29</sup> As relações de consumo e o dever de informação. *Superior Tribunal de Justiça*. Disponível em: <https://bitly.com/gd6DOX>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

<sup>30</sup> TEPEDINO, Gustavo. *Temas de Direito Civil*, t. 2, Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p.85.

a atuar de forma diligente, usando de todos os meios técnicos existentes e adequados para o atendimento e tratamento do paciente, sem atuar de forma ingerente. Desse modo, o dever de reparar os danos decorrentes do ato médico em face do exposto, tem sido entendida como derivada da responsabilização contratual.

Com base em tal entendimento, de acordo com o CDC a informação é um dos direitos básicos do consumidor, previsto no art. 6º, III, do CDC, o qual dispõe que o consumidor tem direito a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, além de acesso à especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem<sup>31</sup>. O art. 31 do CDC, ao tratar do dever de informar, estabelece que o médico deve respeitar determinados critérios para que a informação seja bem prestada: “deve ser a informação correta (verdadeira); clara (compreensível); precisa (nem prolixa nem escassa) e ostensiva (de fácil constatação e percepção)”<sup>32</sup>.

De acordo com Bergstein, o ordenamento jurídico brasileiro contempla a individualização do descumprimento da obrigação de informação, abrigada no art. 31 do CDC, que aponta para o vício da disparidade informativa, fulminando-o com as sanções previstas na mesma norma, em seu art. 20.<sup>33</sup> O dever de informar figura como suporte viabilizador do consentimento<sup>34</sup>, de modo que a atuação médica esteja em conformidade com os valores e escolhas do paciente.<sup>35</sup> Tal afirmação é possível em razão da evolução da relação entre médico e paciente e o estabelecimento de consentimento livre e esclarecido. Pontos esses, que reforçam a importância da transmissão da informação como um caráter central para a efetivação da autonomia do paciente. Sendo a escolha de procedimento no mínimo compartilhada com o paciente.<sup>36</sup>

---

<sup>31</sup> KRETZMANN, Renata Pozzi. *Informação nas relações de consumo: o dever de informar do fornecedor e suas repercussões jurídicas*. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2019.

<sup>32</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 237.

<sup>33</sup> Art. 20. O fornecedor de serviços responde pelos vícios de qualidade que os tornem impróprios ao consumo ou lhes diminuam o valor, assim como por aqueles decorrentes da disparidade com as indicações constantes da oferta ou mensagem publicitária, podendo o consumidor exigir, alternativamente e à sua escolha: I - a reexecução dos serviços, sem custo adicional e quando cabível; II - a restituição imediata da quantia paga, monetariamente atualizada, sem prejuízo de eventuais perdas e danos; III - o abatimento proporcional do preço.

<sup>34</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 111.

<sup>35</sup> É vedado ao médico: “Art. 24 - Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.” CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO Nº 2.217: RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018*. Brasília, 2018.

<sup>36</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 24.

Em abril de 2019, entrou em vigência o novo Código de Ética Médica – Resolução CFM 2.217/2018.<sup>37</sup> Devido a relevância do dever de informar o Código de Ética Médica - CEM também traz disposições sobre o assunto em seu art. 59, o qual determina que: é vedado ao médico deixar de informar o paciente, deixando claro que é seu dever, por imperativo ético-moral, deixar o paciente a par de tudo e dele obter adesão livre e espontânea à terapêutica recomendada. No contexto do CEM, o dever de informar encontra fundamento em seu art. 34<sup>38</sup> e o consentimento livre e esclarecido em seu art. 22.<sup>39</sup> Já no Capítulo V, denominado “Relação com Pacientes e Familiares”, o artigo 31 afirma que é vedado ao médico desprezar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.<sup>40</sup>

Portanto, se de um lado da relação jurídica a informação é um direito básico do paciente, do outro lado desta relação deve existir o correspondente dever do médico de fornecer tais informações. Segundo Bergstein,<sup>41</sup> por meio da informação o paciente é capaz de se autodeterminar. Para isso, a cooperação é um fator essencial na relação médico-paciente e médico-família, pois ambos devem colaborar para melhor qualidade da informação. Nesse sentido, é importante destacar que um fator essencial para o consentimento é o respeito à liberdade, contido no *caput* do art. 5º da Constituição Federal, que é tido como pilar do direito à informação, uma vez que as pessoas são livres para decidir acerca dos procedimentos médicos aos quais desejam se submeter.<sup>42</sup>

Junto ao objeto específico dos cuidados relacionados à saúde, como diagnóstico e cura, a informação é elemento fundamental e determinante para o bom desenvolvimento da relação médico-paciente. Assim, pode-se discutir a respeito do

---

<sup>37</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO Nº 2.217*: RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018. Brasília, 2018.

<sup>38</sup> É vedado ao médico: “Art. 34 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO Nº 2.217*: RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018. Brasília, 2018).

<sup>39</sup> É vedado ao médico: “Art. 22 - Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO Nº 2.217*: RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018. Brasília, 2018).

<sup>40</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Recomendação CFM n. 1/2016*. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: <https://bityli.com/3WAwVs>. Acesso em: 31 mar. 2022

<sup>41</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p.114.

<sup>42</sup> JÚNIOR, Edmilson de Almeida Barros. *Direito Médico: abordagem constitucional da responsabilidade médica*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

dever de indenizar por parte do profissional, tanto em relação à observância da informação quanto ao modo de sua transmissão.<sup>43</sup>

Em regra, apenas a intervenção médica que observa a vontade do paciente competente, independentemente dos valores expressados, pode ser considerada juridicamente legítima, sob pena de violação dos princípios que sustentam a democracia em uma sociedade pluralista. Com efeito, a própria concepção de saúde deixa de configurar-se somente pela ausência de enfermidade, passando a incorporar a noção de bem-estar físico, mental e social, exigindo-se, por sua vez, que se levem a sério a filosofia de vida, os valores e os desejos de cada paciente na determinação das medidas terapêuticas indicadas.<sup>44</sup>

Diante do exposto, é notório que as normas jurídicas relativas ao consentimento livre e esclarecido, em especial as que versam sobre a informação, servem para assegurar a autonomia do indivíduo na relação médico-paciente. Além disso, serve para reforçar o respeito à liberdade, contido no *caput* do art. 5º da Constituição Federal, que é tido como pilar do direito à informação, uma vez que as pessoas são livres para decidir acerca dos procedimentos médicos aos quais desejam se submeter.<sup>45</sup>

### **1.3. Autonomia privada e consentimento livre e esclarecido**

Diante de um cenário de maior valorização da autonomia privada, cada vez mais é fundamental a participação efetiva do indivíduo nos processos de tomada de decisão envolvendo seu corpo e sua saúde. Para que uma intervenção médica seja legítima, faz-se necessário que o paciente autorize os procedimentos a serem realizados em seu corpo. Segundo Vinicius Calado,<sup>46</sup> no âmbito do Código Civil a autonomia privada está presente no artigo 15 quando estabelece que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

---

<sup>43</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013.

<sup>44</sup> GRACIA, Diego; LÁSARO, José. La relación médico-enfermo a través de la historia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Pamplona, v. 29, n. 3, 2006, p. 15-16. Disponível em: <https://bityli.com/oIuPn>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

<sup>45</sup> JÚNIOR, Edmilson de Almeida Barros. *Direito Médico: abordagem constitucional da responsabilidade médica*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

<sup>46</sup> CALADO, Vinicius de Negreiros. *Responsabilidade civil do médico e consentimento informado*. Curitiba: Juruá, 2014, p. 80.

Em primeiro lugar, cabe destacar que o princípio da autonomia privada implica que a vontade do indivíduo deve ser levada em consideração como a principal das fontes de determinação do regulamento contratual da prestação de serviço médico. Tudo isso, nas condições que melhor correspondem aos seus interesses, afastando modalidades e condições conflitantes com os mesmos. Segundo Heloisa Helena Barboza<sup>47</sup> “o consentimento é a expressão máxima do princípio da autonomia, constituindo um direito do paciente e um dever do médico”. Ou seja, é por meio do exercício da autonomia privada que o paciente consegue efetivar o consentimento. Nesse sentido, é importante compreender a definição de autonomia privada, que é compreendida como sendo o espaço no qual se reconhece a validade e a eficácia da vontade das pessoas.<sup>48</sup>

De acordo com o Enunciado 533, aprovado na VI Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal, realizada em 2013:<sup>49</sup> o paciente plenamente capaz poderá deliberar sobre todos os aspectos concernentes a tratamento médico que possa lhe causar risco de vida, seja imediato ou mediato, salvo as situações de emergência ou no curso de procedimentos médicos cirúrgicos que não possam ser interrompidos. O referido enunciado traz em sua justificativa que:<sup>50</sup>

O crescente reconhecimento da autonomia da vontade e da autodeterminação dos pacientes nos processos de tomada de decisão sobre questões envolvidas em seus tratamentos de saúde é uma das marcas do final do século XX. Essas mudanças vêm-se consolidando até os dias de hoje. Inúmeras manifestações nesse sentido podem ser identificadas, por exemplo, a modificação do Código de Ética Médica e a aprovação da resolução do Conselho Federal de Medicina sobre diretivas antecipadas de vontade. O reconhecimento da autonomia do paciente repercute social e juridicamente nas relações entre médico e paciente, médico e família do paciente e médico e equipe assistencial. O art. 15 deve ser interpretado na perspectiva do exercício pleno dos direitos da personalidade, especificamente no exercício da autonomia da vontade. O risco de vida será inerente a qualquer tratamento médico, em maior ou menor grau de frequência. Por essa razão, não deve ser o elemento complementar do suporte fático para a interpretação do referido artigo. Outro ponto relativo indiretamente à interpretação do art. 15 é a verificação de como o processo de consentimento informado deve ser promovido para adequada informação do paciente. O processo de consentimento pressupõe o compartilhamento efetivo de informações e a corresponsabilidade na tomada de decisão.

---

<sup>47</sup> BARBOZA, Heloisa Helena. *A autonomia da vontade e a relação médico-paciente no Brasil*. Lex Medicinæ - Revista Portuguesa de Direito da Saúde, n. 2, Coimbra, 2004, p.10.

<sup>48</sup> ALVIM, Arruda. *A função social dos contratos no Novo Código Civil*. Revista dos Tribunais, v. 815, setembro de 2003, p.22.

<sup>49</sup> CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS. *VI Jornada de Direito Civil*. Brasília: Conselho da Justiça Federal, 2013, p. 90.

<sup>50</sup> CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS. *VI Jornada de Direito Civil*. Brasília: Conselho da Justiça Federal, 2013, p. 90.

Em segundo lugar, é importante compreender que o consentimento livre e esclarecido “consiste no ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal, após a necessária informação e explicações [sic], sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados”.<sup>51</sup> Seus elementos constitutivos são: voluntariedade, capacidade para consentir e informação.

A voluntariedade determina que o consentimento deve ocorrer de forma espontânea, sem nenhuma forma de coação ou manipulação do paciente. Devendo estar em íntima harmonia com as convicções do paciente.<sup>52</sup> A capacidade para consentir, por sua vez, viabiliza os atos e decisões referentes aos direitos de personalidade, corroborando para o livre desenvolvimento da personalidade. Vale lembrar que essa capacidade não se confunde com a capacidade de exercício, também denominada de capacidade de fato, capacidade de agir ou capacidade negocial.<sup>53</sup> Por fim, a informação é o ponto central do consentimento livre e esclarecido, é por meio dela que ocorre a autodeterminação do paciente e dá legitimidade ao médico sobre a integridade psicofísica do paciente.<sup>54</sup>

Um das funções do consentimento livre e esclarecido é legitimar a conduta médica, em razão disso surge a medicina defensiva, prática que se tornou comum nas relações sanitárias na intenção de prevenir que os médicos fossem processados pelo inadimplemento do dever de informar e obter consentimento. Nessa prática há preocupação unicamente em adimplir com as normas legais e “proteger” o médico de futuras responsabilizações, usando o termo de consentimento livre e esclarecido como meio probatório de que as informações foram dadas de acordo com regulamentações legais e houve a obtenção do consentimento. Aqui, os médicos não se preocupam em integrar o paciente como parte da relação e promover sua autonomia no processo de tomada de decisão. Sendo que, na verdade, o consentimento não é ato instantâneo que ocorre com a simples assinatura de um termo. Ele é um processo dinâmico que resulta da inter-relação entre médico e

---

<sup>51</sup> BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Recomendação CFM n. 1/2016*. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: <https://bitly.com/3WAwVs>. Acesso em: 31 mar. 2022.

<sup>52</sup> RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. As pessoas com deficiência mental e o consentimento informado nas intervenções médicas. In: MENEZES, Joyceane Bezerra. (Org.). *Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Processo, 2016, v. , p. 733-761.

<sup>53</sup> MARTINS-COSTA, Judith. Capacidade para consentir e esterilização de mulheres tornadas incapazes pelo uso de drogas: notas para uma aproximação entre a técnica jurídica e a reflexão bioética. In MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Leticia Ludwig (org.). *Bioética e responsabilidade*. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 320-330.

<sup>54</sup> PEREIRA, André Gonçalo Dias. *Direitos dos pacientes e responsabilidade médica*. Coimbra: Coimbra, 2015, p. 415-416.

paciente, que serve como requisito de legitimidade da atuação do profissional da medicina.<sup>55</sup>

Desta maneira, no entender de Carlos Ragazzo,<sup>56</sup> o amplo acesso a essas informações reconheceu o cidadão e, mais especificamente, o paciente, como um sujeito de direitos que quer exercer a sua autonomia. As previsões inseridas no vigente Código de Ética Médica, editado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.217/2018, aludem o dever do médico de informar e de respeitar a autonomia da vontade do paciente em mais de uma oportunidade.<sup>57</sup>

O Código de Ética Médica estabelece uma série de deveres para o médico, que o obriga a respeitar a autonomia do paciente, bem como orientações para atuar somente após o consentimento esclarecido do paciente. Evidenciando que é indispensável informar o paciente sobre o prognóstico, riscos e objetivos do tratamento médico proposto, realizando o preenchimento material do conteúdo da prestação informacional médica (quanto à adequação, clareza, riscos e insuficiência da informação).<sup>58</sup>

No Capítulo IV, intitulado “Direitos Humanos”, estabelece-se que: É vedado ao médico: “Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.” e “Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”.<sup>59</sup>

Cabe destacar ainda, que para além da Resolução do Conselho Federal de Medicina, o consentimento livre e esclarecido encontra-se legitimado no ordenamento jurídico brasileiro. Como instrumento que assegura a efetivação de princípios constitucionais e infraconstitucionais que asseguram o direito à autodeterminação, liberdade, integridade física e moral, saúde e à dignidade humana.

## **2. O conteúdo do dever de informar**

---

<sup>55</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 196.

<sup>56</sup> RAGAZZO, Carlos Emanuel Jopert. *O dever de informar dos médicos e o consentimento informado*. Curitiba: Juruá, 2009, p. 48.

<sup>57</sup> VIEIRA, Jair Lot. *Código de Ética Médica*. 3. ed. Rio de Janeiro: edipro, 2014, p. 24 e 25.

<sup>58</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO Nº 2.217: RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018*. Brasília, 2018.

<sup>59</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO Nº 2.217: RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018*. Brasília, 2018.

Não há no Brasil um entendimento consolidado sobre o conteúdo e a extensão das informações transmitidas aos pacientes. No entanto, o que se sabe é que para viabilizar o consentimento do paciente, faz-se necessária uma informação adequada. Para isso, deve-se estabelecer uma boa comunicação entre o médico e o paciente. Gilberto Bergstein, acredita que a informação é o fator propulsor da liberdade de todo e qualquer paciente a respeito das questões que envolvem o seu corpo, saúde e vida.<sup>60</sup>

Diante disso, no contexto da relação médico-paciente, é dever do médico informar sobre as etapas do tratamento e abordar todos os detalhes que possam interferir na decisão do paciente<sup>61</sup>. Em contrapartida, o paciente possui a obrigação de fornecer todas as informações solicitadas pelo médico para que a análise do caso concreto seja o mais fiel possível. Ou seja, há o dever de informar e o direito de ser informado, uma via de mão dupla<sup>62</sup>.

Geralmente, as informações transmitidas ao paciente devem conter: o diagnóstico, especificando a enfermidade, suas características e sua evolução; o prognóstico, que leve em consideração o histórico médico do paciente e seu estilo de vida; o tratamento recomendado, incluindo, sua natureza, seus objetivos, sua duração, seu procedimento, além de seus riscos e benefícios. Cabe destacar que atualmente a recomendação é que para além dos elementos já citados a informação contemple também os custos do tratamento e a possibilidade de cobertura ou não por plano de saúde.<sup>63</sup>

Acerca do assunto, o Código de Ética Médica reflete que é de extrema relevância que a informação seja passada em linguagem clara, acessível e eficaz ao paciente, uma vez que trata-se de verdadeira manifestação de respeito à sua dignidade, no que se refere à integridade corporal e ao consentimento de eventuais procedimentos de saúde.<sup>64</sup> No Brasil, não existe forma prescrita para a prestação de informação, o que dificulta a comprovação de que a informação foi dada de fato. Pode ser escrita ou verbal, assim como o consentimento, ainda que o Conselho Federal de Medicina

---

<sup>60</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 140.

<sup>61</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 140.

<sup>62</sup> SILVA, Rodrigo da Guia; TEPEDINO, Gustavo. Dever de informar e ônus de se informar: A boa-fé objetiva como via de mão dupla. *Migalhas*. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/1LZPQk>. Acesso em: 31 mar. 2022.

<sup>63</sup> RAPOSO, Vera Lúcia. Do ato médico ao problema jurídico. Coimbra: Almedina, 2013, p. 223.

<sup>64</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 95.

aconselhe que seja escrito<sup>65</sup>.

Na doutrina, Bergstein elenca situações que, segundo ele, possuem necessidade de obtenção do consentimento por meio de forma escrita: procedimentos que retiram a consciência do paciente por meio de anestesia; aqueles invasivos; os que oferecem maior risco para a saúde do paciente; pesquisa com seres humanos.<sup>66</sup> Nesse mesmo sentido, Miguel Kfoury Neto leciona que: “O consentimento deverá ser documentado e registrado, pena de o profissional verse impossibilitado de provar a efetiva obtenção do assentimento do enfermo – fato que poderá redundar em consequências gravosas no âmbito da responsabilidade civil”.<sup>67</sup> Para Kfoury, o consentimento deve ser expresso preferencialmente de forma escrita e quando feito de forma verbal, recomenda-se que seja testemunhado.

No entanto, vale lembrar que o termo escrito não substitui a informação verbal. De acordo com Judith Martins-Costa o fato de não existir um termo escrito não pressupõe que também não existiu o consentimento livre e esclarecido, “da mesma forma que a mera existência de termo escrito não implica garantias legais de isenção de responsabilidade legal por má-prática médica”.<sup>68</sup> Assim sendo, o termo escrito pode facilitar o meio de prova do consentimento livre e esclarecido, mas ele por si só não prova que o paciente foi devidamente informado.

A iminente necessidade do diálogo na relação médico-paciente exige atenção à qualidade da informação a ser prestada e não somente à quantidade, uma vez que é o teor da informação que possibilita que o paciente entenda sua doença, alternativas de tratamento, riscos e benefícios, podendo, assim, tomar uma decisão. “O exagero de informações técnicas pode comprometer sua qualidade” (BERGSTEIN, 2013, p. 141), o paciente pode ficar confuso e valorar aspectos que talvez teriam menos importância no processo de decisão, além de se desesperar com certos riscos que podem nem chegar a ocorrer.<sup>69</sup>

---

<sup>65</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO N° 2.217: RESOLUÇÃO CFM n° 2.217/2018*. Brasília, 2018.

<sup>66</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 124.

<sup>67</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Culpa médica e ônus da prova: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus da probatório e consentimento informado, responsabilidade civil em pediatria e responsabilidade em gineco obstetrícia*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 297 e 300.

<sup>68</sup> MARTINS-COSTA, Judith. Entendendo problemas médico-jurídicos em ginecologia e obstetrícia. In: FREITAS, Fernando et al. *Rotinas em obstetrícia*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

<sup>69</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 141.

Como deve-se avaliar cada situação específica, a modulação da informação também deve acompanhar essa avaliação, sendo transmitida de maneira clara e direta ao paciente, na medida em que suas especificidades permitem. A informação deve ser passada numa linguagem acessível ao paciente, pois a linguagem que dificulta o entendimento do paciente viola o dever de informar, uma vez que não haverá compreensão da informação.<sup>70</sup>

Atua com cautela o médico que informa o paciente dos riscos do procedimento, buscando seu consentimento, possibilitando que a pessoa conheça as consequências do procedimento que será efetuado. Sendo o consentimento livre e esclarecido um elemento indispensável em qualquer procedimento médico e sua falta pode desencadear em uma responsabilização civil.<sup>71</sup>

### **2.1. O volume da informação prestada e o momento de prestar a informação**

Compreende-se que a informação deve abranger a totalidade dos procedimentos que pretendem-se realizar, bem como os riscos e o resultado esperado, de modo que o paciente possa criar expectativas legítimas. Entretanto, cabe destacar que o nível exacerbado de informações sem nenhum critério pode tornar a prática médica contraproducente. Por isso, a seguir serão apresentados alguns parâmetros para que a informação seja transmitida de maneira efetiva. Em primeiro lugar, do ponto de vista de Gustavo Tepedino:<sup>72</sup>

(...) o dever de informação diz com os riscos do tratamento, a ponderação quanto às vantagens e desvantagens da hospitalização ou das diversas técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e ao quadro clínico e cirúrgico, salvo quando esta informação possa afetar psicologicamente o paciente.

Em segundo lugar, de acordo com Ricardo Luis Lorenzetti o direito à informação consiste no direito de receber uma informação que seja capaz de neutralizar a hipossuficiência de conhecimentos, peculiar ao paciente, face ao médico, tornando possível maior discernimento. Segundo ele, o médico precisa revelar somente os

---

<sup>70</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 142.

<sup>71</sup> TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 380.

<sup>72</sup> TEPEDINO, Gustavo. A responsabilidade médica na experiência brasileira contemporânea. *Temas de direito civil*. Tomo 2. Rio de Janeiro: Renovar, 2006, p. 90.

riscos mais comuns<sup>73</sup>. Ou seja, os que forem mais frequentes e tiverem maior histórico de ocorrência. Nesse mesmo sentido, Miguel Kfoury Neto argumenta que:<sup>74</sup>

(...) admite-se que o médico deva informar os riscos mais comuns, sob pena de se transformar a consulta médica em verdadeiro curso de medicina. Assim, não haveria necessidade de relatar riscos excepcionais, anormais e estranhos.

Nessa esteira, leciona também a professora Vera Maria Jacob Fradera que: “O dever de informar sobre risco residual constitui exceção à regra geral de que o paciente não necessita informação sobre riscos pouco prováveis”.<sup>75</sup> Isso porque a informação excessiva pode prejudicar a compreensão do paciente. Ademais, Jean Penneau, outro estudioso do tema acredita que o médico geralmente só é obrigado a informar seu paciente de riscos normalmente previsíveis, e não de riscos excepcionais. Entretanto, segundo Penneau, “no domínio particular da cirurgia estética, a jurisprudência impõe igualmente uma informação exaustiva, abrangendo os riscos propriamente ditos da intervenção”.<sup>76</sup> Devido a isso, há casos específicos que exigem informações de forma exaustiva, como no caso de cirurgias, como bem demonstra o Recurso Especial nº 436.827- SP:<sup>77</sup>

EMENTA: 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.

No julgamento do recurso especial ficou acentuado o dever ético do médico de informar o paciente sobre as consequências da cirurgia, o que não se confunde com a simples comunicação da duração do ato operatório. Ficou firmada a importância de esclarecer sobre a conveniência da intervenção cirúrgica, resultados, expectativas e possibilidades de êxito ou de agravamento do quadro.

<sup>73</sup> LORENZETTI, Ricardo Luís. *Responsabilidad civil de los médicos*. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni, 1997, p. 54.

<sup>74</sup> KFOURI NETO, Miguel. *Culpa médica e ônus da prova: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus da probatório e consentimento informado, responsabilidade civil em pediatria e responsabilidade em gineco obstetria*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 301.

<sup>75</sup> FRADERA, Vera Maria Jacob de. *A responsabilidad civil dos médicos*. Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná. Curitiba, v. 11, n. 41, 1994.

<sup>76</sup> PENNEAU, Jean. *La responsabilité du médecin*. 2. ed. Paris: Dalloz, 1996, p.18.

<sup>77</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 436.827*. Recorrente: Agenor Melo Filho. Recorrido: Maria Benedita Fabel e Outros. Relator: Ministro Ruy Rosado de Aguiar. Data de julgamento: Brasília, 01 de outubro de 2002. Data de publicação: Brasília, 18 de novembro de 2002. Disponível em: <https://bit.ly/3cuoP2I>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

Conforme Andrea Pinna, as informações que devem ser divulgadas ao paciente são cada vez mais numerosas.<sup>78</sup> Para a estudiosa existe uma nova tendência que faz com que o médico tenha obrigação de comunicar os riscos significativos. Seguindo essa mesma lógica, André Gonçalo Dias Pereira também fala sobre o assunto e defende que o médico é obrigado a informar os riscos considerados significativos, levando em consideração uma pessoa nas mesmas circunstâncias do paciente, considerando sua gravidade e frequência, além do comportamento do paciente e a necessidade terapêutica da intervenção.<sup>79</sup>

Com base no entendimento doutrinário e jurisprudencial supracitado, é fato que os parâmetros para comunicação entre médico e paciente servem para orientar o operador da medicina no momento de modular a informação de acordo com a singularidade de cada paciente e caso concreto, prezando-se pela qualidade da informação transmitida e pela compreensão obtida.

Cabe destacar ainda que o consentimento genérico e não informado é inválido. Além disso, a falha no dever de informação, importa violação ao direito de autodeterminação e ao livre desenvolvimento da personalidade.<sup>80</sup> Deve-se atentar para que o dever de informação não se torne uma escusa para a prática da medicina defensiva, o que tira completamente o caráter de confiança que deve guiar a relação médico-paciente.<sup>81</sup>

Em relação ao momento de prestar a informação, Cláudia Lima Marques afirma que o “consumidor informado deve ter tempo para refletir sobre se aceita ou não o serviço e, em tema tão importante como sua saúde e vida, não deve ser pressionado sem justa causa pelo médico ou hospital”.<sup>82</sup> O importante é que haja um tempo hábil para que o paciente reflita sobre as informações. Ou seja, a informação deve ser transmitida em um espaço de tempo razoável com relação ao início do tratamento médico ou à intervenção cirúrgica. Isso porque o paciente precisa avaliar as informações, sanar suas eventuais dúvidas, solicitar informações complementares, e

---

<sup>78</sup> PINNA, Andrea. Lá responsabilité médicale en France après la loi du 4 mars 2002. In: *RESPONSABILIDADE civil dos médicos*: integrado no projecto de investigação bianual responsabilidade civil dos médicos. Coimbra: Coimbra Ed., 2005, p. 115.

<sup>79</sup> PEREIRA, André Gonçalo Dias. *Direitos dos pacientes e responsabilidade médica*. Coimbra: Coimbra, 2015, p. 425-444.

<sup>80</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 73.

<sup>81</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 81.

<sup>82</sup> MARQUES, Cláudia Lima. A responsabilidade dos médicos e do hospital por falha no dever de informar ao consumidor. *Revista dos Tribunais*. São Paulo, v. 827, p. 27, set. 2004.

até mesmo buscar opinião de pessoas próximas, a fim de tomar uma decisão acerca da intervenção médica.<sup>83</sup>

Por fim, existe também o direito a não receber informação (direito de não saber). Entende-se que a renúncia à informação é legítima e deve ser respeitada pelos médicos, pois é baseada no princípio da liberdade que garante a autonomia do paciente, o que não significa, necessariamente, estar a par de todos os detalhes do seu tratamento. O direito de não saber nunca pode ser presumido, deve ser sempre expresso pelo paciente.<sup>84</sup> Trata-se de não transmitir a informação ao paciente porque este assim o desejou e manifestou expressamente. Sendo assim, o médico precisa respeitar o interesse manifesto do paciente. Assim como o paciente possui o direito de receber as informações concernentes a seu corpo e sua saúde que lhe interessa, possui também o direito de não saber se assim preferir.

### **3. A prova do cumprimento do dever de informar: uma perspectiva a partir das decisões do STJ**

Como já dito anteriormente, não há em regra, no Brasil forma para o cumprimento do dever de informar, pois inexistente legislação a impor que a informação prestada pelo médico ao seu paciente deva ser escrita, por exemplo. O paciente possui o direito de ser informado e esclarecido, a respeito do tratamento que lhe será ministrado, para cientificar-se acerca de seus benefícios e riscos e poder, então, deliberar sobre. Entretanto, as informações e os esclarecimentos podem ser ordinariamente efetuados de forma verbal. Sem esquecer que o paciente também deve oferecer uma contrapartida ao médico a respeito das informações.

Conforme ensinamentos de Gilberto Bergstein, nada impede que seja a confissão utilizada como meio probante da disparidade informativa: informação prestada de maneira insuficiente ou simplesmente não fornecida. Deve ser ela qualificada pela verossimilhança, precisão, e ausência de coação, tal qual prescrito no art. 214 do Código Civil brasileiro.<sup>85</sup> Além disso, o prontuário do paciente poderá ser utilizado como prova para instruir processos disciplinares e judiciais, visando identificar as ações ou omissões do médico ou equipe multiprofissional que possam desencadear responsabilização civil.

---

<sup>83</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 92.

<sup>84</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 101.

<sup>85</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 210.

Ademais, vale ressaltar que com o advento da Lei n. 13.787/18 que regulamentou o uso de sistemas informatizados para a guardar e manusear os prontuários dos pacientes, acabou eliminando a obrigatoriedade do registro em papel. Antes mesmo da lei entrar em vigor, essa possibilidade de eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde já havia sido prevista pela Resolução do CFM nº 1821/2007.<sup>86</sup> Resolução essa, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes.

Já no caso dos documentos tais como a ficha clínica, termo de consentimento livre esclarecido e/ou prontuário venham a ser entregues ao juízo, na maioria das vezes faz-se necessária a realização de perícia de natureza indireta sobre a documentação. Essa perícia não é tanto sobre o conteúdo (em especial no que se refere ao TCLE), que deve ser compreensível por leigos em Medicina, mas especialmente para que se verifique se as informações ali presentes não foram alteradas após o ajuizamento de ação.<sup>87</sup>

Sobre termo de consentimento como meio de prova de informação prestada, Antônio Jeová dos Santos defende que:<sup>88</sup>

(...) a autorização, permitindo a realização de qualquer manobra cirúrgica, escrita de forma genérica e à qual o paciente concorda mecanicamente, é considerada mero ato burocrático. Quase sempre o doente desconhece o real sentido da intervenção médica.

Assim sendo, o consentimento por escrito é, pois, meio de prova, mas não requisito para a validade do ato. Todavia, não se pode garantir que a forma escrita seja capaz de representar a efetiva exteriorização da autonomia do paciente. Assim sendo, faz-se necessário que o profissional médico demonstre que o seu dever foi cumprido de forma adequada e suficiente.<sup>89</sup> Por esse motivo, que a prova do cumprimento do dever de informação não poderá ser feita mediante a apresentação de um formulário padrão, genérico.

Quando se trata de prova do consentimento livre e esclarecido, é importante estar ciente de que há na doutrina e na jurisprudência, forte inclinação no sentido de que cabe ao médico o ônus de provar que as informações úteis e relevantes foram

---

<sup>86</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO Nº1.821: RESOLUÇÃO CFM nº1821/2007*. Brasília, 2007.

<sup>87</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 211.

<sup>88</sup> SANTOS, Antonio Jeová. *Dano moral indenizável*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003. p. 274.

<sup>89</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 212.

efetivamente prestadas aos seus pacientes. O fundamento legal para isso no Código de Defesa do Consumidor está no corpo do artigo 6º, VIII, o qual determina que haverá a inversão do ônus da prova ao consumidor, quando, no processo civil, for verossímil a alegação ou quando for o consumidor hipossuficiente na relação de consumo.

Nesse sentido, argumenta-se que o profissional tem em seu favor maior disponibilidade e facilidade de comprovar faticamente que o dever de informação foi devidamente observado.<sup>90</sup> Assim, o médico tem a possibilidade de demonstrar, pelos meios de prova admissíveis, por meio de laudos técnicos e perícia, que o evento danoso tenha decorrido, por motivo de força maior, caso fortuito ou mesmo de culpa exclusiva da vítima (paciente).<sup>91</sup>

Partindo desse pressuposto, visando compreender o que o Superior Tribunal de Justiça considera como prova do cumprimento do dever de informar, foi realizada uma pesquisa jurisprudencial no *site* oficial do STJ. Para isso o presente estudo valeu-se como referência temporal do período de outubro de 2002 a dezembro de 2020. Nessa ocasião, foram utilizados como base de busca na modalidade livre, os termos: “consentimento informado”, “responsabilidade civil médica”, “consentimento livre e esclarecido”, “consentimento ADJ informado”, “consentimento ADJ livre ADJ” e “ADJ esclarecido”, os quais resultaram nos dados que serão apresentados abaixo.

Portanto, a partir da análise dos acórdãos em questão, foi possível chegar a conclusão de que em algumas situações o STJ considera o simples termo de consentimento livre e esclarecido como prova do cumprimento do dever de informar. Fato esse que pode ser observado a ementa do Recurso Especial nº 1180815:<sup>92</sup>

RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. ART. 14 DO CDC. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. CASO FORTUITO. EXCLUDENTE DE RESPONSABILIDADE. 1. Os procedimentos cirúrgicos de fins meramente estéticos caracterizam verdadeira obrigação de resultado, pois neles o

---

<sup>90</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 227.

<sup>91</sup> As relações de consumo e o dever de informação. *Superior Tribunal de Justiça*. Disponível em: <https://bityli.com/gd6DoX>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

<sup>92</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.180.815*. Recorrente: Fernanda de Souza Panta. Recorrido: Carlos Fernando Hudson Nascimento. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Data de julgamento: Brasília, 19 de agosto de 2010. Data de publicação: Brasília, 26 de agosto de 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3CDXaqY>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

cirurgião assume verdadeiro compromisso pelo efeito embelezador prometido. 2. Nas obrigações de resultado, a responsabilidade do profissional da medicina permanece subjetiva. Cumpre ao médico, contudo, demonstrar que os eventos danosos decorreram de fatores externos e alheios à sua atuação durante a cirurgia. 3. Apesar de não prevista expressamente no CDC, a eximente de caso fortuito possui força liberatória e exclui a responsabilidade do cirurgião plástico, pois rompe o nexo de causalidade entre o dano apontado pelo paciente e o serviço prestado pelo profissional. 4. Age com cautela e conforme os ditames da boa-fé objetiva o médico que colhe a assinatura do paciente em termo de consentimento informado, de maneira a alertá-lo acerca de eventuais problemas que possam surgir durante o pós-operatório. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

O caso em análise versava sobre um pedido de indenização por danos morais devido a cicatrizes resultantes de um procedimento de cirurgia plástica. Procedimento esse, no qual não houve consentimento livre e esclarecido segundo a recorrente. Entretanto, foi negado provimento ao REsp 1180815, pois em sede de decisão a Ministra Relatora Nancy Andriighi entendeu que: “(...) *age com cautela e conforme os ditames da boa-fé objetiva o médico que colhe a assinatura do paciente em termo de consentimento informado, de maneira a alertá-lo acerca de eventuais problemas que possam surgir durante o pós-operatório*”.<sup>93</sup> Como se o simples ato material de assinar um papel comprovasse que o paciente recebeu todas as informações devidas do procedimento médico. Com base nesse entendimento o recurso não foi provido, pois entenderam que atividade regular do médico foi comprovada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento - TCLE.<sup>94</sup>

#### **4. Dever de informação na relação médico-paciente e responsabilidade civil médica.**

Que a não observância do dever de informação na relação médico-paciente pode ensejar responsabilização civil, não há dúvidas. No entanto, algumas vezes no Superior Tribunal de Justiça o simples Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, é utilizado equivocadamente como prova da obtenção do consentimento livre e

---

<sup>93</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.180.815*. Recorrente: Fernanda de Souza Panta. Recorrido: Carlos Fernando Hudson Nascimento. Relatora: Ministra Nancy Andriighi. Data de julgamento: Brasília, 19 de agosto de 2010. Data de publicação: Brasília, 26 de agosto de 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3CDXaqY>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

<sup>94</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.180.815*. Recorrente: Fernanda de Souza Panta. Recorrido: Carlos Fernando Hudson Nascimento. Relatora: Ministra Nancy Andriighi. Data de julgamento: Brasília, 19 de agosto de 2010. Data de publicação: Brasília, 26 de agosto de 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3CDXaqY>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

esclarecido como demonstrado no capítulo anterior.<sup>95</sup>

Segundo, Beauchamp e Childress o consentimento livre e esclarecido é “um processo que ocorre com o tempo, e que se evite a visão comum de que um formulário de consentimento assinado é a essência do consentimento”.<sup>96</sup> Assim sendo, deve ser levado em consideração o cerne da relação médico-paciente, ou seja, o processo num geral e não somente a assinatura de um termo de consentimento.

De acordo com análise dos acórdãos resultantes da pesquisa em questão, é possível afirmar que são hipóteses de responsabilização civil médica conforme o STJ, principalmente os casos em que: o médico não cumpre o seu dever de informar, advertindo e compartilhando os riscos com o paciente e se o médico não transmite as informações suficientes e de forma adequada ao paciente.

No ano de 2018 a Quarta Turma do STJ julgou o Recurso Especial nº 1.540.580,<sup>97</sup> se tratava de um pedido de indenização por danos morais em razão de procedimento cirúrgico de "talamotomia e sub talamotomia" que agravou o estado de saúde do paciente. O autor alegou que não houve informação sobre os riscos do procedimento ao paciente. Em sede de decisão, ficou firmado o entendimento de que: na relação médico-paciente, a prestação de informações corretas e suficientes sobre o diagnóstico, a proposta de tratamento e os riscos existentes em eventuais procedimentos cirúrgicos constitui direito do paciente e de seus representantes legais. Como demonstra a ementa a seguir do referido caso:

RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/1973. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR INADIMPLEMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. NECESSIDADE DE ESPECIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO E DE CONSENTIMENTO ESPECÍFICO. OFENSA AO DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO. VALORIZAÇÃO DO SUJEITO DE DIREITO. DANO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADO. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. BOA-FÉ OBJETIVA. ÔNUS DA PROVA DO MÉDICO. 1. Não há violação ao artigo 535, II, do CPC, quando, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido

---

<sup>95</sup> As relações de consumo e o dever de informação. *Superior Tribunal de Justiça*. Disponível em: <https://bitly.com/gd6DoX>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

<sup>96</sup> BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002. p. 163.

<sup>97</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.540.580*. Recorrente: Lindalva Gonçalves Abrahao e Tiago Barboza Abrahao. Recorrido: Hospital Sírio Libanês, Clínica Paulista de Neurologia e Neurocirurgia e Manoel Jacobsen Teixeira. Relator: Ministro Lázaro Guimarães. Data de julgamento: Brasília, 02 de agosto de 2018. Data de publicação: Brasília, 04 de setembro de 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3FuA9bM>. Acesso em: 31 mar. 2022.

contrário à pretensão da recorrente. 2. É uma prestação de serviços especial a relação existente entre médico e paciente, cujo objeto engloba deveres anexos, de suma relevância, para além da intervenção técnica dirigida ao tratamento da enfermidade, entre os quais está o dever de informação. 3. O dever de informação é a obrigação que possui o médico de esclarecer o paciente sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico, salvo quando tal informação possa afetá-lo psicologicamente, ocasião em que a comunicação será feita a seu representante legal. 4. O princípio da autonomia da vontade, ou autodeterminação, com base constitucional e previsão em diversos documentos internacionais, é fonte do dever de informação e do correlato direito ao consentimento livre e informado do paciente e preconiza a valorização do sujeito de direito por trás do paciente, enfatizando a sua capacidade de se autogovernar, de fazer opções e de agir segundo suas próprias deliberações. 5. Haverá efetivo cumprimento do dever de informação quando os esclarecimentos se relacionarem especificamente ao caso do paciente, não se mostrando suficiente a informação genérica. Da mesma forma, para validar a informação prestada, não pode o consentimento do paciente ser genérico (blanket consent), necessitando ser claramente individualizado. 6. O dever de informar é dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva e sua simples inobservância caracteriza inadimplemento contratual, fonte de responsabilidade civil per se. A indenização, nesses casos, é devida pela privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que, ao final, lhe causou danos, que poderiam não ter sido causados, caso não fosse realizado o procedimento, por opção do paciente. 7. O ônus da prova quanto ao cumprimento do dever de informar e obter o consentimento informado do paciente é do médico ou do hospital, orientado pelo princípio da colaboração processual, em que cada parte deve contribuir com os elementos probatórios que mais facilmente lhe possam ser exigidos. 8. A responsabilidade subjetiva do médico ( CDC, art. 14, § 4º) não exclui a possibilidade de inversão do ônus da prova, se presentes os requisitos do art. 6º, VIII, do CDC, devendo o profissional demonstrar ter agido com respeito às orientações técnicas aplicáveis. Precedentes. 9. Inexistente legislação específica para regulamentar o dever de informação, é o Código de Defesa do Consumidor o diploma que desempenha essa função, tornando bastante rigorosos os deveres de informar com clareza, lealdade e exatidão (art. 6º, III, art. 8º, art. 9º). 10. Recurso especial provido, para reconhecer o dano extrapatrimonial causado pelo inadimplemento do dever de informação.

O recurso supracitado foi provido, entendeu-se que a falta dessas informações representa falha na prestação do serviço e, somada a elementos como o dano e o nexos causal, gera o dever de indenizar por danos morais, explicou o ministro Luis Felipe Salomão no voto que prevaleceu por maioria no colegiado. Entretanto, o STJ não considera a falta de informação em si como dano moral indenizável. O Tribunal apenas determina responsabilização nos casos em que haja um dano aparente na estrutura ou função do corpo do paciente.<sup>98</sup> O ministro deixou claro que o dever de informação se relaciona com o direito que possui o paciente, ou seu representante

---

<sup>98</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.540.580*. Recorrente: Lindalva Gonçalves Abrahao e Tiago Barboza Abrahao. Recorrido: Hospital Sírio Libanês, Clínica Paulista de Neurologia e Neurocirurgia e Manoel Jacobsen Teixeira. Relator: Ministro Lázaro Guimarães. Data de julgamento: Brasília, 02 de agosto de 2018. Data de publicação: Brasília, 04 de setembro de 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3FuA9bM>. Acessado em: 31 de mar. de 2022.

legal, de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, já que tais informações são necessárias para o convencimento e a tomada de decisão sobre a intervenção médica.<sup>99</sup>

É importante frisar que o caso do REsp 1540580, foi uma exceção dentre os casos que versam sobre responsabilização por falta de informação na relação médico-paciente. Isso porque na grande maioria das vezes o recurso não chega nem a ser conhecido, como foi o caso do Recurso Especial n° 985888 de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão da Quarta Turma do STJ, julgado em 16/02/2012<sup>100</sup> e do Recurso Especial n° 467878 de relatoria do Ministro Ruy Rosado de Aguiar, também da da Quarta Turma do STJ, julgado em 05/12/2002.<sup>101</sup> Em contrapartida, quando conhecido, acaba tendo seu provimento negado como no caso do REsp

---

<sup>99</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.540.580*. Recorrente: Lindalva Gonçalves Abrahao e Tiago Barboza Abrahao. Recorrido: Hospital Sírio Libanês, Clínica Paulista de Neurologia e Neurocirurgia e Manoel Jacobsen Teixeira. Relator: Ministro Lázaro Guimarães. Data de julgamento: Brasília, 02 de agosto de 2018. Data de publicação: Brasília, 04 de setembro de 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3FuA9bM>. Acessado em: 31 de mar. de 2022.

<sup>100</sup> DIREITO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. SUPERVENIÊNCIA DE PROCESSO ALÉRGICO. CASO FORTUITO. ROMPIMENTO DO NEXO DE CAUSALIDADE. 1. O requisito do prequestionamento é indispensável, por isso inviável a apreciação, em sede de recurso especial, de matéria sobre a qual não se pronunciou o Tribunal de origem, incidindo, por analogia, o óbice das Súmulas 282 e 356 do STF. 2. Em procedimento cirúrgico para fins estéticos, conquanto a obrigação seja de resultado, não se vislumbra responsabilidade objetiva pelo insucesso da cirurgia, mas mera presunção de culpa médica, o que importa a inversão do ônus da prova, cabendo ao profissional elidi-la de modo a exonerar-se da responsabilidade contratual pelos danos causados ao paciente, em razão do ato cirúrgico. 3. No caso, o Tribunal a quo concluiu que não houve advertência a paciente quanto aos riscos da cirurgia, e também que o médico não provou a ocorrência de caso fortuito, tudo a ensejar a aplicação da súmula 7/STJ, porque inviável a análise dos fatos e provas produzidas no âmbito do recurso especial. 4. *Recurso especial não conhecido*. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 985.888*. Recorrente: Antônio Carlos Ferreira Castro. Recorrido: Andréa Josefa da Silva. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Data de julgamento: Brasília, 16 de fevereiro de 2012. Data de publicação: Brasília, 13 de março de 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3p1Ourp>. Acesso em: 31 de mar. de 2022)

<sup>101</sup> RESPONSABILIDADE CIVIL. Hospital. Santa Casa. Consentimento informado. A Santa Casa, apesar de ser instituição sem fins lucrativos, responde solidariamente pelo erro do seu médico, que deixa de cumprir com a obrigação de obter consentimento informado a respeito de cirurgia de risco, da qual resultou a perda da visão da paciente. *Recurso não conhecido*. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 467.878*. Recorrente: Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Recorrido: Maria Joana de Santana Vieira. Relator: Ministro Ruy Rosado de Aguiar. Data de julgamento: Brasília, 05 de dezembro de 2002. Data de publicação: Brasília, 10 de fevereiro de 2003. Disponível em: <https://bit.ly/3DxHdnb>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.)

1180815, já citado no capítulo anterior.<sup>102</sup>

Tendo em vista que o STJ considera a relação médico-paciente como sendo contratual, é importante destacar também o entendimento do ministro STJ Humberto Martins<sup>103</sup> acerca do direito de informar no âmbito do CDC, o direito à informação está diretamente relacionado com a liberdade de escolha daquele que consome. Conforme o entendimento do ministro, a autodeterminação do consumidor depende essencialmente da informação que lhe é transmitida, pois esse é um dos meios de formar a opinião e produzir a tomada de decisão a respeito do que é consumido.

Tradicionalmente, no Brasil, o instituto da responsabilidade civil adota a função compensatória ou reparatória de suas indenizações, o que diz respeito ao dano extrapatrimonial e patrimonial, respectivamente. O termo responsabilidade deriva do latim *respondere*, que significa “responder, prometer em troca”. Ele demonstra a qualidade de ser responsável, de responder pelos próprios atos ou pelos de outrem, quando for legítimo arcar com responsabilização. Nesse sentido, vale ressaltar o ensinamento do jurista Sérgio Cavalieri Filho acerca do tema:

Em seu entendimento etimológico, responsabilidade exprime a ideia de obrigação, encargo, contraprestação. Em sentido jurídico, o vocábulo não foge dessa ideia. Designa o dever que alguém tem de reparar o prejuízo decorrente da violação de um outro dever jurídico. Em apertada síntese, responsabilidade civil é um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico originário. Só se cogita, destarte, de responsabilidade civil onde houver violação de um dever jurídico e dano. Em outras palavras, responsável é a pessoa que deve ressarcir o prejuízo decorrente da violação de um precedente dever jurídico. E assim é porque a responsabilidade pressupõe um dever jurídico preexistente, uma obrigação descumprida. Daí ser possível dizer que toda

---

<sup>102</sup> RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. ART. 14 DO CDC. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. CASO FORTUITO. EXCLUDENTE DE RESPONSABILIDADE. 1. Os procedimentos cirúrgicos de fins meramente estéticos caracterizam verdadeira obrigação de resultado, pois neles o cirurgião assume verdadeiro compromisso pelo efeito embelezador prometido. 2. Nas obrigações de resultado, a responsabilidade do profissional da medicina permanece subjetiva. Cumpre ao médico, contudo, demonstrar que os eventos danosos decorreram de fatores externos e alheios à sua atuação durante a cirurgia. 3. Apesar de não prevista expressamente no CDC, a eximente de caso fortuito possui força liberatória e exclui a responsabilidade do cirurgião plástico, pois rompe o nexo de causalidade entre o dano apontado pelo paciente e o serviço prestado pelo profissional. 4. Age com cautela e conforme os ditames da boa-fé objetiva o médico que colhe a assinatura do paciente em termo de consentimento informado, de maneira a alertá-lo acerca de eventuais problemas que possam surgir durante o pós-operatório. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.180.815*. Recorrente: Fernanda de Souza Panta. Recorrido: Carlos Fernando Hudson Nascimento. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Data de julgamento: Brasília, 19 de agosto de 2010. Data de publicação: Brasília, 26 de agosto de 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3CDXaqY>. Acesso em: 31 de mar. de 2022).

<sup>103</sup>As relações de consumo e o dever de informação. *Superior Tribunal de Justiça*. Disponível em: <https://bityli.com/gd6DoX>. Acessado em: 31 de mar. de 2022.

conduta humana que, violando dever jurídico originário, causa prejuízo a outrem é fonte geradora de responsabilidade civil.<sup>104</sup>

Quando atribuída ao profissional da medicina, a responsabilidade civil tem por finalidade equilibrar a relação médico-paciente, que por sua natureza é de desigualdade. O que se pode afirmar, por certo, é que o paciente se encontra em uma posição de desvantagem, necessitando da tutela jurisdicional adequada para que possa defender seus interesses em condição de igualdade. Isso se justifica, uma vez que a premissa fundamental do instituto da responsabilidade civil é restabelecer o equilíbrio das relações jurídicas por meio da reparação ou compensação, como no caso em questão por se tratar de direitos da personalidade.

Na ordem normativa do Direito Civil, a responsabilidade civil médica encontra fulcro no art.951 do Código Civil de 2002<sup>105</sup>, que regula os casos de “indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho”. O dever de reparar os danos decorrentes do ato médico em face do dispositivo supracitado, tem sido entendida como derivada da responsabilização contratual.

Ademais, a responsabilidade civil do médico com base no mesmo dispositivo do Código Civil é de caráter subjetivo, ou seja, está atrelada a uma conduta antijurídica que culmina em um ato ilícito, ainda que exclusivamente moral, desencadeado por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que gera dano a outrem. Os quatro pilares desse tipo de responsabilidade civil são: o fato, a culpa, o nexo causal e o dano. O ordenamento jurídico brasileiro adotou a teoria da culpa, para tratar da responsabilidade civil subjetiva. De acordo com essa teoria, a responsabilização está diretamente ligada a culpa ou dolo *stricto sensu*, em conformidade com o disposto nos artigos 186 do Código Civil de 2002. Assim sendo, de acordo com o art. 92, toda e qualquer pessoa, que por meio de um ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, possui a obrigação de repará-lo.

---

<sup>104</sup> CAVALIERI FILHO, Sergio. *Programa de responsabilidade civil*. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2010, p. 02.

<sup>105</sup> BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.8, p. 1-74, 11 jan.2002. PL 634/1975.

Portanto, em tese de conclusão é possível afirmar que a infração ao dever de informação causa, sim, dano de natureza moral, decorrente da infração das garantias de informação e seu posterior consentimento pelo paciente. Esse dano deve ser indenizável *per se* pela violação à autonomia do paciente, independentemente de danos físicos porventura ocorridos ou não, e que devem ser valorados, da mesma forma, individual e separadamente. Dessa forma a autonomia na relação médico-paciente estará resguardada de eventuais ingerências e o direito ao consentimento livre e esclarecido, será garantido.<sup>106</sup>

## **Conclusão**

No ordenamento jurídico brasileiro, o dever de informação na relação médico-paciente decorre da boa-fé objetiva. Além disso, constatou-se que a sua ausência por si só é capaz de gerar a responsabilização do médico. Ou seja, o nexo causal poderá ser formado entre a qualidade da informação prestada, ou sua ausência, e o dano, que poderá ser exclusivamente moral.

Ademais, o volume e o tipo de informação devem adequar-se às especificidades do paciente, para que o mesmo seja capaz de tomar decisões de maneira esclarecida. Observou-se ainda, que na relação médico-paciente é crucial que haja uma cooperação mútua entre ambos. Assim sendo, o paciente deve fornecer todas as informações necessárias ao médico. Na mesma medida, faz-se necessário que o médico apresente ao paciente as alternativas de tratamento disponíveis, mesmo que tenham apenas finalidade terapêutica, pois, o paciente possui o direito de se autodeterminar por meio da escolha do tratamento de sua preferência.

A informação é fundamental para capacitar o paciente ao exercício de sua autonomia e a sua falta representa dano presumido que culmina na responsabilidade civil médica, mesmo sem danos físicos. Portanto, a informação não pode mais ser encarada como um elemento secundário, classificado no rol dos deveres acessórios. O ideal é que o dever de informar receba um significado autônomo face ao dever de obter consentimento e, conseqüentemente, ser assumido como uma obrigação jurídica.

O TCLE é um instrumento que pode auxiliar no respeito à autonomia do paciente, mas ele por si só não garante que a vontade do indivíduo será atendida em todas as

---

<sup>106</sup> BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 261.

fases do ato médico e que o mesmo não sofrerá abusos. Para além do simples termo, faz-se necessário que o processo de consentimento livre e esclarecido seja feito de maneira adequada, livre de coerção, com as informações adequadas sobre o procedimento, seus riscos e benefícios. Por isso, não deve ser considerado de forma isolada como forma de prova do consentimento livre e esclarecido, como eventualmente o STJ considerou.

O consentimento livre e esclarecido encontra-se legitimado como instrumento que assegura a efetivação de princípios constitucionais e infraconstitucionais que asseguram o direito à autodeterminação, liberdade, integridade física e moral, saúde e à dignidade humana. Assim, fica claro que o paciente possui o direito à autodeterminação e à disposição do próprio corpo de maneira voluntária.

Diante do exposto, é notório que na relação médico-paciente é crucial que haja uma cooperação mútua entre o médico e o paciente, que devem colaborar entre si em todas as fases. Portanto, devido a importância do processo de consentimento livre e esclarecido, tanto a doutrina quanto a legislação brasileira devem assegurar a devida responsabilização na ausência do consentimento livre e esclarecido ou de algum de seus elementos fundamentais, como no caso da informação. Isso sem que a prova de seu cumprimento dependa de elementos materiais como o termo de consentimento livre e esclarecido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOZA, Heloisa Helena. A autonomia da vontade e a relação médico paciente no Brasil. In RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado (orgs). *Bioética e direitos da pessoa humana*. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

BARBOZA, Heloisa Helena. *Responsabilidade civil médica no Brasil*. Revista Trimestral de Direito Civil, vol. 19. Rio de Janeiro: Padma, jul.-set/2004.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo em Recurso Especial n.º 499.193*. Agravante: Roberto da Cunha Vagner. Agravado: Lenise Wessel Stroher. Relator: Ministro Antônio Carlos Ferreira. Data de julgamento: Brasília, 03 de fevereiro de 2015. Data de publicação: Brasília, 10 de fevereiro de 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3oPV1nc>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.180.815*. Recorrente: Fernanda de Souza Panta. Recorrido: Carlos Fernando Hudson Nascimento. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Data de julgamento: Brasília, 19 de agosto de 2010. Data de publicação: Brasília, 26 de agosto de 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3CDXaqY>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.540.580*. Recorrente: Lindalva Gonçalves Abrahao e Tiago Barboza Abrahao. Recorrido: Hospital Sírio Libanês, Clínica Paulista de Neurologia e Neurocirurgia e Manoel Jacobsen Teixeira. Relator: Ministro Lázaro Guimarães. Data de julgamento: Brasília, 02 de agosto de 2018. Data de publicação: Brasília, 04 de setembro de 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3FuA9bM>. Acesso em: 31 mar. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 1.808.050*. Recorrente: C DE F S D. Recorrido: J V P. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Data de julgamento: Brasília, 17 de novembro de 2020. Data de publicação: Brasília, 26 de novembro de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3p1ourp>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 436.827*. Recorrente: Agenor Melo Filho. Recorrido: Maria Benedita Fabel e Outros. Relator: Ministro Ruy Rosado de Aguiar. Data de julgamento: Brasília, 01 de outubro de 2002. Data de publicação: Brasília, 18 de novembro de 2002. Disponível em: <https://bit.ly/3cuoP2I>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 467.878*. Recorrente: Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Recorrido: Maria Joana de Santana Vieira. Relator: Ministro Ruy Rosado de Aguiar. Data de julgamento: Brasília, 05 de dezembro de 2002. Data de publicação: Brasília, 10 de fevereiro de 2003. Disponível em: <https://bit.ly/3DxHdnb>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n.º 985.888*. Recorrente: Antônio Carlos Ferreira Castro. Recorrido: Andréa Josefa da Silva. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Data de julgamento: Brasília, 16 de fevereiro de 2012. Data de publicação: Brasília, 13 de março de 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3p1ourp>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

BELTRÃO, Silvio Romero. Direito da personalidade e o consentimento informado do paciente. In AZEVEDO, Álvaro Villaça; LIGEIRA, Wilson Ricardo (org.). *Direitos do paciente*. São Paulo: Saraiva, 2012.

BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013.

CAPRARA, Andrea; FRANCO, Anamélia Lins e Silva. *A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica*. Cad. Saúde Pública [online]. Fortaleza, v.15, n.3, 1999.

CAVALIERI FILHO, Sergio. *Programa de responsabilidade civil*. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

CAVALIERI FILHO, Sergio. *Programa de responsabilidade civil*. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS. *VI Jornada de Direito Civil*. Brasília: Conselho da Justiça Federal, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO Nº1.821: RESOLUÇÃO CFM nº1821/2007*. Brasília, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO N° 1.995*: RESOLUÇÃO CFM n° 1.995/2012. Brasília, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO N° 2.217*: RESOLUÇÃO CFM n° 2.217/2018. Brasília, 2018.

DALSENTER, Thamis; KONDER, Carlos Nelson. *Questões atuais da responsabilidade civil médica e hospitalar*. In: CAROLINA BROCHADO TEIXEIRA; LUCIANO DADALTO (coord.), *Dos hospitais aos tribunais*, Belo Horizonte, Del Rey, 2013.

FRADERA, Vera Maria Jacob de. *A responsabilidade civil dos médicos*. Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná. Curitiba, v. 11, n. 41, 1994.

GRACIA, Diego; LÁSARO, José. La relación médico-enfermo a través de la historia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Pamplona, v. 29, n. 3, 2006. Disponível em: <https://bityli.com/oIuPn>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

JÚNIOR, Edmilson de Almeida Barros. *Direito Médico: abordagem constitucional da responsabilidade médica*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

KFOURI NETO, Miguel. A quantificação do dano na ausência de consentimento livre e esclarecido do paciente. *Revista IBERC*, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 01–22, jan.-abr./2019.

KFOURI NETO, Miguel. *Culpa médica e ônus da prova*: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus da probatório e consentimento informado, responsabilidade civil em pediatria e responsabilidade em gineco obstetrícia. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 297 e 300.

KRETZMANN, Renata Pozzi. *Informação nas relações de consumo: o dever de informar do fornecedor e suas repercussões jurídicas*. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2019.

KONDER, C. N.. *O consentimento no Biodireito: Os casos dos transexuais e dos wannabes*. Revista Trimestral de Direito Civil, v. 15, p. 41-71, 2003.

KONDER, Carlos Nelson de Paula; DALSENTER, Thamis. *Questões atuais da responsabilidade civil médica e hospitalar*. In: Ana Carolina Brochado Teixeira; Luciana Dadalto. (Org.). *Dos hospitais aos tribunais*. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

LOBO, Paulo Luiz Netto. *Responsabilidade civil dos profissionais liberais e o ônus da prova*. Revista de Direito do Consumidor, vol. 26. São Paulo: RT, abr./1998. MALDONADO DE CARVALHO, José Carlos. *Iatrogenia e erro médico sob o enfoque da responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

LORENZETTI, Ricardo Luís. *Responsabilidad civil de los médicos*. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni, 1997, p. 54.

MARQUES, Cláudia Lima. A responsabilidade dos médicos e do hospital por falha no dever de informar ao consumidor. *Revista dos Tribunais*. São Paulo, v. 93, n. 827, p. 11-48, 2004.

MARTINS-COSTA, Judith. Capacidade para consentir e esterilização de mulheres tornadas incapazes pelo uso de drogas: notas para uma aproximação entre a técnica jurídica e a reflexão bioética. In MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Leticia Ludwig (org.). *Bioética e responsabilidade*. São Paulo: Saraiva, 2009.

MARTINS-COSTA, Judith. Entendendo problemas médico-jurídicos em ginecologia e obstetrícia. In: FREITAS, Fernando et al. *Rotinas em obstetrícia*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MONTEIRO FILHO, Carlos Edison do Rêgo . *O problema da reparação de danos extrapatrimoniais em perspectiva funcional*. 2018. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

MONTEIRO FILHO, Carlos Edison do Rêgo. *Responsabilidade contratual e extracontratual: contrastes e convergências no direito civil contemporâneo*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Processo, 2016.

MORAES, Maria Celina Bodin; CASTRO, Thamís. *Autonomia existencial nos atos de disposição do próprio corpo*. Pensar, Fortaleza, v.19, n.3, p. 779-818, set/dez. 2014.

OLIVEIRA, Guilherme de. Estrutura jurídica do acto médico, consentimento informado e responsabilidade médica. In OLIVEIRA, Guilherme. *Temas de direito da medicina*. Coimbra: Coimbra, 1999.

OLIVEIRA JUNIOR, Eudes Quintino, et al. *Autonomia da vontade do paciente vs. autonomia profissional do médico*. Relampa. São Paulo, 2013

PAZINATTO, Márcia Maria. *A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016*. Revista Bioética. Brasília, v.27 n.2, 2019.

PENNEAU, Jean. *La responsabilité du médecin*. 2. ed. Paris: Dalloz, 1996.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. *A relação médico-paciente e a responsabilidade pelo dever de informar*. Anais do XVIII Congresso Nacional do CONPEDI, São Paulo, 2009.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. *Direitos dos pacientes e responsabilidade médica*. Coimbra: Coimbra, 2015.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. O dever de esclarecimento e a responsabilidade médica. *Revista dos Tribunais*. São Paulo, v. 94, n. 839, p. 69-109, 2005.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. *Responsabilidade civil médica na Europa: objetivação da responsabilidade e consentimento informado*; p. 99 a 130; in NIGRE, André Luis; ALMEIDA, Álvaro Henrique Teixeira de Direito e medicina - um estudo interdisciplinar. Rio de Janeiro. Lumen Juris, 2007, 478p.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. *O consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de direito civil*. Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. *Relação Médico-Paciente: o respeito à autonomia do paciente e a responsabilidade civil do médico pelo dever de informar*. 2010. 267 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito,

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

PINNA, Andrea. Lá responsabilité médicale en France après la loi du 4 mars 2002. In: *RESPONSABILIDADE civil dos médicos: integrado no projecto de investigação bianual responsabilidade civil dos médicos*. Coimbra: Coimbra Ed., 2005.

RAGAZZO, Carlos Emmanuel Jopert. *O dever de informar dos médicos e o consentimento informado*. Curitiba: Juruá, 2009.

RAPOSO, Vera Lúcia. *Do ato médico ao problema jurídico*. Coimbra: Almedina, 2013.

RODOTÀ, Stefano. *Autodeterminação e laicidade*. Tradução de Carlos Nelson Konder. Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil, Belo Horizonte, v. 17, p. 139-152, jul./set. 2018.

SANTOS, Antonio Jeová. *Dano moral indenizável*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003. p. 274.

SCHREIBER, Anderson. *Direitos da personalidade*. São Paulo: Atlas, 2011.

SCHREIBER, Anderson. *Novos Paradigmas da Responsabilidade Civil*. São Paulo: Atlas, 2007.

SCHREIBER, Anderson. *Novas tendências da responsabilidade civil brasileira*. Revista Trimestral de Direito Civil, Rio de Janeiro, v. 22, p. 45-69, abr./jun., 2005.

SILVA, Rodrigo da Guia; TEPEDINO, Gustavo. Dever de informar e ônus de se informar: A boa-fé objetiva como via de mão dupla. *Migalhas*. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://bityli.com/1LZPQk>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

SOUZA, Eduardo Nunes de. Do erro à culpa na responsabilidade civil do médico. *Civilistica.com*. Rio de Janeiro, a. 2, n. 2, p. 1-27, abr.-jun.2013. Disponível em: <https://bityli.com/3CrDOo>. Acesso em: 31 de mar. de 2022.

STAJN, Rachel. *Autonomia privada e direito de morrer*. São Paulo: Cultural Paulista: 2002, p. 33.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

TEPEDINO, Gustavo. A responsabilidade médica na experiência brasileira contemporânea. *Temas de direito civil*. Tomo 2. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.