

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E RESPONSABILIDADE CIVIL: A IMPORTÂNCIA DO CONSENTIMENTO INFORMADO

DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND CIVIL LIABILITY: THE IMPORTANCE OF INFORMED CONSENT



Elizabeth de Fátima Nogueira²



Mayara Grein Manske³

2 Desembargadora Substituta. Bacharela em Direito pela Faculdade de Direito de Curitiba. Ingressou na Carreira da Magistratura pelo Tribunal de Justiça do Paraná em 1992. Lattes: <https://orcid.org/0009-0006-2557-3333>. Orcid: 9-0006-2557-3333. E-mail: ecp@tjpr.jus.br.

3 Assessora no TJPR. Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Atua como Assessora de Desembargadora Substituta junto ao Tribunal de Justiça do Paraná desde 2013. Curitiba, Brasil. Lattes: <https://orcid.org/0009-0004-2106-9565>. Orcid: 0009-0004-2106-9565. E-mail: mrg@tjpr.jus.br.

Com o decurso do tempo, a dinâmica entre profissionais de saúde e pacientes sofreu transformações significativas, impulsionadas pelo reconhecimento gradual da independência individual do paciente como um princípio essencial na tomada de decisões médicas. A concordância esclarecida, derivada desse fundamento, consolidou-se como um direito essencial para garantir a autodeterminação do paciente no contexto dos cuidados de saúde. Este estudo tem como propósito analisar a evolução da autonomia do paciente na relação médico-paciente, sua fundamentação jurídica e sua importância na prática clínica contemporânea. Além disso, aborda a obrigação jurídica do profissional de saúde em situações de descumprimento desse direito, com base na legislação brasileira e nos precedentes judiciais atuais.

PALAVRAS-CHAVE: Independência Individual; Vínculo Médico-Paciente; Consentimento Informado.

Over time, the dynamics between healthcare professionals and patients have undergone significant transformations, driven by the gradual recognition of the patient's individual autonomy as a fundamental principle in medical decision-making. Informed consent, derived from this foundation, has been established as an essential right to ensure the patient's self-determination in the context of healthcare.

This study aims to analyze the evolution of patient autonomy in the physician-patient relationship, its legal foundation, and its importance in contemporary clinical practice. Additionally, it addresses the legal obligations of healthcare professionals in cases of non-compliance with this right, based on Brazilian legislation and current judicial precedents.

KEYWORDS: Individual Autonomy; Physician-Patient Relationship; Informed Consent.

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a relação entre médico e paciente passou de uma abordagem autoritária, no qual o médico prescrevia simplesmente o tratamento, para um modelo que confere ao paciente o controle sobre sua própria terapia. Nas fases iniciais as decisões sobre os tratamentos ficavam apenas nas mãos do médico, enquanto o paciente era um mero espectador de seu próprio quadro clínico.

De acordo com Kfoury Neto, essa situação surgiu da completa falta de conhecimento sobre as causas das doenças e da falta de entendimento sobre como o corpo reagiria aos tratamentos. Além disso, o autor salienta que à medida em que a medicina se consolidou como uma ciência,

aumentou a demanda por rigor científico na avaliação das falhas profissionais, que passaram a ser examinadas além da simples realidade palpável.

Entretanto, com a legitimação e a oficialização dos direitos essenciais, sobretudo os que têm ligações estreitas com a dignidade do indivíduo e a liberdade de escolha, essa prática de deter apenas o médico o controle acerca dos processos terapêuticos, que antes seguia um compasso, sofreu uma reviravolta bem considerável. Essa mudança garantiu que o paciente passasse a se tornar um protagonista dos cuidados dispensados à sua saúde, e tomando parte nas escolhas que envolvem seu tratamento.

Nesse cenário, a autonomia pessoal se firmou como um dos pilares fundamentais, garantindo que as ações empreendidas por

especialistas da saúde sigam a vontade expressa do paciente, destacando-se a relevância de honrar as decisões pessoais, permitindo que as opções médicas sejam definidas de acordo com o que o paciente almeja, denotando, desta forma, uma valorização da sua autonomia e do seu direito de decidir.

Essa liberdade se torna realidade através do consentimento esclarecido, que funciona como uma ponte vital que exige do profissional da saúde a tarefa de compartilhar conhecimentos que não sejam só claros e diretos, mas que também sejam apropriados e abrangentes em relação às variadas alternativas de tratamento disponíveis.

Essa formalidade dá ao paciente a chance de fazer uma escolha que não só seja bem pensada, mas também esclarecida, assegurando que ele saiba tudo sobre as opções disponíveis antes de decidir qual caminho trilhar em relação a seu tratamento.

Quando o médico deixa de cumprir o dever de oferecer informações corretas, poderá sofrer consequências legais.

Desse modo, é fundamental que os médicos sigam estritamente determinadas regras para não acabarem sofrendo penalidades legais e assegurarem que os direitos dos pacientes estejam devidamente amparados.

1 A EVOLUÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E O SURGIMENTO DA AUTONOMIA PRIVADA

Ao longo da história, a conexão entre médico e paciente se baseou em um modelo bem autoritário, onde o profissional tinha o poder absoluto de decidir o rumo do tratamento.

As decisões sobre a saúde eram tomadas sem sequer checar com o paciente se ele estaria de acordo ou não, como se a opinião do necessitado fosse apenas um eco distante. Essa tática se baseava na crença de que o médico, como o detentor do saber técnico e científico, estava em uma posição capaz de selecionar a melhor solução para tratar o doente, sem ter que dar ouvidos ao desejo deste.

Um dos primeiros documentos a ganhar “status” oficial foi o Código de Nuremberg, elaborado em 1947, como um grito de alerta diante das atrocidades perpetradas através de experimentos médicos em detentos durante a Segunda Guerra Mundial.

Esse regulamento deixou claro que é fundamental obter um aval que seja genuíno, esclarecido e natural para qualquer ação médica, inaugurando um novo capítulo na moral da medicina e na proteção dos direitos dos pacientes.

Nesse sentido o documento, em seu artigo 1.º, dispõe:

"(...) O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as

inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente (...)."

O veredito do caso “Schloendorff” contra “A Sociedade do Hospital de Nova Iorque”, em 1914, firmou-se como um marco fundamental na defesa da liberdade do paciente, ao afirmar que, de acordo com Cardozo, “cada adulto em plena capacidade mental tem o poder de escolher o que acontece com seu próprio corpo”.

Essa compreensão se expandiu lentamente durante o século XX, como uma planta que brota em solo fértil, promovendo o crescimento da bioética como um ramo do conhecimento e estimulando a criação de normas que reafirmam a obrigação de informar e o direito do paciente de opinar sobre as diretrizes a ser traçadas em seu tratamento.

No “labirinto das leis brasileiras”, a Constituição de 1988 coloca a dignidade da pessoa humana no altar sagrado dos pilares que sustentam o Estado Democrático de Direito (art. 1.º, III), assegurando, ainda, direitos fundamentais como a liberdade individual e a inviolabilidade da vida privada (art. 5.º, X).

Tais regramentos reforçam a ideia de que as ações dos médicos precisam ser orientadas pelo respeito à liberdade do paciente, assegurando que

ele tenha voz e vez nas decisões que tocam sua saúde, tanto fisicamente quanto mentalmente.

Do ponto de vista moral e legal, a dignidade do ser humano se assemelha à liberdade de escolha de cada pessoa. É justo dizer que é marcada pela liberdade intrínseca, uma característica essencial do ser humano, permitindo a escolha de maneira autônoma e independente (livre-arbítrio) em assuntos que a cercam, especialmente no que diz respeito à sua vida pessoal e privacidade. O ser humano é como um artista da própria vida, esculpindo sua jornada de acordo com o próprio projeto espiritual que cria.

No terreno da saúde, a essência humana, junto a outros valores, é tratada com o devido respeito. A competência do profissional em esclarecer os trâmites que a pessoa deverá enfrentar assemelha-se a um mapa do tesouro: orienta na prevenção de obstáculos e revela os caminhos ocultos do processo.

Em 2009 a Medicina ganhou um novo sopro de ética com a aprovação do Código de Ética Profissional, que trouxe à tona o Princípio Fundamental XXI, estabelecendo quê:

"(...) de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas (...)."

Nas últimas décadas, o princípio do respeito à autonomia transformou-se em um dos principais instrumentos teóricos da ética aplicada, sendo empregados em oposição ao denominado

paternalismo médico. Nesse contexto o profissional possui o dever de elencar os aspectos fundamentais inerentes ao tratamento e apresentá-los aos pacientes.

2 A AUTONOMIA PRIVADA E O CONSENTIMENTO INFORMADO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A autonomia pessoal na área de saúde é uma prerrogativa que o paciente possui, permitindo-lhe escolher os procedimentos e terapias que deseja, tudo isso fundamentado em dados técnicos claros que o Médico lhe apresente.

Esse conceito se entrelaça de maneira complexa com a noção de consentimento informado, a qual exerce a função de um sinal verde no contexto jurídico, permitindo que o paciente manifeste sua concordância, seja de forma afirmativa ou negativa, em relação a uma intervenção médica. Dessa maneira, assegura-se que ele exerça plenamente o poder sobre seu direito à saúde.

O ordenamento jurídico é bem direto ao dizer no artigo 15 do Código Civil, que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou à intervenção cirúrgica”. Este regulamento assegura que os desejos do paciente sejam honrados, vedando qualquer ação médica que seja pressionada ou imposta sem a devida permissão.

No âmbito das garantias ao consumidor, o acesso a informações nítidas e de bom nível para o paciente — que, por sua vez, é um “consumidor” dos serviços médicos — encontra respaldo no artigo 6.º, inciso III do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078/1990). Esse dispositivo

determina que quem presta serviços deve garantir informações claras, exatas e de fácil compreensão sobre os atendimentos disponíveis, principalmente no que diz respeito aos possíveis perigos que podem impactar a saúde e o bem-estar do paciente.

A norma mencionada, no artigo 6.º, inciso III, e 14, aborda a responsabilidade do profissional de saúde quando acontece uma falha na transmissão de informações, ressaltando a necessidade de cultivar uma comunicação cristalina entre ele profissional e o paciente.

Em se tratando da moral na Medicina, o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM n.º 2217/2018), em seu capítulo inicial, que trata de fundamentos essenciais, salienta que “o Médico guardará absoluto respeito pela dignidade do ser humano e atuará sempre em benefício do paciente, sem discriminação”.

No Capítulo IV está claramente estipulado que é proibido fazer qualquer intervenção médica sem o devido esclarecimento prévio e o consentimento expresso do paciente, salvo nas situações excepcionais que a Lei prevê.

Assim, a liberdade do paciente, sustentada por Leis e princípios éticos, revela-se um direito essencial e intransferível, obrigando o profissional de saúde a cumprir rigorosamente o compromisso de informar e a respeitar a escolha do indivíduo durante o tratamento médico. Com efeito, veda o Código de Ética :

"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.

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.

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

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

Acerca do consentimento informado, ensina o doutrinador Stoco:

"Portanto, o termo de responsabilidade médica terá valor em juízo se corresponder fielmente à situação fática do paciente, ou seja, ao seu estado de saúde no dia da intervenção e revelar manifestação livre e consciente da vontade na aceitação do procedimento proposto pelo médico. Em conclusão, a responsabilidade médica poderá surgir antes mesmo da intervenção propriamente dita, seja invasiva ou não. Se não houve informação ao paciente ou cliente, ou essa informação foi insuficiente e precária, impedindo-o de autodeterminar-se, poderá surgir a obrigação de reparar, se ocorrer um dano, quase sempre de natureza patrimonial e moral. Como lembrou André Gonçalo Dias Pereira: 'O dever de esclarecer e de obter o consentimento do paciente tem em

vista salvaguardar os bens jurídicos autodeterminação e liberdade pessoal, bem como a integridade física e psíquica. Assim sendo, o médico responde, em princípio, por todas as consequências da intervenção, devendo compensar os danos patrimoniais resultantes da intervenção arbitrária."

O renomado doutrinador Miguel Kfoury Neto destaca que determinados princípios servem como verdadeiros antecedentes da doutrina do consentimento informado, dentre os quais:

" (...) Todo indivíduo adulto e mentalmente são tem o direito de decidir sobre qualquer intervenção em seu próprio corpo; O cirurgião que realiza um procedimento sem o consentimento do paciente comete uma agressão e um atentado violento contrário à lei, tornando-se responsável e sujeito à reparação dos danos causados; Essa regra apenas comporta exceção em casos de urgência, quando o paciente estiver inconsciente e a intervenção for necessária antes da obtenção do consentimento."

Assim, a interpretação do regime jurídico do consentimento deve observar o princípio da autodeterminação do paciente, estando subordinada à prévia observância dos deveres de informação e esclarecimento. Isso implica a comunicação adequada sobre o diagnóstico, a evolução prognóstica da patologia, a conduta terapêutica indicada, a ponderação dos riscos e benefícios inerentes ao procedimento, bem como a apresentação das opções terapêuticas disponíveis e eventuais alternativas viáveis.

Nesse mesmo sentido a Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.021, de 1980 ,

estabelece em seu artigo 2.º: "Se ocorrendo um iminente risco de vida, o médico efetuará a transfusão de sangue, sem a necessidade de autorização do paciente ou de seus responsáveis."

A Câmara Técnica de Bioética do Conselho Federal de Medicina elaborou a Resolução n.º 01/2016, a qual dispõe sobre as diretrizes que devem reger o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica:

"a) O esclarecimento claro, pertinente e suficiente sobre justificativas, objetivos esperados, benefícios, riscos, efeitos colaterais, complicações, duração, cuidados e outros aspectos específicos inerentes à execução tem o objetivo de obter o consentimento livre e a decisão segura do paciente para a realização de procedimentos médicos. Portanto, não se enquadra na prática da denominada medicina defensiva.

b) A forma verbal é a normalmente utilizada para obtenção de consentimento para a maioria dos procedimentos realizados, devendo o fato ser registrado em prontuário. Contudo, recomenda-se a elaboração escrita (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

c) A redação do documento deve ser feita em linguagem clara, que permita ao paciente entender o procedimento e suas consequências, na medida de sua compreensão. Os termos científicos, quando necessários, precisam ser acompanhados de seu significado, em linguagem acessível.

d) Em relação ao tamanho da letra, recomenda-se que seja pelo menos 12 e, com a finalidade de incentivar a leitura e a compreensão, que o termo

seja escrito com espaços em branco ou alternativas para que o paciente possa, querendo, completá-los com perguntas a serem respondidas pelo médico assistente ou assinalar as alternativas que incentivem a compreensão do documento. Depois de assinado pelo paciente, tais espaços em branco e/ou alternativas, quando não preenchidos, deverão ser invalidados.

e) O paciente, ou seu representante legal, após esclarecido, assume a responsabilidade de cumprir fielmente todas as recomendações feitas pelo médico assistente."

Os indivíduos em tratamento estarão capacitados para realizar uma escolha livre e autônoma, caso disponham de premissas para compreender a informação material, avaliá-la em conformidade com seus valores, almejar um resultado específico e expressar, de maneira clara e consistente, suas expectativas ao profissional de saúde, exprimindo sua disposição voluntária.

Em situações de incerteza acerca das circunstâncias para a tomada de decisões, é necessário que o paciente possua a capacidade de compreender e processar a informação para que possa fornecer seu consentimento. Informação substancial acerca de sua condição; entender, de forma abrangente, em que consiste o plano terapêutico que está sendo sugerido; e refletir sobre os possíveis riscos e vantagens, para deliberar fundamentadamente a respeito e posteriormente comunicar sua posição ao Médico.

3 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO PELO DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO

Ignorar a obrigação de informar poderá implicar em sanções administrativas e legais ao profissional da saúde. Isso é ainda mais grave quando o paciente enfrenta problemas devido à falta de uma explicação sobre os perigos, vantagens e opções de tratamento que lhe são apresentadas. A escassez de dados compromete a tomada de decisões conscientes, podendo resultar em prejuízos materiais e imateriais.

A responsabilidade civil do médico pode se apresentar como um compromisso firmado ou como algo fora desse acordo, dependendo da relação de obrigações pré-estabelecidas entre as partes.

Dentro do universo dos contratos, a responsabilidade do profissional surge da conexão criada com o paciente no instante em que oferece os cuidados médicos, obrigando-o a apresentar dados de forma cristalina, rigorosa e abrangente, como bem explica Gonçalves .

A responsabilidade que não vem de contrato surge quando alguém suporta danos. Isso acontece com base na teoria do ato ilícito, conforme descrito nos artigos 186 e 927 do Código Civil.

Vale a pena destacar que a falta de consentimento esclarecido pode ser considerada um prejuízo moral que merece reparação, mesmo quando o procedimento médico se desenrola de forma bem-sucedida.

A jurisprudência pátria firmou o entendimento de que ferir o direito do paciente de

tomar decisões sobre si mesmo, ao deixar de fornecer as informações necessárias, é um ato que pode gerar compensação.

Nesse sentido:

"APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. (...) APELAÇÃO CÍVEL 1 (RÉU). TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO. AUSÊNCIA DE CONSENTIMENTO INFORMADO. RELAÇÃO DE CONSUMO. RESPONSABILIDADE CIVIL CONFIGURADA. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO QUANTO À AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO E EXPLICAÇÕES SOBRE TRATAMENTOS ALTERNATIVOS. DANOS MATERIAIS E MORAIS CARACTERIZADOS. HONORÁRIOS RECURSAIS DEVIDOS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. RECURSO ADESIVO (AUTORA). INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLEITO DE MAJORAÇÃO. VALOR FIXADO QUE SE MOSTRA ADEQUADO E PROPORCIONAL. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS INCABÍVEIS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (10.ª Câm. Cív., AC 0007140-38.2018.8.16.0033, Rel. Des. Marco Antonio Antoniassi, unânime, julg. em 22.02.25)"

"DIREITO CIVIL E RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA. APELAÇÃO CÍVEL. DANO MORAL. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO SOBRE RISCOS CIRÚRGICOS. RECURSO PROVIDO. I. Caso em exame 1. Apelação cível visando a reforma de sentença que julgou improcedentes os pedidos de indenização por danos morais, em razão de alegada falha na prestação de informações sobre os riscos da cirurgia de cesárea realizada pela ré, que resultou em lesão vesical e necessidade de

nova intervenção cirúrgica. II. Questão em discussão. 2. A questão em discussão consiste em saber se a médica ré cumpriu com o dever de informar a autora sobre os riscos da cesárea, o que poderia caracterizar a responsabilidade civil por erro médico e a consequente obrigação de indenizar por danos morais. III. Razões de decidir. 3. A autora não foi informada adequadamente sobre os riscos da cesárea, o que configura falha no dever de informação do médico. 4. A ausência de termo de consentimento informado e a falta de comunicação sobre os riscos cirúrgicos geraram danos morais à autora. 5. A responsabilidade civil do médico é subjetiva e, neste caso, a negligência na prestação de informações levou à condenação por danos morais. (...). [9.ª Câ. Cív., AC 0003957-48.2021.8.16.0035, Rel. Des. Subst. Rafael Vieira De Vasconcellos Pedroso, unânime, julg. em 13.02.2025 – grifou-se]"

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA AUTORA. DISCUSSÃO ENVOLVENDO FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAÇÃO VERIFICADA. PACIENTE QUE MESMO RECEBENDO TRATAMENTO ADEQUADO PARA A CONCUSSÃO, SEQUER FOI INFORMADA SOBRE A FRATURA CLAVICULAR. PRONTUÁRIOS MÉDICOS QUE EMBORA INDIQUEM O DIAGNÓSTICO DE FRATURA, NÃO APONTAM A REALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS, AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA OU ORIENTAÇÕES DE CUIDADO. RELATÓRIO DE RESUMO DE ALTA QUE TAMBÉM OMITIU TAL INFORMAÇÃO. PACIENTE QUE PASSOU DOZE DIAS SOFRENDO COM FORTES DORES ATÉ

TOMAR CIÊNCIA E REALIZAR CIRURGIA REPARATÓRIA JUNTO A OUTRO HOSPITAL. SITUAÇÃO QUE ULTRAPASSA O MERO DISSABOR. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INDENIZAÇÃO FIXADA EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE E EM CONSONÂNCIA COM OS VALORES ADOTADOS POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA EM CASOS SEMELHANTES. DECISÃO REFORMADA. 1. "A FALTA DE INFORMAÇÃO PODE LEVAR O MÉDICO OU HOSPITAL A TER QUE RESPONDER PELO RISCO INERENTE, NÃO POR TER HAVIDO DEFEITO DO SERVIÇO, MAS PELA AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO DEVIDA" (FILHO, SÉRGIO CAVALIERI. PROGRAMA DE RESPONSABILIDADE CIVIL, 16ª EDIÇÃO. SÃO PAULO: EDITORA GRUPO GEN, 2023. [LIVRO ELETRÔNICO]). 2. "[...]O DEVER DE INFORMAR É DEVER DE CONDUTA DECORRENTE DA BOA-FÉ OBJETIVA E SUA SIMPLES INOBSERVÂNCIA CARACTERIZA INADIMPLENTO 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[...]” (RESP N. 1.540.580/DF, RELATOR MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), RELATOR PARA ACÓRDÃO MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, JULGADO EM 2/8/2018, DJE DE 4/9/2018.)3. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (8.ª Câmara. Cív., AC 0036466-95.2021.8.16.0014, Rel. Des. Luciano Carrasco Falavinha Souza, unânime, julg. em 19.09.24 – grifou-se)”

“APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. “AÇÃO INDENIZATÓRIA DE DANOS MORAIS E ESTÉTICOS”. 1. AUTORA SUBMETIDA À CIRURGIA PARA HISTERECTOMIA TOTAL POR VIA ABDOMINAL. ESCLARECIDA PELO MÉDICO DE QUE A INCISÃO OCORRERIA NA MESMA MARCA RESULTANTE DO CORTE CESARIANO QUE JÁ POSSUÍA, ACABOU A PACIENTE SURPREENDIDA COM CICATRIZ LONGITUDINAL DE 28 CENTÍMETROS NO ABDÔMEN, ACIMA DAQUELA LINHA, CIRCUNSTÂNCIA QUE, EMBORA ADEQUADA SEGUNDO A TÉCNICA UTILIZADA, NÃO FOI PREVIAMENTE INFORMADA À DEMANDANTE. VIOLAÇÃO AO ARTIGO 6.º, INCISO III, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. 2. QUESTIONADO A RESPEITO DO CORTE, DESTRATOU O MÉDICO A PACIENTE, JÁ FRAGILIZADA PELO QUADRO, NA PRESENÇA DE FAMILIARES. EPISÓDIO NÃO IMPUGNADO ESPECIFICAMENTE NA RESPOSTA. TRATO DESRESPEITOSO RATIFICADO EM AUDIÊNCIA PELAS AFINS. DECLARAÇÕES DAS CUNHADAS DEVIDAMENTE COTEJADAS COM OS

DEMAIS ELEMENTOS DE PROVA. CULPA E NEXO CAUSAL VERIFICADOS. DEVER DE INDENIZAR RECONHECIDO. 3. REPARAÇÃO À COMPENSAÇÃO PELO ABALO EXTRAPATRIMONIAL EXPERIMENTO PELA PACIENTE. MANUTENÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM R\$15.000,00. CUMPRIMENTO DA FINALIDADE PUNITIVA, COMPENSATÓRIA E PEDAGÓGICA DA INDENIZAÇÃO. ATENÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE, GUARDADAS AS PARTICULARIDADES DA CAUSA. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. ARTIGO 405 DO CÓDIGO CIVIL. 4. DEVER DE INDENIZAR OS DANOS ESTÉTICOS IGUALMENTE PRESENTE. AUTORA QUE À ÉPOCA POSSUÍA 31 ANOS E QUE SEM O ESPERAR, OU TER A OPORTUNIDADE DE AVALIAR O RISCO E DE A TANTO SE PREPARAR PSICOLÓGICAMENTE, PASSOU A CONVIVER COM CICATRIZ INDESEJADA NO ABDÔMEN, ATÉ A MELHORA DO ASPECTO, AO MENOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO, LEVADA EM CONSIDERAÇÃO SUA RECUPERAÇÃO, REDUZIDO, ENTRETANTO, PARA R\$15.000,00. QUANTIA QUE MELHOR ATENDERÁ À EXTENSÃO DO DANO E AO SOFRIMENTO EXPERIMENTADO PELA VÍTIMA, SEM DAR MARGEM A EXCESSO PUNITIVO. RECURSO PROVIDO, QUANTO AO TÓPICO. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (10.ª Câmara. Cív., AC 0017339-46.2013.8.16.0017, Rel.ª Des.ª Subs.ª Elizabeth de Fátima Nogueira Calmon de Passos, unânime, julg. em 02.08.19 – grifou-se)”

A obrigação de informar coloca sobre os “ombros” do Médico a tarefa de entregar ao

paciente uma verdadeira cartilha sobre o tratamento sugerido, revelando não apenas os riscos e vantagens, mas também as opções possíveis, além de fazer uma previsão do futuro e detalhar a situação clínica e cirúrgica.

Entretanto, se o paciente porventura estiver com a sua capacidade de discernimento comprometida, é necessária a obtenção de consentimento por parte de seu responsável legal.

O princípio da liberdade de escolha, que também pode ser chamado de autogoverno, encontra respaldo na Constituição pátria e aparece em várias convenções internacionais. Ele funciona como alicerce para a obrigação de informar e o direito do paciente de dar um sim fundamentado e sem pressão, exaltando sua habilidade de decidir, exercer sua liberdade e se comportar segundo suas preferências.

Para que a missão de informar seja cumprida com maestria, é fundamental que os detalhes sejam claros e sob medida, levando em conta as nuances de cada paciente. Dados rasos ou vagos não bastam para assegurar o exercício verdadeiro desse direito.

Nessa toada o entendimento do e. Superior Tribunal de Justiça: "*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 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. 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. [REsp 1.540.580/DF, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Desembargador Convocado do TRF da 5.ª Região), Rel. p/ o Acórdão Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 02.08.18, DJe 04.09.18 – grifou-se]"

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO PARA RESOLVER SÍNDROME DA

APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SASO). FALECIMENTO DO PACIENTE . NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO ACERCA DOS RISCOS DA CIRURGIA. CONSTATAÇÃO APENAS DE CONSENTIMENTO GENÉRICO (BLANKET CONSENT), O QUE NÃO SE REVELA SUFICIENTE PARA GARANTIR O DIREITO FUNDAMENTAL À AUTODETERMINAÇÃO DO PACIENTE . RESTABELECIMENTO DA CONDENAÇÃO QUE SE IMPÕE. REDUÇÃO DO VALOR FIXADO, CONSIDERANDO AS PARTICULARIDADES DA CAUSA. RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE. 1 . O presente caso trata de ação indenizatória buscando a reparação pelos danos morais reflexos causados em razão do falecimento do irmão dos autores, ocasionado por choque anafilático sofrido logo após o início da indução anestésica que precederia procedimento cirúrgico para correção de apnéia obstrutiva do sono, a qual causava problemas de "ronco" no paciente. 1.1. A causa de pedir está fundamentada não em erro médico, mas sim na ausência de esclarecimentos, por parte dos recorridos - médico cirurgião e anestesista -, sobre os riscos e eventuais dificuldades do procedimento cirúrgico que optou por realizar no irmão dos autores . 2. Considerando que o Tribunal de origem, ao modificar o acórdão de apelação na via dos embargos declaratórios, fundamentou o decisum na ocorrência de omissão e erro material no acórdão embargado, não há que se falar em violação do art. 535 do CPC/1973. 3 . Todo paciente possui, como expressão do princípio da autonomia da vontade, o direito de saber dos possíveis riscos, benefícios e alternativas de um

determinado procedimento médico, possibilitando, assim, manifestar, de forma livre e consciente, o seu interesse ou não na realização da terapêutica envolvida, por meio do consentimento informado. Esse dever de informação encontra guarida não só no Código de Ética Médica (art. 22), mas também nos arts. 6º, inciso III, e 14 do Código de Defesa do Consumidor, bem como no art. 15 do Código Civil, além de decorrer do próprio princípio da boa-fé objetiva.

3.1. A informação prestada pelo médico deve ser clara e precisa, não bastando que o profissional de saúde informe, de maneira genérica, as eventuais repercussões no tratamento, o que comprometeria o consentimento informado do paciente, considerando a deficiência no dever de informação. Com efeito, não se admite o chamado "blanket consent", isto é, o consentimento genérico, em que não há individualização das informações prestadas ao paciente, dificultando, assim, o exercício de seu direito fundamental à autodeterminação.

3.2. Na hipótese, da análise dos fatos incontroversos constantes dos autos, constata-se que os ora recorridos não conseguiram demonstrar o cumprimento do dever de informação ao paciente - irmão dos autores/recorrentes - acerca dos riscos da cirurgia relacionada à apnéia obstrutiva do sono. Em nenhum momento foi dito pelo Tribunal de origem, após alterar o resultado do julgamento do recurso de apelação dos autores, que houve efetivamente a prestação de informação clara e precisa ao paciente acerca dos riscos da cirurgia de apnéia obstrutiva do sono, notadamente em razão de suas condições físicas (obeso e com hipertrofia de

base de língua), que poderiam dificultar bastante uma eventual intubação, o que, de fato, acabou ocorrendo, levando-o a óbito.

4. Apesar da ausência no cumprimento do dever de informação clara e precisa ao paciente, o que enseja a responsabilização civil dos médicos recorridos, não deve prevalecer o valor da indenização fixado pelo Tribunal de origem na apelação, como pleiteado pelos recorrentes no presente recurso especial, revelando-se razoável, diante das particularidades do caso, a fixação do valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada autor, acrescido de correção monetária desde a data da presente sessão de julgamento (data do arbitramento), a teor do disposto na Súmula 362/STJ, além de juros de mora a partir da data do evento danoso (27/3/2002 - data da cirurgia), nos termos da Súmula 54/STJ.

5. Recurso especial provido em parte. (3.ª Turma, REsp 1848862 RN 2018/0268921-9, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, julg. em 05.04.22 – grifou-se).

A tarefa de comunicar-se se torna um compromisso que brota do princípio da sinceridade no trato, e ignorá-la resulta em descumprimento contratual, podendo, por sua vez, gerar danos civis.

Nessas situações, a compensação se torna necessária por conta da quebra do direito do paciente de tomar suas próprias decisões, já que ele foi privado da chance de ponderar sobre os prós e contras do tratamento.

Essa falta de escolha engessa o paciente, o que pode trazer prejuízos que poderiam ter sido contornados se ele tivesse prévio conhecimento

das circunstâncias que norteavam o procedimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autonomia na relação entre médico e paciente constitui o alicerce fundamental dos direitos daqueles que buscam assistência à saúde, garantindo que suas vontades e escolhas sejam respeitadas de forma legítima e digna no contexto do atendimento médico. O consentimento informado, por sua vez, representa um requisito essencial para conferir validade a qualquer conduta dos profissionais de saúde, assegurando a participação ativa do paciente em decisões sobre seu tratamento. O descumprimento desse princípio pode expor os médicos a responsabilidades legais, incluindo a possibilidade de responsabilização civil.

O sistema legal do Brasil tem uma estrutura normativa forte para proteger esse direito, demandando que os médicos ajam com ética, clareza e respeito às obrigações de informar no relacionamento com os pacientes.

As decisões dos Tribunais, pautadas por sua notória sabedoria, têm desempenhado um papel orientador na consolidação do princípio da autonomia, reafirmando de maneira enfática que a omissão do consentimento informado configura uma violação ao direito do paciente de decidir sobre sua própria saúde. Tal conduta pode ensejar a busca por reparação de danos, tanto na esfera administrativa quanto judicial.

Nesse sentido, a afirmação do poder do indivíduo na seara médica protege não só a honra do paciente, mas também estimula a paz de espírito nas trocas entre médico e paciente,

garantindo que as escolhas sobre o tratamento sejam feitas com plena consciência, com informações práticas e com responsabilidade, de acordo com os princípios éticos e as Leis que regem essa relação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Código Civil Brasileiro. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 5 mar. 2025.

Código de Defesa do Consumidor. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 5 mar. 2025.

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM n.º 2.217, de 31 de agosto de 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/Codigo_etica_2019.pdf. Acesso em: 5 mar. 2025.

Resolução CFM n.º 1.021, de 29 de março de 1980. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5628. Acesso em: 5 mar. 2025.

Conselho Federal de Medicina. Resolução n.º 01/2016. Diretrizes para o Processo de Obtenção de Consentimento Livre e Esclarecido. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5608. Acesso em: 5 mar. 2025.

CARDOZO, Benjamin. *Schloendorff v. Society of New York Hospital*. New York, 1914.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.

FILHO, Sérgio Cavalieri. Programa de Responsabilidade Civil. 16. edição. São Paulo: Editora Grupo GEN, 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade Civil. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

KFOURI NETO, Miguel. Consentimento informado e responsabilidade médica. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade civil do médico. 6. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

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

NUREMBERG, Tribunal Internacional de Nuremberg. Código de Nuremberg. Disponível em:

<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de O. Manual de biodireito. 1. ed. Belo Horizonte, Minas Gerais: Del Rey, 2009.

STOCO, Rui. Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência. 7. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

STOCO, Silvia Maria de Azevedo. Responsabilidade médica e ética: a autonomia do paciente e a função informativa do médico. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007