

A RESPONSABILIDADE CIVIL E ÉTICA DO MÉDICO E O DEVER DE INFORMAÇÃO

DEROCI, Suzane Barboza de Souza¹
LIMA, Denise²

RESUMO:

O presente artigo propõe-se a demonstrar a relação jurídica entre médico e paciente e a responsabilidade do profissional de Medicina no âmbito civil e da ética médica, em específico, ao cumprimento do dever legal de prestar informação ao paciente. O papel do médico não se restringe à realização de atendimentos médicos e cirúrgicos, mas também informar de maneira satisfatória a respeito do diagnóstico, das alternativas, dos riscos, dos tratamentos disponíveis e consultar o paciente com o intuito de obter a sua devida autorização, a fim de proceder com determinado tratamento ou procedimento cirúrgico, uma vez que o paciente deve ser devidamente informado antes de tomar decisões que envolvam a sua vida. Em decorrência disso, expandiu-se a responsabilidade do médico para com seus pacientes, na prestação do atendimento de fato prestado e no que concerne à dignidade humana. Verifica-se, inclusive, que o cumprimento dessa responsabilidade deve buscar a aplicação de princípios basilares do direito das obrigações, tais como boa-fé, transparência e confiança. No mesmo viés, propõe-se evidenciar que a boa relação jurídica entre médico e paciente é construída por meio de uma comunicação eficaz, podendo ser formalizada por meio de prontuário médico e o devido preenchimento do termo de consentimento livre informado. Assim sendo, busca-se averiguar os pressupostos para a responsabilidade do médico em caso do descumprimento do dever ético e legal, tendo em vista a ocorrência de demandas judiciais por danos decorrentes da falha ou da má prestação das informações, sendo analisadas a doutrina e a jurisprudência.

PALAVRAS-CHAVE: Responsabilidade Civil, Dever de Informação, Ética Médica, Consentimento Livre e Esclarecido.

THE CIVIL AND ETHICAL RESPONSIBILITY OF DOCTORS AND THEIR DUTY TO PROVIDE INFORMATION

ABSTRACT:

This article aims to demonstrate the legal relationship between physician and patient and the responsibility of the medical professional in the civil and medical ethics domains, specifically regarding the legal duty to inform the patient. The physician's role extends beyond providing medical and surgical care to adequately informing the patient about diagnoses, alternatives, risks, and available treatments, and obtaining the patient's informed consent for procedures. Consequently, the physician's responsibility to their patients has expanded to include both the actual care provided and respect for human dignity. This responsibility should be guided by fundamental principles of obligation law, such as good faith, transparency, and trust. Similarly, the article proposes that a good legal relationship between physician and patient is built through effective communication, formalized via medical records and the proper completion of informed consent forms. Thus, it seeks to examine the grounds for physician liability in cases of ethical and legal duty breaches, considering the occurrence of legal claims for damages due to failure or inadequate information provision, with an analysis of relevant doctrine and jurisprudence..

¹Suzane Barboza de Souza Deroci, acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário FAG, e-mail: sbarboza1@minha.fag.edu.br.

²Denise de Lima, Orientadora do Curso de Direito do Centro Universitário FAG, e-mail: deniselima@fag.edu.br.

KEYWORDS: Civil Liability, Duty to Inform, Medical Ethics, Free and Informed Consent.

1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil é garantida constitucionalmente, sendo classificada como um serviço de relevância pública, um direito de todos e um dever do Estado, que deve assegurar ao cidadão o mínimo necessário para seu bem-estar físico e social. Além dos princípios constitucionais e do que está previsto no Código Civil de 2002, a Lei nº 8.078/90, conhecida como Código de Defesa do Consumidor (CDC), concede ao paciente-consumidor, garantias para equilibrar a relação médico/paciente. O CDC, ao tratar da assistência médica, em especial das relações entre médicos e usuários dos serviços médicos, deixa clara a condição dos pacientes como consumidores. Assim, aos pacientes são asseguradas todas as garantias do Código de Defesa do Consumidor.

Por outro lado, a prática médica, que antes podia ser exercida tanto por meio de vínculos empregatícios quanto de forma autônoma, na atualidade apresenta a crescente prevalência da Medicina liberal, manifestada predominantemente de forma autônoma. Isso significa dizer que os profissionais geralmente são pessoas jurídicas que utilizam instalações de diversos hospitais para realizar procedimentos cirúrgicos necessários aos seus pacientes, sem que haja uma relação de emprego entre o médico e o hospital. Diante desse contexto, pretende-se abordar a responsabilidade civil do médico, quanto ao dever de informação.

No campo da Medicina, com o decorrer do tempo, as decisões da atuação por parte dos médicos deixaram de ter caráter paternalista, ou seja, no passado cabia somente ao referido profissional a incumbência de tomar as decisões acerca de procedimentos médicos, sem envolver o paciente em escolhas ou informações necessárias.

O Direito regula o aspecto jurídico do feixe obrigacional entre o médico e seu paciente, visando interligar essas duas grandes áreas, a fim de estabelecer uma harmonia entre as partes. Muitas vezes, o médico precisa tomar decisões desafiadoras, dentro das mais diversas circunstâncias, o que torna o conflito complexo e de difícil resolução.

O cumprimento do dever pelo médico deve buscar a aplicação de princípios do direito das obrigações, tais como a boa-fé, a transparência e a confiança. No mesmo viés, propõe-se evidenciar que a boa relação jurídica entre médico e paciente é construída por meio de uma comunicação adequada, cabendo a sua formalização por intermédio do termo de consentimento livre informado, que também é explorado no presente estudo.

Observa-se, que muitas vezes, tal dever não é devidamente cumprido, o que pode resultar na responsabilidade civil, questão essa a ser analisada e debatida neste estudo.

É pertinente ressaltar que o direito médico está em expansão devido aos avanços tecnológicos, informacionais, previsões legais, entre outros fatores, aumentando consideravelmente o número de demandas judiciais, especialmente no que diz respeito à responsabilidade do médico perante os limites da legislação vigente, tornando o tema de grande interesse e relevância tanto para a Medicina quanto para o Direito. Este estudo busca destacar valores sociais, direitos fundamentais e humanos, enquanto se conectam na busca por justiça nas ações que chegam ao Judiciário.

No aspecto social, a reflexão do tema pode contribuir para a melhora dessa relação jurídica tão importante e complexa, entre o paciente e o seu médico, visto que todo indivíduo está suscetível a ocupar a posição de paciente e, portanto, deve ser a ele garantida a condição de ser detentor de seus direitos e interesses, não importando a sua condição de vulnerabilidade.

Por último, destaca-se a relevância desta discussão no campo acadêmico, pois o aprofundamento do tema amplia a reflexão e a informação, contribuindo para o aperfeiçoamento da relação jurídica entre médico e paciente, e expande a discussão na busca por vias eficazes, a fim de contribuir na maneira como a informação é utilizada, auxiliando, portanto, no cumprimento das obrigações pelo profissional, reduzindo situações que resultam na responsabilidade do profissional.

A atividade médica, em regra, é uma obrigação de meio, ou seja, o profissional presta compromisso em aplicar suas habilidades e conhecimentos técnicos com a finalidade de oferecer o tratamento adequado dentro possível, não se obrigando, todavia, em promover a cura do paciente.

Com isso, percebe-se que a obrigação do médico, ao exercer a sua profissão, é voltada em tutelar o melhor interesse da vida e saúde de seu paciente, zelando pelo seu bem-estar e demonstrando o absoluto respeito pelo ser humano, atuando sempre em seu benefício, sendo esses princípios fundamentais previstos no Capítulo I, incisos II e VII, do Código de Ética Médica Brasileira (Brasil, 2018).

Intenta-se, ainda, identificar situações que resultam na responsabilidade civil e ética do médico, em especial o dever de informação. Será analisada a natureza da responsabilidade no feixe obrigacional entre médico e paciente, de maneira que se possa alcançar uma compreensão ampla dos elementos e características que compõem essa relação jurídica e os seus efeitos.

2 A RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE

A relação médico/paciente, antes de tudo, deve ser permeada pelos princípios da boa-fé, da confiança, da transparência e da autonomia privada. Vale distinguir que a obrigação de meio, segundo a qual o profissional não se obriga com o resultado de cura do paciente, difere da obrigação de resultado, decorrente da realização de procedimentos cirúrgicos estéticos, pois, neste caso, o médico se compromete em efetuar determinado tratamento ou procedimento visando atingir o resultado almejado pelo paciente.

Na perspectiva de Farias e Rosendal (2015), o negócio jurídico decorre da vontade, no entanto, outros deveres fazem parte da obrigação: os deveres de conduta ou deveres anexos, sendo, portanto, implícitos, integrados pelo princípio da boa-fé objetiva nas relações jurídicas. Exemplo disso é o dever de informação, respeito e lealdade, o que deve ser demonstrado por ambas as partes na relação.

Para alcançar uma relação harmônica, exige-se colaboração de ambos os lados, o que pode ser um processo desafiador. Por esse motivo, é premente observar os princípios que habilitam a boa comunicação, resultando na tomada de decisão que configure a melhor solução para o paciente. Nessa relação está, de um lado, o médico, ocupando o polo ativo da obrigação, detentor do conhecimento profissional e da habilidade técnica para perfazer a atividade; de outro, o paciente, ocupante de direitos e deveres, mas que se encontra em uma posição vulnerável, por não possuir conhecimento técnico acerca de tratamentos médicos e terapêuticos, ou a respeito de sua saúde e seu corpo.

Nesse sentido, Venosa (2017) assevera que, apesar de não se enquadrar em uma típica relação de consumo pelo Código de Defesa do Consumidor, tal vínculo jurídico abrange o paciente no que a lei conceitua consumidor, conforme expresso no art. 2º da Lei nº 8078/90, e o médico como fornecedor de serviço, como previsto no art. 3º do CDC.

Conforme vislumbrado por Miguel Kfoury Neto (2001), na teoria subjetiva da responsabilidade, o paciente deve provar a culpa ou dolo por parte do profissional para que seja evidente a sua responsabilidade. Já a teoria objetiva presume-se por força da lei, não se exigindo prova de culpa, mas caberá ao profissional provar que o erro ou dano foi por culpa exclusiva de terceiro ou caso fortuito, a fim de se escusar de culpa.

Ainda nesse viés, cabe ressaltar que a atividade do médico é limitada pela legislação, sendo, portanto, importante demonstrar a distinção entre a responsabilidade civil do médico e a responsabilidade dos hospitais.

Quando o dano decorrer por falha na prestação de serviço prestado pelo hospital, ou por médico empregado, a responsabilidade do hospital será objetiva por força do previsto no art. 14, *caput*, do CDC. Todavia, se o dano causado ao paciente for ocasionado pelo médico autônomo, entende o CDC se tratar de um prestador de serviço, sendo portanto entendido pela doutrina e jurisprudência se tratar de uma responsabilidade subjetiva, e responde diante de comprovação de dolo ou culpa. Portanto, o médico será responsável por qualquer dano se ficar demonstrado que agiu com imprudência, negligência ou imperícia (Kfourir, 2001).

Conforme elenca Carlos Roberto Gonçalves (2017), a responsabilidade do hospital é objetiva diante de um contrato de emprego com o médico, desde que comprovada a culpa do profissional, nos termos do art. 14 do CDC. No entanto, fica afastada a responsabilidade do hospital em caso de internação de paciente de maneira particular, conferindo assim a responsabilidade exclusiva do médico pelos seus erros.

De acordo com Venosa (2017), a responsabilidade do médico tem início com o seu diagnóstico clínico, resultando em consequências a partir do seu atendimento. Assim, não há distinção entre responsabilidade contratual e extracontratual, pois, independentemente da natureza, uma obrigação é estabelecida e, se comprovada a culpa, o médico será responsável e terá o dever de indenizar. Em caso de contrato entre as partes, a responsabilidade pode ser distinta e limitada conforme estipulado, e o não cumprimento ou inadimplemento contratual acarretará consequências. Na ausência de contrato, a conduta médica será avaliada para determinar a culpa.

Para França (2013), em muitos casos admite-se existir uma espécie de barreira entre o médico e o paciente, o que dificulta a harmonia dessa relação. Muitas vezes, o próprio paciente ou seus familiares demandam o direito de saber a verdade, a real condição do paciente, porém, a informação deve ser transmitida com muita cautela, pois em alguns casos, pode acarretar mais problemas do que benefícios ao paciente, devendo ser considerado o grau de enfermidade, e se de fato possui percepção de entender a sua real situação. Assim sendo, se o paciente não está nas suas melhores habilidades de compreensão, sua decisão poderá agravar a sua situação em longo prazo.

Acerca desse tema, o Código de Ética Médica prevê o dever de prestar informação integral a respeito do diagnóstico e prognóstico e resguarda também como essa informação é prestada, bem como o impacto que pode causar ao paciente.

Para contextualizar, um periódico médico dos Estados Unidos, *The Oncologist*, diante de pesquisas publicadas sobre o tema, publicou um artigo que descreve um protocolo para a comunicação de más notícias ao paciente com câncer. Esse protocolo tem o objetivo de

viabilizar a boa comunicação, ao mesmo tempo em que oferece suporte emocional ao paciente, proporcionando uma estratégia de tratamento que melhor atenda às suas necessidades (Baile, et al. 2000).

O protocolo de comunicação de más notícias para os pacientes com câncer, conhecido pela sigla em língua inglesa: *SPIKES*, *Setting; Perception; Invitation; Knowledge; Explore emotions; Strategy and summary*, consiste em uma espécie de manual com 6 etapas, que incluem técnicas de estratégias que, ao serem aplicadas, facilitam a comunicação (Baile, et al. 2000).

Sua primeira etapa refere-se ao planejamento da entrevista (*S – Setting Up the Interview*) e consiste em desenvolver um ambiente agradável, envolver membros da família na conversa e mostrar empatia com o paciente. Na segunda etapa, avalia-se a percepção do Paciente (*P – Perception*). É nessa etapa o médico deve buscar entender o grau de compreensão do paciente, qual informação já possui, a fim de embasar sua explicação de acordo com a capacidade de compreender do paciente (Baile, et al. 2000).

A terceira etapa consiste em obter o aceite do paciente (*I – Invitation*), ou seja, o médico elabora perguntas com o intuito obter sua aceitação, a fim de preservar o direito do paciente em tomar conhecimento ou não de quaisquer informações acerca de sua saúde, como, por exemplo, receber resultados de exames ou se prefere que um membro da família o faça por ele (Baile, et al. 2000).

Em seguida, a partir do assessoramento feito, o médico irá transmitir as informações ao paciente, essa é a quarta etapa (*K – Knowledge*), devendo o médico utilizar-se de técnicas que reduzam o impacto da informação ao paciente, por meio do uso de linguagem simples e descomplicada, sempre observando a compreensão, evitando frases duras que possam causar um choque e desespero ao paciente (Baile, et al. 2000).

Dá-se, então, continuidade ao protocolo com a quinta etapa, que aborda as emoções do paciente, mediante respostas afetivas (*E – Emotions*). Nessa etapa, o médico deve oferecer apoio emocional por meio do uso de frases afirmativas e, sempre que possível, validando os sentimentos do paciente, reduzindo assim a sensação de isolamento e desespero (Baile, et al. 2000).

E, por fim, na última etapa, o médico deverá discutir estratégias e resumo (*S – Strategy and Summary*), demonstrando possíveis tratamentos e discussões sobre as preocupações, a fim de se perceber quais das expectativas do paciente poderão ser alcançadas pelo médico. Isso pode facilitar a compreensão e proporcionar um plano de tratamento que atenderá às exigências específicas do paciente (Baile, et al. 2000).

Com base nisso, para que a relação entre médico e paciente seja harmoniosa, é importante uma boa comunicação, respeitando os princípios da boa-fé e autonomia privada. O médico detém informação técnica, portanto, tem o compromisso de informar de forma adequada que habilite o paciente satisfatoriamente para a tomada de decisão, sendo importante uma minuciosa avaliação do caso em concreto, para verificar se o paciente está apto a receber qualquer informação que seja sensível a respeito de sua condição. O médico deve ter a cautela de exercer o bom senso ao analisar a condição do paciente, e caso seja considerada grave ou a venha a agravar a moléstia, tal informação deverá ser transmitida a um familiar, responsável ou representante legal.

Vale observar que tais protocolos médicos oferecem orientações que sistematizam a forma de transmissão de uma má notícia, resultando em um benefício, não somente para o médico, mas inclusive para o paciente, o que favorece a relação entre ambos (Pereira, et al. 2013).

3 DEVER LEGAL DE INFORMAÇÃO

Na atualidade, a informação está cada vez mais presente, sendo uma ferramenta indispensável tanto para o profissional de Medicina, auxiliando na sua prática médica, quanto para o paciente, possibilitando a participação efetiva na tomada de decisões referentes à sua vida e ao bem-estar. Tal informação equivale ao dever de conduta, que toma proporções relevantes na relação jurídica.

A Constituição Federal de 1988 garante a todos, no preceito do art. 5º, inciso XIV, o direito à informação e ao sigilo; já o artigo 6º, alínea “a”, do Tratado Internacional da Bioética e Direitos Humanos de 2005, esboça a informação adequada a respeito de tratamentos médicos disponíveis ao paciente, e a sua autonomia de escolha (Brasil, 1988).

O Código de Ética Médica preconiza, em seu art. 22, que é vedado ao médico deixar de esclarecer a respeito de tratamento médico e de obter o devido consentimento para a prática dele. Já o art. 34 dispõe sobre a vedação do médico em deixar de informar ao paciente, o seu diagnóstico, prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento (Brasil, 2018).

Vislumbra-se, diante dos dispositivos supracitados, que é indispensável ao médico cumprir o dever de prestar informação ao paciente de forma integral, clara e acessível. No mesmo viés, o art. 31, do Código de Defesa do Consumidor destaca que as informações fornecidas devem ser corretas, claras, precisas e ostensivas (Brasil, 1990).

Com relação à abrangência da informação prestada, corrobora Gonçalves (2023):

O aludido dever abranger o de se informar o médico acerca do progresso da ciência e sobre a composição e as propriedades das drogas que administra, bem como sobre as condições particulares do paciente, realizando, o mais perfeitamente possível, a completa anamnese. Integra ainda o grupo dos deveres de informação o de orientar o paciente ou seus familiares a respeito dos riscos existentes no tocante ao tratamento e aos medicamentos a serem indicados (Gonçalves, 2023, p.1122).

Nesse contexto, é essencial a atuação perspicaz do profissional para o devido cumprimento dessa obrigação. A ausência ou falha no dever de informação poderá ensejar a responsabilização e o possível dever de reparação. Quanto mais completa a informação, mais facilmente poderá o paciente integrar-se à sua real situação e, assim, exercer a sua autonomia de escolha, com base na informação clara e segura que respeite a sua vontade, garantindo a sua integridade e dignidade.

Na abordagem de Carvalho (2005), o médico deve apresentar informação de fácil compreensão sobre o tratamento oferecido e explicar a probabilidade de riscos, efeitos colaterais e possíveis alternativas para o tratamento.

Em se tratando do dever de informar, não se pode deixar de mencionar que a comunicação a respeito dos riscos e alternativas envolve uma discussão mais robusta, na avaliação de objetivos médicos e das preferências de estilo de vida do paciente, a fim de alcançar a decisão mais benéfica e que garanta a sua autonomia.

Por conseguinte, não há lei que estabeleça que essas informações sejam fornecidas por escrito, o que torna a questão complexa, dificultando a definição do ônus da prova nas questões relacionadas à responsabilidade civil no descumprimento desse dever.

Acerca do dever de informação, constatou Bergstein (2013) se tratar de manifestação autônoma da obrigação, o que denota dever de natureza principal, fazendo com que se crie essa relação entre o paciente e o médico. A violação desse dever causa dano de natureza moral, devendo ser indenizável, independente de danos físicos, tendo em vista a violação à liberdade, autonomia e autodeterminação.

Com base nessas afirmações, a obrigação de prestar informação é dever primordial, sendo, portanto, de grande relevância a análise do caso concreto. Nota-se que, para o cumprimento desse dever, não basta apenas que a informação seja clara, o profissional tem que se certificar que o paciente, ou seu representante legal, compreendeu todos os aspectos relevantes de sua condição e tratamento.

A informação prestada não pode ser carregada de termos técnicos e detalhes minuciosos, devendo ser traduzida para que seja de fácil compreensão ao leigo, sem deixar

dúvidas ou espaço para interpretações diversas, devendo inclusive abranger esclarecimento sobre os riscos e a mera probabilidade de risco (França, 2014).

Venosa (2017) ressalta, ainda, que deve haver uma perspicácia por parte do médico na forma como a informação é tratada e prestada. Não deve ter o intuito de exacerbar ou desencorajar o paciente, mas sim esclarecer sobre as consequências de determinados tratamentos. Pode ser que, em algumas circunstâncias gravosas, quanto mais complexo o caso, independentemente da necessidade de cirurgia ou não, torna-se desafiador o deslinde médico em cumprir o dever legal de informar, sendo necessária uma avaliação para se assegurar que o paciente esteja apto psicologicamente para receber essa informação diretamente, caso contrário, caberá aos familiares ou ao representante legal essa incumbência.

Em que pese o preceito estabelecido no art. 34 do Código de Ética Médica, além da vedação expressa do descumprimento de dever, quando restar evidenciado que comunicar-lhe diretamente provocará dano, o médico deverá acautelar-se e comunicar seu representante legal (Brasil, 2018).

Para Cavalieri (2014), a informação é direito básico do paciente e dever do prestador de serviços médico-hospitalares, baseado no princípio da boa-fé objetiva, permitindo que o paciente possa tomar uma decisão consciente. A lei determina que todo tratamento de risco deva ser precedido de informação, podendo o médico responder em caso de descumprimento de tal dever.

Vem a propósito o caso julgado pela 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, na Ap. 20.632/99, relator o Des. Roberto Wider. Caso em que o paciente realizou uma cirurgia com diagnóstico de hipertrofia prostática, o que significa próstata aumentada de volume. Após o procedimento, o paciente veio a sofrer incontinência urinária e impotência sexual. O paciente não foi informado acerca desses riscos, apesar de serem riscos possíveis naquele caso específico. Ou seja, houve falha no dever de informar, inclusive a falta do consentimento do paciente (Cavalieri, 2014).

O voto do Relator destacou que no caso de um paciente que possui quadro de hipertrofia prostática com risco de danos tão graves, como incontinência urinária e impotência sexual, deverá ser expressamente comprovado que o paciente estava ciente de tais riscos e com eles concordou. Isso se mostra intuitivo, pois uma pessoa ciente de tais riscos certamente não trocaria um problema de próstata aumentada, dificuldades de micção e infecções urinárias por um risco maior de ter uma seqüela permanente de impotência sexual, incontinência urinária e até o possível uso contínuo de fraldas (Cavalieri, 2014).

Assim sendo, implica dizer que o médico deve acautelar-se no cumprimento de seu dever, formulando um processo clínico com todas as informações prestadas ao paciente.

4 CONSENTIMENTO INFORMADO

O consentimento livre e informado é um ato jurídico voluntário que norteia o exercício da autonomia de vontade do paciente, derivado dos artigos 13 e 15 do Código Civil de 2002. Fica estabelecido que é defeso o ato de disposição do próprio corpo, de modo que não poderá o paciente ser constrangido a submeter-se a tratamento médico ou intervenção cirúrgica (Brasil, 2002).

Acrescenta-se, ainda, que consiste em elemento essencial na relação jurídica entre médico e paciente, a sua habilitação perante a tomada de decisão livre acerca de seu corpo, sua saúde física e mental e procedimentos ou tratamentos médicos que aceita, previamente informados e propostos pelo médico no caso concreto.

Ainda com base nos arts. 46 e 59 do Código de Ética Médica, ficam os médicos vedados de executar qualquer procedimento sem o devido esclarecimento ao paciente, com a finalidade de obter o seu consentimento, salvo a hipótese de iminente perigo de vida (Brasil, 2018).

Para Clotet (2009), a autonomia da pessoa é indispensável na relação, evidenciando que o consentimento informado pressupõe uma decisão voluntária, verbal ou escrita de determinado tratamento ou procedimento, de antemão devidamente informado, sendo necessária a realização do mesmo por pessoa capaz.

No mesmo viés, Kfoury (2001) salienta que tal manifestação está inserida no contexto dos direitos humanos fundamentais, devendo portanto ser devidamente documentado e registrado para ter sua eficácia, comprovando a aceitação pelo paciente, inclusive poderá se utilizar de tal documento para fundamentar o cumprimento do seu dever em sua defesa no caso de demanda judicial.

Bergstein (2013), ao abordar o tema, avalia que a verificação do cumprimento do dever de informação não poderá ser feita por meio da apresentação de um formulário padrão ou genérico. Isso porque o objetivo principal do termo de consentimento livre é instrumentalizar a decisão autônoma de forma individualizada pelo paciente, sendo de suma importância que as informações contidas sejam detalhadas de forma individual e personalizada.

Nesse sentido, caso o documento utilizado pelo médico, não disponha de elementos válidos, não será apto a formalizar o cumprimento do dever de informação, podendo provocar efeito reverso, no sentido de prejudicar o médico pela utilização de termo genérico ou que contenha informações vagas e imprecisas (Bergstein, 2013).

França (2014) realça que o princípio da autonomia ou da liberdade confere ao paciente o direito de escolher no tocante à sua vida. Tal princípio em tese pressupõe que para todo procedimento médico há exigência de uma autorização prévia.

Corroborando a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de outubro de 2005, em seu artigo 6º, inciso “a”, a importância de obter o consentimento prévio do paciente com base na informação prestada de maneira completa, independente do procedimento médico (UNESCO, 2005).

Soma-se a isso o teor do artigo 22 da Resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 2.217/2018, de 01 de novembro de 2018 - Código de Ética Médica, o qual informa que é vedado ao médico deixar de obter o consentimento do paciente ou representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte (Brasil, 2018).

A forma escrita de consentimento pelo paciente representa meio de prova em favor do profissional nas possíveis questões levadas ao Judiciário, sendo extremamente conveniente para sua defesa a comprovação de que o seu dever legal foi cumprido (Bergstein, 2013).

Aprofundando-se sobre o tema, Silva e Petry (2003), o requisito da capacidade significa o poder de compreensão pelo paciente acerca da realidade dos fatos, no que diz respeito à sua situação médica, podendo avaliar os riscos e benefícios das opções de tratamento oferecidas.

O requisito da voluntariedade se refere à manifestação livre com base na sua própria compreensão dos fatos e diante das informações adquiridas, sem a intervenção de outra pessoa. Por fim, as informações necessárias e integrais habilitam o paciente na sua decisão consentida acerca de quais tratamentos aceita ou não a se submeter.

Entretanto, no eventual atendimento de emergência, o consentimento informado não tem natureza absoluta, pois se exige, nesse caso, uma intervenção imediata por parte do profissional em salvar a vida do paciente, independentemente de alcançar ou não a autorização, já que, dadas circunstâncias, o paciente poderá se encontrar incapaz de se manifestar.

Conforme o enunciado 533, da VI Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal, ressalvadas as hipóteses emergenciais ou cirurgia médica em curso, que não possam

ser interrompidas, o paciente deve dispor de capacidade plena para decidir a respeito de seu tratamento médico (CFJ, 2013).

Na visão de Diniz (2022), fica o médico impossibilitado de obter o consentimento informado do paciente quando este se encontrar desacompanhado e estiver inconsciente ou quando sua doença o impedir de se manifestar. No evento em que não seja possível o consentimento pelo paciente, o art. 34 do CEM preconiza que a autorização deve ser obtida pelo seu representante legal (CEM, 2018).

Também, nesse sentido, pode-se citar o entendimento jurisprudencial do Enunciado 402 da V Jornada de Direito Civil, promovida pelo Conselho da Justiça Federal, que dispõe que o art. 14, parágrafo único, do Código Civil, fundado no consentimento informado, não dispensa o consentimento dos adolescentes para a doação de medula óssea prevista no art. 9º, § 6º, da Lei nº 9.434/1997, por aplicação analógica dos arts. 28, § 2º (alterado pela Lei n. 12.010/2009), e 45, § 2º, do ECA (CFJ, 2012).

Nessa perspectiva, quando se trata de pacientes adolescentes, é essencial obter o seu consentimento para tratamentos médicos, como a doação de medula óssea, conforme discutido no enunciado, levando em conta os direitos à dignidade humana e à personalidade civil. É possível aplicar analogicamente essa interpretação a outras situações semelhantes, com base na interpretação e aplicação dos enunciados das jornadas de direito civil dentro do ordenamento jurídico.

O consentimento informado é documento capaz de afastar a responsabilização do profissional, sendo incumbido ao médico o ônus da prova, em outras palavras, cabe ao profissional demonstrar o cumprimento de seu dever (Cavaliere, 2014).

Em suma, cumpre ressaltar que o Código de Ética Médica exprime, na segunda parte do art. 22, que o dever de informar pode ser excepcionado em circunstâncias emergenciais ou em iminente risco de morte, tendo em vista a prioridade em salvar a vida do paciente (Brasil, 2018).

5 DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

No âmbito da responsabilidade médica, muito se tem discutido quanto à sua natureza jurídica, se a responsabilidade é contratual ou extracontratual, se constitui uma obrigação de meio ou de resultado.

Com a implementação do Código de Defesa do Consumidor, muitas dessas discussões perderam relevância. Em algumas situações específicas, o paciente seleciona seu médico e

estabelece um contrato particular para um determinado procedimento, tornando a responsabilidade contratual. Contudo, na maioria dos casos, isso não ocorre, ou seja, não há uma contratação prévia, resultando em responsabilidade extracontratual. É importante destacar que, em ambos os casos, a responsabilidade do profissional é a mesma, sendo necessária a verificação de sua culpa (Brasil, 1990).

Logo, a responsabilidade contratual e a extracontratual estão frequentemente relacionadas e não são ontologicamente separadas. Qualquer pessoa que não satisfaça uma obrigação de agir, seja no âmbito de um ato jurídico ou não, pode ser obrigada a reparar os danos. A premissa é o descumprimento de uma obrigação, independentemente de ocorrer dentro ou fora da relação contratual (Venosa, 2017).

Como já analisado, o dever ético configura-se na aplicação dos princípios do direito e do próprio Código de Ética Médica; já o dever legal decorre do cumprimento da lei. Surge assim, o dever de indenizar, configurado pelo descumprimento do seu dever legal, podendo inclusive responder civilmente e penalmente (Godoy, 2000).

Os princípios básicos, éticos e morais são recomendações deontológicas sem efeito jurídico, mas que devem reger a conduta profissional no exercício de sua função, servindo portanto, de parâmetro para verificar a boa-fé objetiva na atuação do médico. A não observância desses princípios acarreta sanção disciplinar do profissional, podendo influir no aumento da responsabilidade na esfera civil e penal (Farah, 2009).

Segundo Lôbo (2019, p.31), “no Brasil, a doutrina tem maior incidência nas prestações de serviços dos profissionais liberais, principalmente da atividade médica, que seria essencialmente obrigação de meio, exceto a do cirurgião plástico, qualificada como obrigação de resultado”.

O Código de Defesa do Consumidor estabelece, em seu art. 14, excepcionalmente a responsabilidade subjetiva do médico, já que nas demais relações consumeristas a responsabilidade é objetiva. Naquela, o dever de indenizar ficará condicionado à verificação denexo causal, prova da culpa e dano (Brasil, 1990).

Em linhas gerais, é essencial a relação entre o nexocausal, a omissão ou falha na informação e o dano para o paciente. Se não houve falha no procedimento, mas verificou-se a falha no dever de informar, eis que surge a responsabilidade extracontratual, derivada da violação de um dever legal de prestar informação. A culpa nesse caso não pressupõe negligência, basta o paciente demonstrar a falta no dever informar sobre risco que o médico deveria ter esclarecido antes de obter o consentimento, pois caso soubesse com clareza acerca

dos fatos, talvez não tivesse se submetido a determinado procedimento. Incide, assim, a responsabilidade.

Para França (2014), o exercício da profissão do médico é de natureza moral e legal, portanto sua responsabilidade pode ser demonstrada tanto no contexto ético quanto jurídico.

Constata-se que o ordenamento jurídico brasileiro traz diversas previsões expressas acerca da responsabilidade civil em hipótese de falha na informação, mas a doutrina entende que, em casos previstos na lei, essa responsabilidade seja excepcionada, como ocorre nas situações de emergência e iminente risco de vida do paciente.

Em concordância com Gagliano (2023), havendo uma situação de risco de vida, e sendo realizado qualquer procedimento médico emergencial, ainda que não seja bem-sucedido, com o eventual falecimento do paciente, não se deve imputar a responsabilização civil do profissional, pois este cumpriu com o seu dever legal, por força da interpretação das regras próprias do vigente Código de Ética Médica.

Não obstante, é relevante o apontamento feito por Cavalieri (2014) ao mencionar que, para que não ocorra a quebra no dever legal, os riscos graves inerentes a um determinado procedimento médico devem ser suficientemente informados, pois habilita o paciente a decidir se aceita ou não o procedimento indicado pelo profissional, portanto, nesse caso, não resultaria na responsabilização do médico.

Nessa seara, é crucial distinguir a responsabilidade atribuída ao médico das atribuídas às operadoras de planos de saúde e aos hospitais. Isso porque são obrigações distintas e responsabilidades separadas, que serão discutidas posteriormente.

O contrato entre paciente e operadoras de planos de saúde constitui obrigação sinalagmática, configurando relação de consumo, mediante pagamento de mensalidade por parte do paciente, e a operadora tem a incumbência de indicar médicos, oferecer serviços médicos e estabelecimentos hospitalares, à disposição livre pelo paciente. Contudo, de acordo com o entendimento majoritário, imputa-se a responsabilidade objetiva, trazida pelo código consumerista, uma vez que as operadoras de planos de saúde ocupam o polo da obrigação como fornecedora de serviço, podendo, em alguns casos, responder solidariamente juntamente com o estabelecimento médico hospitalar (Tepedino, 2011).

Por outro lado, há uma distinção entre a responsabilidade contratual da operadora de saúde, que responde independentemente de culpa, pelas obrigações contratualmente assumidas, devendo arcar com ônus em caso de má-gestão que resulte em dano patrimonial ao paciente, distinta daquela responsabilidade que advém da falha na prestação do serviço pelo médico ao paciente, pois não é *per si* objeto da contratação entre paciente e operadora,

portanto não responde pela falha na prestação do profissional autônomo quando o erro for por culpa exclusiva do médico (Tepedino, 2011).

Verifica-se, portanto, que o médico dispõe de autonomia e discricionariedade para atuar, podendo aplicar em seu paciente o tratamento que julgue ser o mais adequado, sem subordinação, não cabendo, portanto, à operadora de plano de saúde qualquer ingerência técnica quanto ao proceder médico.

A priori, o caráter subjetivo acerca da responsabilidade do médico deve ser auferido no caso concreto, mediante comprovação de conduta culposa. Da mesma maneira que o desincumbe em responder por danos naturalmente decorrentes de tratamentos quando previamente informados, em conjunto com o devido consentimento informado pelo paciente.

Nota-se que, para estabelecer a responsabilidade, é necessária a constatação de quatro elementos: dano, conduta humana, nexo causal e culpa do agente. Não há, no entanto, possibilidade de pretensão indenizatória quando não houver reconhecimento de lesão a um interesse jurídico tutelado, pois o dano é premissa legal, segundo o art. 944 do CC/2002 (Siqueira; Lima, 2019).

Além das considerações supramencionadas, a violação do dever de informar resultará em dano, que deve ser indenizável, pois o paciente se encontra sob a égide legal, seja em função de relação contratual ou extracontratual. Mesmo que não haja constatação de dano, poderá o Conselho de Medicina aplicar sanções ao profissional por violação ético-profissional (Siqueira; Lima, 2019).

Ainda, Lôbo (2019) afirma que tal natureza jurídica não está pacificada, uma vez que nem sempre o paciente escolhe o seu médico ou vice-versa. Em alguns casos, o médico, diante de seu compromisso ético, presta socorro de imediato a alguém na rua, não podendo ser definida por relação contratual, no entanto toda relação jurídica deve ser baseada por valores éticos, como a boa-fé, autonomia da vontade e dignidade humana, tendo por objetivo preservar a saúde e bem-estar do paciente.

O prestigiado autor aprofunda o tema ao aduzir que a obrigação de meio denota fragilidade, pois a premissa não está na conduta médica em si, mas na finalidade do ato, ou seja, o médico se propôs a atender o paciente com o intuito de melhorar sua saúde e não promete a sua cura. Ainda que esteja presente a má conduta do profissional, mas o paciente tem uma melhora no quadro de saúde e se recupera, não haverá responsabilidade, pois não houve de fato dano ao paciente, sendo assim imprescindível a comprovação de culpa do profissional para atribuição da mesma (Lôbo, 2019).

Ao que tudo indica, diante da violação do dever de informar, gera a responsabilidade civil por parte do médico e a obrigação de indenizar os danos sofridos pelo paciente, devendo englobar danos morais e danos materiais. Entende-se por danos materiais os danos emergentes, ou seja, o que de fato o paciente perdeu, e lucros cessantes, ou o valor que o paciente deixou de lucrar, assim previstos nos arts. 402 e 403 do Código Civil de 2002 (Siqueira; Lima, 2019).

É oportuno concluir, como faz Lôbo (2019), que os lucros cessantes se estendem no tempo, quando a condição impede a pessoa de realizar suas tarefas por determinado período e afetando suas habilidades ou até mesmo seus rendimentos financeiros, podendo abranger a perda de uma chance. Isso significa que se o dano não tivesse ocorrido, não teria havido o prejuízo, podendo ser invocada na responsabilidade civil. Repara-se, nesse caso, não o dano final, mas sim a chance perdida. Destarte, para invocar a aplicação dessa teoria, há a necessidade de certeza de uma perda, incabível a aplicação em casos de mera expectativa ou subjetividade do direito, sendo amplamente debatida e aplicada em algumas situações pelo Superior Tribunal de Justiça.

Ressalta-se que a teoria da perda de uma chance foi instituída no Direito francês, e apesar de não ter previsão legal no ordenamento jurídico brasileiro, foi recepcionada pela doutrina e jurisprudência, como algo intermediário entre o dano certo e o dano hipotético, para os casos em que a pessoa possuía determinada chance de receber vantagem ou até mesmo de evitar certo prejuízo, mas que teve sua chance prejudicada em decorrência de dano causado (Farias e Rosendal, 2015).

Convém, entretanto, destacar que a indenização por danos morais corresponde ao prejuízo decorrente da violação de integridade psicofísica do paciente, cabendo indenização em caráter compensatório, haja vista que não se pode reparar dano moral, somente compensá-lo (Siqueira; Lima, 2019).

Da mesma maneira, há outro fator que distingue a responsabilidade subjetiva da responsabilidade objetiva: a primeira pressupõe que o agente fez algo de forma culposa ou dolosa, enquanto a responsabilidade objetiva prescinde da culpa, pois há apenas uma relação de causalidade entre a ação e o dano, de acordo com o artigo 186 do Código Civil de 2002, causar dano a outra pessoa, mas a ausência de culpa. Portanto, se a causa for o comportamento exclusivo do paciente, não há obrigação de indenizar, porque a causa não existe (Gonçalves, 2017).

Ademais, diante da aplicação do Código de Defesa do consumidor nas relações entre médico e paciente, preserva-se a responsabilidade subjetiva, diante da sua natureza. No

entanto, a doutrina entende que essa responsabilidade se inicia de imediato a partir do diagnóstico clínico e se estende por período posterior à alta, quando há necessidade de monitoramento do paciente, e como já assentado, inexistem diferenças entre a responsabilidade contratual e extracontratual, já que para ambos os casos é atribuída mediante aferição de culpa (Venosa 2017).

Como pontua Lôbo (2019), a obrigação de meio irá depender da demonstração de culpa da conduta do agente para que seja atribuída, já a obrigação de resultado exige a inversão do ônus da prova. Como resultado, essa exigência seria excessivamente onerosa e difícil, acarretando prejuízo ao paciente, o que a doutrina considera como prova diabólica, e a sua aplicação deve ser examinada.

A par disso, autoriza o art. 6º, VIII, do CDC a defesa facilitada do paciente, inclusive podendo o juiz determinar a inversão do ônus da prova a seu favor, em face da complexidade de provar a culpa ou se o paciente for considerado hipossuficiente (Brasil, 1990).

Assim, a responsabilidade subjetiva do médico (art. 14 § 4º do CDC) não exclui a possibilidade de inversão do ônus da prova, se presentes os requisitos do art. 6º, VIII do CDC, devendo o profissional demonstrar que agiu em respeito às técnicas aplicáveis e ao dever de informação (Brasil, 1990).

Corroborando com o artigo supracitado o disposto no art. 373, *caput*, e § 1º do CPC. O ônus da prova poderá ser flexibilizado quando presente excessiva dificuldade em cumprir o encargo probatório e desde que fundamentada pelo juiz. Cabe, então, ao médico provar que sua conduta não foi contrária ao seu dever legal (Brasil, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado ao longo deste trabalho, a relação entre médico e paciente é permeada pelo princípio da confiança e da transparência, pautada ostensivamente pelo ordenamento jurídico brasileiro. Destaca-se o papel da informação clara e completa como mola propulsora ao exercício da manifestação livre e segura do paciente a respeito de sua saúde e seu corpo, promovendo o seu bem-estar físico e psíquico.

Propõe-se também, destacar que a falta da informação representa dano presumido e, em conjunto com a não obtenção de consentimento, responderá o médico, mesmo que tenha agido sem culpa, exceto em situações em que a lei prevê que seja excepcionada - é o caso do atendimento de emergência.

O termo de consentimento informado funciona como um instrumento capaz de atestar duas coisas: que houve o cumprimento do dever de informação por parte do profissional e denota a aceitação livre pelo paciente. Essa informação pode afastar a responsabilidade civil do médico, podendo ser utilizada para inversão do ônus da prova e corrobora a defesa em possível demanda judicial.

Entende-se, por meio do exposto, que a obrigação de prestar informação clara e integral é de natureza principal e dever legal do médico. Para que haja a responsabilização civil, deve ser analisado o caso concreto e verificados os pressupostos essenciais para que seja atribuída ao profissional. Revela-se, inclusive, que em regra, a obrigação do médico constitui uma obrigação de meio, podendo ser obrigação contratual ou extracontratual e ensejar responsabilidade em caso de dano pelo seu descumprimento.

Como visto, o nexos causal é estabelecido dentro da obrigação. Apesar da responsabilidade objetiva do Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade dos profissionais liberais, como os médicos, é subjetiva, mediante conduta culposa.

Ressalta-se, para concluir, que uma vez configurada a responsabilidade do médico, a indenização é a medida que se impõe, podendo abranger o dano material, auferido por meio de prejuízo concreto, ou seja, tudo o que foi despendido, o que se perdeu e o que se deixou de ganhar em função do prejuízo causado pela conduta geradora do dano. Podem os danos ser exclusivamente morais, ou seja, decorrentes de violação dos direitos da personalidade, impossíveis de serem auferidos, por isso incompatíveis de serem indenizados, mas tão somente compensados. Para isso, exige-se certeza do direito violado, pois a mera expectativa de direito não tem o condão de gerar indenização, sendo a configuração de dano premissa essencial.

Por fim, provar o dano alegado em juízo é, muitas vezes, uma tarefa difícil de ser cumprida, especialmente quando imposta a um paciente hipossuficiente. É necessária a consideração da sua capacidade técnica e econômica, permitindo a inversão do ônus. Sendo assim, é indispensável que o médico atue de acordo com as normas e os protocolos. Logo, deve fornecer as provas de que procedeu de forma correta e que não se enquadra em nenhuma das modalidades de culpa.

REFERÊNCIAS

BAILE, F. BUCKMAN, F.; LENZI, R.; GLOBER, G.; BEALE, A.; KUDELKA, A. **SPIKES – Um protocolo em seis etapas para transmitir más notícias**: Aplicação ao paciente com câncer. *Oncologist*, v. 5, n. 4, p:302-11. (2000) DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302. Traduzido por Rita Bygton. Disponível em: (Microsoft Word - SPIKES - Vers343o.doc) (usp.br). Acesso em: 01 mar. 2024.

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

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 05 de outubro de 1998. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078compilado.htm. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil Brasileiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil Brasileiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 2.217/2018, de 01 de novembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/o-novo-codigo-de-etica-medica/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

CAVALIERI, S. F. **Programa de responsabilidade civil**. 11. ed. - São Paulo: Atlas, 2014.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL - CFJ. **Enunciado nº 533**. VI Jornada de Direito Civil. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/144>. Acesso em: 30 jul. 2023.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL - CFJ. **Enunciado nº 402**. V Jornada de Direito Civil. Brasília, 2012. Disponível em: Consulta de Enunciados (cjf.jus.br). Acesso em: 12 mar. 2024.

CLOTET, J. **O Consentimento Informado nos Comitês de Ética em Pesquisa e na Prática Médica**: Conceituação, Origens e Atualidade. *Rev. bioét.* Disponível em: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/430. Acesso em 03 mar. 2024.

DINIZ, M. H. **O Estado Atual do Biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. E-book.

FARAH, Elias. **Contrato Profissional Médico-paciente**, reflexões sobre obrigações básicas. *Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo*, Ed.RT., vol. 23, p. 96 - 137. out 2009.

FARIAS, C. C; ROSENVALD, N. **Curso de direito civil**, Obrigações. 9. ed. rev., ampl. e atual. v.2. – São Paulo: Atlas. 2015.

FRANÇA, G.V.D., **Direito médico**. 12. ed. rev.,e ampl. Rio de Janeiro: Forense. 2014. E-book.

GAGLIANO, P. S.; FILHO, R. P. **Novo curso de direito civil**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2023. E-book.

GODOY, R. **A responsabilidade civil no atendimento médico e hospitalar**. Revista dos Tribunais. v.89, n 777, p. 87-116. jul. 2000. São Paulo. Ed RT.

GONÇALVES, C. R. **Responsabilidade civil**. 22 ed. São Paulo: Saraiva, 2023. E-book.

KFOURI, M.N., **Responsabilidade civil do médico**. 4 ed. Rev., atual e ampl.. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

LÔBO, P. **Direito civil**, Obrigações. 7 ed. São Paulo: Saraiva. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA - UNESCO. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. Lisboa: Unesco, 2005. Disponível em: <https://bit.ly/1TRJFa9>. Acesso em: 30 jul. 2023.

PEREIRA, A. T. G; FORTES, I. F. L., & MENDES, J. M. G. (2013). **Comunicação de más notícias: Revisão sistemática da literatura**. Disponível em: <https://rdpc.uevora.pt/bitstream/10174/7443/1/artigo%20mas%20noticias.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2024.

SILVA, M R; PETRY, A T. **O consentimento informado e a responsabilidade do médico**. Revista Justiça e Sociedade v.3, n, ISSN: 2525-3883 (2018). Disponível em: www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/direito/article/viewFile/692/630. Acesso em: 03 mar. 2024.

SILVA, R. B. T. D. **Responsabilidade civil da área da saúde - SÉRIE GVLAW**. 2. ed. São Paulo: Saraiva. 2009. E-book.

VENOSA, S de S. **Direito Civil 2**, Obrigações e Responsabilidade Civil.17 ed. São Paulo: Atlas. 2017.

SIQUEIRA, F; LIMA, M.C.M.P. **Reflexões sobre a responsabilidade civil e penal do médico por violação do dever de esclarecimento para a autodeterminação**. The civil and criminal liability of the physician due to the breach of his duty to inform the patient. Revista de Direito e Medicina. vol. 1. p. 1-15. jan - mar 2019. São Paulo. Ed. RT.

TEPEDINO, G. **Sociedade operadoras de plano de saúde e responsabilidade civil**. Revista Soluções Práticas de Direito. vol. 1 p. 377 - 420. Nov. 2011. São Paulo. Ed. RT.