XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

JANAÍNA MACHADO STURZA

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

BEATRIZ SANTOS VIAZZI

Copyright © 2024 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP – Pernambuco

B615
BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI
Coordenadores: Janaína Machado Sturza, Heron José de Santana Gordilho, Beatriz Santos Viazzi – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-979-7
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – 2. Bioética. 3. Direito dos animais. XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU (2: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

O XIII Encontro Internacional do CONPEDI aconteceu no Uruguai – Montevidéu, nos dias 18, 19 e 20 de setembro de 2024, na Universidade UDELAR, com o tema "Estado de Derecho, Investigación Jurídica e Innovación".

Este encontro internacional ofereceu uma oportunidade única para a troca de experiências entre pesquisadores de diferentes países, fortalecendo a cooperação acadêmica e a internacionalização da pesquisa jurídica, consolidando o GT BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I, como áreas de ampla produção acadêmica em diferentes programas de distintas universidades.

Foram enviados para este GT 13 trabalhos:

1. A DIGNIDADE DOS ANIMAIS NÃO-HUMANOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO DIREITO ANIMAL BRASILEIRO À LUZ DO DIREITO CONTEMPORÂNEO

2. BREVE ANÁLISE DAS HIPÓTESES DE INVALIDADE DOS NEGÓCIOS BIOJURÍDICOS À LUZ DA ESCADA PONTEANA.

3. CASOS BIOÉTICOS, O DIREITO À IDENTIDADE PESSOAL E À AUTOCOMPREENSÃO

4. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DA EXPERIMENTAÇÃO COM SERES HUMANOS NO BRASIL A PARTIR DA LEI N°14.874/2024

5. CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E VISÃO ATUAL DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EM ASSISTÊNCIA MÉDICA E EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

6. DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOB A ÓTICA DA BIOÉTICA E DA FRATERNIDADE: O DIREITO À SAÚDE E À EDUCAÇÃO DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

7. DIREITO À SAÚDE E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA ANÁLISE A PARTIR DA INTERSECÇÃO ENTRE ÉTICA DA ALTERIDADE E BIOÉTICA DE INTERVENÇÃO

8. DIREITOS DA PERSONALIDADE E A RESPONSABILIDADE MÉDICA FACE AO TERMO DE CONSENTIMENTO DO PACIENTE

9. EMBRIÕES PRODUZIDOS IN VITRO: ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELA SUPREMA CORTE DO ALABAMA (EUA) QUE ATRIBUIU O STATUS JURÍDICO DE CRIANÇAS A EMBRIÕES CRIOPRESERVADOS E O CONTEXTO BRASILEIRO.

10. FLUXOS MIGRATÓRIOS E A SÍNDROME DE ULISSES: A FRATERNIDADE COMO MECANISMO DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE MENTAL DOS MIGRANTES

11. INÍCIO DA VIDA HUMANA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONCEPÇÃO BIOLÓGICA E JURÍDICA

12. QUIMERISMO, GÊMEOS IDÊNTICOS E SUAS INFLUÊNCIAS NO DIREITO: PENSANDO SOLUÇÕES NA PERSPECTIVA DO BIODIREITO E DIREITOS HUMANOS

13. RISCOS OCULTOS EM CIRURGIAS: A NECESSIDADE VITAL DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, OS PERIGOS DO OZEMPIC E A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO ANESTESISTA.

Neste sentido, então, o GT BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I proporcionou várias reflexões e vem se mostrando, à cada encontro, um importante espaço para a promoção e efetivação das discussões sobre o tema.

Janaína Machado Sturza Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Heron José de Santana Gordilho Universidade Federal da Bahia

Beatriz Santos Viazzi Facultad de Derecho - Universidad de la República - Uruguay

DIREITOS DA PERSONALIDADE E A RESPONSABILIDADE MÉDICA FACE AO TERMO DE CONSENTIMENTO DO PACIENTE

PERSONALITY RIGHTS AND MEDICAL RESPONSIBILITY IN RELATION TO THE PATIENT'S CONSENT FORM

Josyane Mansano [1]

Resumo

Respeitar a autonomia do paciente, quando do contrato de consentimento tem o objetivo de mesmo deixando certa margem de decisão e liberdade de ação aos médicos, conseguir o paciente demonstrar em um fortuito erro ocorrido, até que ponto o profissional conservou sua independência. A justificativa da escolha do tema se dá pela necessidade de estreitar responsabilidades entre profissional para com o paciente quanto aos direitos da personalidade, face ao termo de consentimento do paciente, no tocante aos casos em que a ausência de informação ao paciente sobre os riscos ordinários e relevantes de um procedimento cirúrgico ou tratamento de saúde prejudicam a sua capacidade de manifestação de vontade e a sua autodeterminação em se submeter a qualquer modalidade terapêutica disponível, o que fere frontalmente seus direitos de personalidade, sobretudo o direito à não intervenção compulsória previsto no art. 15 do Código Civil. O intuito da pesquisa está em estreitar laços entre o que se tem e pretende com o termo de consentimento informado com a responsabilidade civil médica em caso de erro. O estudo foi desenvolvido conforme o método de abordagem dialético, bem como a técnica da pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Direitos da personalidade, Autonomia, Termo de consentimento, Médico, Responsabilidade

Abstract/Resumen/Résumé

Respecting the patient's autonomy in the context of the consent contract has the objective of allowing the patient to demonstrate in a fortuitous error to the extent to which the professional has preserved his independence, even though he leaves a certain margin of decision and freedom of action to the doctors. The justification for the choice of the theme is given by the need to strengthen responsibilities between the professional and the patient regarding the rights of personality, in view of the patient's consent form, with regard to cases in which the absence of information to the patient about the ordinary and relevant risks of a surgical procedure or health treatment impairs their ability to manifest their will and their self-determination to undergo any modality This is a direct violation of their personality rights, especially the right to non-compulsory intervention provided for in article 15 of the Civil Code. The purpose of the research is to strengthen ties between what is and what is intended with the informed consent form with medical civil liability in case of error. The study was

[1] Doutora e Mestre em Direito pela Universidade de Marília-SP. Pós-doutorado em Processo Civil. Docente na Universidade Estadual de Maringá – Pr. Advogada em Maringá-Pr. E-mail: adv@mansanoadvocacia.com.br. Lattes: https://lattes.cnpq.br/4813404974125082.

developed according to the dialectical approach method, as well as the technique of bibliographic research.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Personality rights, Autonomy, Consent form, Doctor, Responsibility

INTRODUÇÃO

O artigo aborda como é visto, de forma ética jurídica, o termo de consentimento e suas consequências na responsabilidade médico quando do erro médico e os impactos quanto aos direitos da personalidade. Para justificar tal premissa buscou-se desenvolver um estudo acerca da conduta deste profissional, quando, agindo em desconformidade com a boa prática médica, acaba por realizar um dano ou a má conduta clínica.

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

A pesquisa se inicia tratando com breve contextualização da responsabilidade médica desde os primórdios, quando esta era regulada pelo Código de Hamurabi, no qual a medicina era tratada como a arte de curar, mas sem a sua definição como ciência, determinando regras de conduta desta prática.

Em sendo assim, mostra-se de suma importância analisar a prática médica no Brasil na contemporaneidade, mostrando as normas acerca da responsabilização civil, bem como mostrar os grandes avanços ocorridos nesta atividade e como ainda, não impedem os casos de erro médico.

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

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

Realça-se ainda, a importância da Lei n. 8.078/1990, ou seja, do Código de Defesa do Consumidor, bem como também da Lei n. 10.406/02 ou Código Civil, na atribuição de deveres aos prestadores de serviço de acordo com a teoria da responsabilidade objetiva. Nesse sentido, também, a responsabilização solidária dos hospitais, clínicas, planos de saúde e do Sistema Único de Saúde - SUS.

Buscar-se-á analisar inclusive a responsabilidade dos hospitais, destacando, desde já, que a obrigação tratada na presente pesquisa é a de meio, ou seja, o profissional da área médica não se compromete com o resultado, mas sim em empenhar todos os seus esforços e tecnologia para alcançar a cura do paciente.

Quanto aos direitos da personalidade, a pesquisa buscou trazer perante a responsabilidade médica face ao termo de consentimento do paciente, no tocante aos casos em que a ausência de informação ao paciente sobre os riscos ordinários e relevantes de um procedimento cirúrgico ou tratamento de saúde prejudicam a sua capacidade de manifestação de vontade e a sua autodeterminação em se submeter a qualquer terapêutica disponível, o que fere frontalmente seus direitos de personalidade, sobretudo o direito à não intervenção compulsória previsto no art. 15 do Código Civil.

A justificativa da escolha desse assunto se dá porque há uma afronta à dignidade da pessoa humana banalizar tal forma de consentimento, no tocante principalmente a ocorrência de erro do profissional.

O texto se desenvolve em quatro tópicos. O primeiro abordará os aspectos históricos da pratica médica, seu histórico, a formação médica no Brasil, abordagem ampla sobre o estudo do termo de consentimento face aos direitos da personalidade e ao final as formas de responsabilidade médica.

Para tanto a pesquisa será desenvolvida conforme o método de abordagem dialético jurídico, bem como a técnica da pesquisa bibliográfica.

1. ORIGENS E FUNDAMENTAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA

Por se tratar a atividade de cura uma das práticas que remonta a própria formação da sociedade, destaca-se que na antiguidade, o exercício da medicina se regulava, por exemplo, no Código de Hamurabi (1750 a.C.), o qual era um conjunto de leis que regulava a atividade médica na Babilônia, onde se recompensava ao prático em caso de cura; contudo, no mesmo regramento, se estipulava punição àquele profissional que causasse a morte ou dano grave ao doente que era senhor e, em sendo escravo o paciente, obrigava ao *galeno*[1] a indenizar ao seu proprietário pelo dano ou morte causada, por perda da propriedade.

Aduz Jofre Marcondes Rezende (2009):

> Tal situação, ainda no período antigo, passou por grandes alterações, até que entre os gregos, Hipócrates (406 a 370 a.C.), considerado o pai da medicina,

[1] Galeno: o médico greco-romano do Século-II (d.C.) que expandiu e modernizou a "doutrina médica hipocrática". Disponível em: https://depto.icb.ufmg.br/dpat/old/historia.htm.

> abordou-a de forma mais racional ao separá-la das superstições que permeavam os atos de cura, estabelecendo um Código de Conduta Ética para os Médicos e, estabelecendo o juramento médico que até a atualidade é utilizado nas escolas de Medicina.

A partir do século XX veio a evolução, novos conhecimentos foram sendo incorporados à prática médica, o perfil do profissional da medicina mudou, pois este, teve que aprender a se atualizar para tratar seus pacientes, conforme explica (GODOY, 2010, p. 830).

1.1 O ano de 1966: uma marco para a profissão médica no Brasil

A medicina não contava com tantos aparatos modernos quanto hoje. Contudo, foi a partir de 1966, com a unificação dos institutos de previdência e sistema único de saúde (SUS), para realização da assistência de saúde, a relação médico-paciente se distanciou, estabelecendo de tal forma que o paciente não conhece o médico nem o médico o paciente.

Hodiernamente a ciência na área médica está cada vez mais moderna e conta com a tecnologia a seu favor para o emprego de técnicas para atender esses profissionais, seja para diagnosticar, seja para cirurgias cada vez menos invasivas.

O Estado, que conta com recursos insuficientes para custear a área da saúde, acaba por fazer com que as internações sejam cada vez mais rápidas. Já os planos de saúde, que se encontram cada vez mais burocráticos para realização de exames específicos, institucionalizam o trabalho médico de tal forma que obrigam a estes atenderem de forma cada vez mais rápida e sem envolvimento com o paciente, gerando um afastamento e uma insegurança para estes quanto à prática médica.

De acordo com Elias Farrah (2010):

> A Resolução 1246/1998, Conselho de Ética Médica, estabelece normas sobre princípios básicos, éticos e morais para regrar a conduta médica, estas, não tem força de lei, mas tem sanções disciplinares de grau variado. Todavia, essas sanções podem influenciar na avaliação ou valoração da responsabilização civil por dano causado ao paciente. Continua afirmando o autor que para exercer a medicina, o profissional deve ser habilitado em duas categorias: a profissional, que é obtida nas faculdades de medicina e, a legal, através do registro nos conselhos regionais de medicina. Este atende ao interesse público da fiscalização profissional, bem como interesse particular do paciente.Com a chegada do século XXI, ganhou força a preocupação em humanizar e democratizar a relação médico-paciente. Movimento este, que valoriza a dignidade da pessoa humana, levando a medicina a repensar o vinculo de submissão do paciente a todas as decisões do seu médico. Passa-se a conhecer a autonomia do enfermo, protegida não apenas por normas éticas como também pelo direito.

Importante destacar que houve um aumento de ações judiciais por erros médicos no Brasil, tendo em vista que a redemocratização permitiu que as pessoas tivessem mais a acesso a informações sobre o sistema e serviços de saúde, fazendo com que a população visse no acesso à justiça uma forma de diminuir sua vulnerabilidade frente às práticas médicas nem sempre esclarecidas aos pacientes, bem como também forçou a se estabelecer um canal de comunicação mais objetivo com estes profissionais quanto aos procedimentos que estes tomam, estabelecendo protocolos e documentos que visam esclarecer suas atitudes e demonstrar os riscos da atividade dos mesmos.

Para tanto a legislação em vigor, no artigo 951 do Código Civil Brasileiro preceitua: "Indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imperícia ou imprudência, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho."

A redação do artigo supracitado estabelece indenização quanto à atividade profissional que causar dano ao paciente. Entretanto, não há normas para regular a má conduta clínica, decorrentes de negligencia, imperícia ou imprudência, sendo aferido o erro pela culpa, responsabilidade subjetiva.

Para abordar a má prática médica faz se mister lembrar que é uma profissão cuja suas peculiaridades implicam risco elevado e que estão sujeitos a dificuldades e fatalidades que nem sempre acontecem por culpa do profissional. Miguel Kfouri Neto (2019), apud Boulanger.

> É necessário deixar certa margem de decisão e liberdade de ação aos médicos. A dificuldade principal reside em se saber até que ponto o médico deve conservar sua independência. Para se julgar o médico, há de se levar e conta o que ele, razoavelmente podia saber e fazer.

Acerca do tema, aduz Carlos Roberto Gonçalves (2024):

> Quando o evento danoso acontece por culpa exclusiva da vitima, desaparece a responsabilidade do agente. Nesse caso, deixa de existir a relação de causa e efeito entre o seu ato e o prejuízo experimentado pela vítima. Pode-se afirmar que, no caso de culpa exclusiva da vitima, o causador do dano não passa e mero instrumento do acidente.

A institucionalização do trabalho do médico é uma questão relevante, além da burocratização, segmentação, rotina e padronização dos atos do médico, pois cada vez mais esse trabalho vem se desenvolvendo em organizações, levando ao desgaste da autonomia profissional e à perda dos preceitos éticos que a medicina estabelece como ideal de trabalho (GODOY, 2010).

Entretanto, a vantagem dessa revolução tecnológica científica são as informações que o paciente tem hoje, contudo, esta também é uma das causas do aumento das ações judiciais contra os médicos.

2. O CONSENTIMENTO ESCLARECIDO E O DEVER DE INFORMAR

O termo de consentimento informado é a ciência do paciente quanto ao procedimento terapêutico que será realizado pelo médico e também é um dos deveres do médico em relação ao paciente, pois a conduta cínica deve-se ajustar com as normas éticas e jurídicas dentro da relação médico-paciente.

O respeito à autonomia do paciente pressupõe que este, dará seu consentimento antes da realização do procedimento médico. Assim, com essa autorização, o médico passará todas as informações detalhadamente, vantagens e desvantagens, como os riscos ao paciente e tudo que será realizado durante o tratamento.

A Declaração Universal de Direitos de 1948 traz implicitamente no seu texto o consentimento informado, já no Brasil foi introduzido por diretrizes internacionais da biomedicina nas pesquisas em seres humanos, por volta de 1985. O Conselho Nacional de Saúde, em 1988, estabeleceu normas de pesquisa na área de saúde por consentimento próprio do paciente ou através de seu representante legal.

No Brasil, há toda uma fundamentação legal específica sobre o termo de consentimento informado, que teve origem por volta da década 1980 com a Resolução n. 1.081/1982 do Conselho Federal de Medicina juntamente com a Resolução n. 196/1996. Nesse sentido, diz o "Art. 1º O médico deve solicitar a seu paciente o consentimento para as provas necessárias ao diagnóstico e terapêutica a que este será submetido".

Embora o Código Civil Brasileiro de 2002 não traga expresso o termo, porém pressupõe sua exigência ao dizer no "Art. 15: Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica".

A autonomia do paciente é um princípio fundamentado no Código Civil de 2002, no qual ele tem o direito de dispor sobre o próprio corpo, pois deve ponderar sobre o tratamento que vai estar submetido entre desconfortos, riscos e benefícios, cabendo ao profissional da saúde passar-lhe todas as informações suficientemente claras.

O princípio constitucional da Dignidade da Pessoa Humana também serve como base da autonomia do paciente, pois se relaciona com o direito à vida e a liberdade. Assim explica Edemilson de Almeida Barros Jr (2011):

> Quando o médico age sem respeitar a autonomia do paciente arcará sozinho com todo o ônus e sua intervenção, para que a relação médico- paciente seja ética e juridicamente legitima é necessário que exista como fundamento a autonomia do paciente.

Com este termo, pelo menos em tese o médico cumpriria o necessário a sua obrigação moral de informar tudo o que se passa com o paciente, como fim de eximir-se de sua eventual responsabilização civil em caso de insucesso no tratamento, sem que tenha havido culpa de sua parte, acerca do disposto, aduz Maria Helena Diniz (2002, p. 75):

> O contrato médico deverá conter implicitamente os seguintes deveres: dar conselhos aos seus clientes, logo o médico responderá por violação do dever de aconselhar se não instruir seu cliente às precauções exigidas pelo seu estado. Bem como, cuidar do enfermo com zelo, diligência, utilizando todos os recursos da medicina, pois assume a obrigação de meio, já que não tem o dever de curar, não podendo ser imprudente, negligente ou agir com imperícia, sob pena de responder por dano moral e patrimonial art. 951 CC; art. 14 CDC, cabendo-lhe provar que não agiu com culpa; art. 6º, VIII, CDC.

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

2.1 Diretrizes acerca do tema no Código de Ética Médica

De acordo com o Código de Ética Médica, é vedado aos médicos situações como:

> 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, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

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

Cabe destacar que a classe médica vem demonstrando certa preocupação em esclarecer e documentar todos os procedimentos realizados pelo fato de poder haver necessidade de comprovar que o paciente consentiu. Por isso mesmo, o Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul, por exemplo, bem como outros pelo país, tem orientado aos profissionais acerca da necessidade de realização do termo de consentimento informado ser

realizado com o paciente, instruindo, ainda, a apostar a assinatura de dois familiares juntamente no termo (SOUZA, 2011).

Por analogia, acerca do assunto, eis que estar-se-á tratando de relação de consumo, o Código de Defesa do Consumidor – Lei n. 8.078/1990, que traz em seu texto:

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

Tal situação, apesar de não ser específica à área da medicina, dispõe acerca do fato de que todo aquele que presta um serviço que possa gerar danos à saúde ou a segurança, tem o dever de prestar informações de forma clara, precisa e abrangente para que a pessoa a ser tratada possa tomar sua decisão de forma consciente de todos os riscos que a mesma implica.

Nesse sentido, enfatiza Miguel Kfouri Neto (2019).

> O médico deve informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, riscos e objetivos do tratamento. Haverá também, de aconselhá-lo, prescrevendo cuidados que o enfermo deverá adotar. O inadimplemento desse dever conduzirá a obrigação de indenizar. O ônus de provar a obtenção do consentimento informado cabe ao médico, tal prova preferencialmente, deve ser escrita, revestir forma documental (...) a prova da informação pode ser realizada por todos os meios em direito admitidos.

Portanto, o termo de consentimento informado além das resoluções do Conselho Federal de Medicina, Código de Ética Médica, ainda conta com leis especificas tanto no Código Civil de 2002, quanto no Código de Defesa do Consumidor à luz da Constituição Federal e Princípios Constitucionais, garantem a proteção à autonomia da vontade do paciente.

2.2 A ausência de informação ao paciente face aos direitos de personalidade: direito à não intervenção compulsória

A ausência de informação ao paciente sobre os riscos ordinários e relevantes de um procedimento cirúrgico ou tratamento de saúde prejudica a sua capacidade de manifestação de vontade e a sua autodeterminação em se submeter a qualquer tratamento terapêutico disponível, o que fere frontalmente seus direitos de personalidade, sobretudo o direito à não intervenção compulsória.

Para Sebastião (2001):

> Além disso, há o direito do paciente ao consentimento informado, isto é, de

> participar de toda a decisão sobre o tratamento que possa afetar sua integridade psicofísica, uma vez que 'a intervenção sem consentimento (ou o consentimento sem informação adequada) traduz-se tecnicamente numa ofensa corporal.

Para Cláudia Lima Marques (2004):

> O dever de informar é uma decorrência da boa-fé na relação entre o médico e o paciente e visa alcançar o consentimento válido e eficaz deste último, de modo que 'a falha informativa ou o fato oriundo do defeito da informação são uma negligência e imprudência médica por si sós.

Nesse panorama, a doutrina analisa o dever de informar do médico sobre os riscos e os benefícios das terapêuticas envolvidas, bem como entende que a violação dessa obrigação gera responsabilidade civil.

Nos termos do art. 15 do Código Civil, já citado, verifica-se que não é possível constranger alguém a realização de procedimento médico, isso porque para manifestar a opção por um tipo de tratamento de saúde, o paciente deverá ser cientificado sobre os riscos de determinado procedimento, de maneira a permitir que seja plenamente exercida a autonomia de sua vontade.

Dito isso, o estudo aponta para casos em que por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, passa a caracterizar defeito na prestação de serviço médico-hospitalar.

A jurisprudência acerca do tema tem decidido a favor de consumidores, eis que é dever de conduta a informação, senão vejamos:

> 1. Em observância ao princípio da informação constante no Código de Defesa do Consumidor (art. 6º, III, art. 8º, art. 9º), é dever do hospital esclarecer ao paciente, ou ao seu representante legal, sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, de forma clara, leal e exata, em respeito à sua autodeterminação. 2. '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'. Precedente STJ (REsp nº 1.540.580/DF). 3. Caracteriza defeito na prestação do serviço médico-hospitalar, a falta do consentimento informado do paciente, por ser seu ônus o dever de informar e exigir a necessária ciência e expressa concordância, mormente quando o procedimento resulta em intercorrência que oferece risco de morte, em atenção ao que apregoa o art. 14, caput e § 1º, do CDC." Acórdão 1263265, 07024657320178070001, Relator: CARLOS RODRIGUES, 1ª Turma Cível, data de julgamento:

> 15/7/2020, publicado no DJe: 24/7/2020. (Acórdão 1240116, 00025811120138070018, Relatora: SIMONE LUCINDO, 1ª Turma Cível, data de julgamento: 25/3/2020, publicado no PJe: 14/4/2020).

Portanto, quanto aos direitos da personalidade e a responsabilidade médica face ao termo de consentimento do paciente, tem-se que a ausência de informação ao paciente sobre os riscos ordinários e relevantes de um procedimento cirúrgico ou tratamento de saúde prejudicam a sua capacidade de manifestação de vontade e a sua autodeterminação em se submeter a qualquer terapêutica disponível, o que fere frontalmente seus direitos de personalidade, sobretudo o direito à não intervenção compulsória previsto no art. 15 do Código Civil.

3. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA: O DEVER DE INFORMAR E SUAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS

Como todas as profissões a área médica também tem que se submeter a um controle moral, bem como ter uma conduta ética amparada nos princípios consagrados no Código de Ética Médica, pois se tratam de normas de observância, bem como de direitos e deveres do médico.

É importante ressaltar o Código de Ética que traz um compromisso do profissional da área representado pelo juramento de Hipócrates[2], o que acaba por gerar um contrato tácito e implícito dos atos médicos com cada paciente, o qual tem sua autonomia reforçada pelo requisito obrigatório de que todo e qualquer ato deverá ser plenamente informado dentro do tratamento.

O Código de Processo de Ética Médica foi conferido pela Lei n. 3.268/1957, contudo nos anos que se seguiram foi modificado por decretos, sendo ainda sempre revisado por Resoluções.

Nessas alterações se considera a atualização e revisão do Código de Processo Ético Profissional, no qual os Conselhos são disciplinadores e julgadores dos profissionais médicos para que o ofício seja exercido com prestigio e responsabilidade.

Ademais, no Código de Processo Ético Profissional quem julga as infrações do médico é o Conselho Regional de Medicina, do local onde o profissional esteja inscrito, sendo a responsabilização independente de outros processos cíveis ou criminais que possam vir a

[2] Prometo solenemente consagrar a minha vida a serviço da Humanidade. Darei aos meus Mestres o respeito e o reconhecimento que lhes são devidos. Exercerei a minha arte com consciência e dignidade. A Saúde do meu Doente será a minha primeira preocupação.

acontecer.

Vale ressaltar ainda que de acordo com o novo Código de Ética Médico, Resolução CFM 2.217/2018, os deveres do médico se estendem em caso como o que ocorre com aqueles optantes pelo testamento vital. O qual é a possibilidade de morte em conformidade com a vontade autônoma do indivíduo, declarada em testamento e, portanto, dever do médico.

Esse consentimento declarado e documentado ocorrerá em casos em que o paciente estará inconsciente e não poderá consentir de forma plenamente capaz.

Conclui-se, que o consentimento informado por meio de testamento vital acaba sendo importante na tomada de decisões por parte dos profissionais da medicina, ou seja, os médicos especificamente.

A responsabilidade civil é o dever de reparar o dano, bem como a distribuição dos danos é a imputação em desfavor da pessoa que casou a lesão por ação ou omissão voluntária Sendo a responsabilidade civil caracterizada pela violação dos princípios fundamentais de não causar lesão a outrem, quando comete um ato ilícito, conforme afirmação de Antônio Menezes Cordeiro (2015, p. 55).

A responsabilidade do médico como a de todo profissional liberal, consiste em seguir normas éticas no exercício da profissão, assim, é fundamentado que todo aquele que causar dano é obrigado a reparar e suportar o prejuízo experimentado pela vítima.

Enfatiza Miguel Kfouri Neto (2019) que:

> O ordenamento jurídico brasileiro tem como parâmetro a culpa ao tratar da responsabilidade civil na modalidade subjetiva, analisando a imputabilidade do agente causador da lesão ao dispor da necessidade de se demonstrar o elemento culpa para se dar o dever de indenizar.

Pode-se constatar da análise legal, da jurisprudência e doutrina, que o entendimento que prepondera no direito brasileiro é o da responsabilidade subjetiva que ocorre na maioria dos casos, restando à aplicação da responsabilidade objetiva somente a casos específicos.

Em sendo assim, a Lei n. 10.406/2002 - Código Civil Brasileiro – dispõe no artigo 951 que:

> O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplicam-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Deverá indenizar a pessoa ou os herdeiros (no caso de morte), pelo dano causado. Contudo, não se considera erro profissional se resulta da incerteza ou da hesitação da arte médica objeto de controvérsias cientificas. Nesse sentido, ensina Miguel Kfouri Neto:

> Não se pode considerar que houve imperícia ou negligência do médico ao operar o doente, removendo focos de infecção no ouvido, se diante desse fato acarretar perda de audição, pois resultou desta infecção.

A responsabilidade subjetiva *strictu sensu* pressupõe três elementos: dano, culpa e nexo de causalidade. No qual o dano é lesão de um bem jurídico tutelado pelo direito, que para responsabilidade deve haver a conduta humana ilícita que cause danos à vítima. Enquanto a culpa consiste por parte do agente (sentido *strictu sensu*) na negligência, imperícia ou imprudência, (GAGLIANO, 2023).

Já o nexo de causalidade é a causa o liame entre a conduta ilícita e o prejuízo experimentado pela vítima.

A negligência médica consiste em inércia, inação, passividade, quando se abandona o doente, se omite em tratamento, receita indecifrável, na qual o farmacêutico fornece remédio diferente do prescrito na receita, troca de prontuários e exames, desatenção, desídia e distração que induzem a cirurgia ou procedimento em lado diverso. Ex.: Cirurgia do lado esquerdo do cérebro enquanto deveria ser feita do lado direito.

A imprudência[3]é comissiva a culpa, os profissionais agem sem cautela é o caso do cirurgião que inicia a cirurgia sem a chegada do anestesista ele mesmo aplica a anestesia, causando a morte do paciente. Também é imprudente aquele profissional que realiza cirurgia de 01h (uma hora) em 30m (trinta minutos).

A imperícia[4]é a inobservância das normas, falta de conhecimento técnico e despreparo na profissão, falta de habilidade, delegação a outro profissional inabilitado para profissão.

Na reparação de danos com a responsabilidade civil, o autor tem que provar o nexo de causalidade, o liame causal de que o dano decorreu da atuação culposa do médico, admitindo-se para tanto todo tipo de prova. Assim, o juiz nomeia um perito médico que analisa os laudos e prontuários tudo sobre a conduta médica.

Outra modalidade de responsabilidade civil é a objetiva, que é a obrigação de reparar danos, contudo independe do elemento culpa. É caracterizada pelo risco, em que a teoria do

[3]"A imprudência é a imprevisão do agente em relação às consequências do seu ato ou ação. O profissional médico tem atitudes, não precipitadas, sem ter cautela, sendo resultado da não racionalização. Neste caso, o médico tem perfeito conhecimento do risco, e ignorando a ciência médica, toma a decisão de agir mesmo assim. O imprudente usa terapêuticas sem necessidade e muitas vezes técnicas terapêuticas que podem ser nocivas para o paciente" (NETO, ALVES, 2010).

[4]"A imperícia ocorre quando o médico revela em sua atitude falta ou deficiência de conhecimentos técnicos da profissão. É a falta de observação das normas e despreparo prático necessário para exercer determinada atividade. Devem-se avaliar os progressos científicos que sejam de domínio público, e o profissional deve ter conhecimento para a utilização da técnica indicada para cada tipo de procedimento ou doença. O imperito não sabe, no seu modo de agir, o que um médico deveria saber" (NETO, ALVES, 2010).

risco consiste em atribuir o prejuízo ao autor que causou o dano.

O Código de Defesa do Consumidor - Lei n. 8.078/1990 - traz no artigo 14, §4º:

> Art. 14 O fornecedor de serviços responde, independente da existência de culpa pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação de serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.
> §4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Na responsabilidade objetiva basta a relação de causalidade entre a conduta do agente e o dano (NETO, ALVES, 2010). Dispensa-se a alegação e prova da conduta culposa, não se confundindo com a responsabilidade por culpa presumida, pois na responsabilidade objetiva não importa se a conduta do agente é culposa ou dolosa, existindo o nexo de causalidade surge o dever de indenizar.

Há que se ressaltar que existe a responsabilidade civil solidária dos médicos, hospitais, clínicas, planos de saúde e Sistema Único de Saúde (SUS), nos quais, é possível exigir do credor o cumprimento integral da obrigação de apenas um ou de todos os devedores, pois qualquer um deles responde pelos atos dos outros.

Bem como, em casos, em que paciente ou familiares forem vitimas de um dano, estes tem legitimidade ativa para pretensão enquanto aquele, ou aqueles, que causaram a lesão têm legitimidade passiva na ação.

A Lei 10.406/2002 - Código Civil Brasileiro - fundamenta no artigo 932 a reparação por parte do empregador responsável por seus prepostos:

> Art. 932 São também responsáveis pela reparação civil:
> III – O empregador ou comitente, por seus empregados, serviçal e prepostos, no exercício do trabalho, que lhes competir, ou em razão dele;

Assim como a Lei 8.078/1990 Código de Defesa do Consumidor, nos artigos 25 e 34 dispõe:

> Art. 25 É vedada a estipulação contratual de clausula que impossibilite, exonere ou atenue a obrigação de indenizar prevista nas seções anteriores.
> §1º Havendo mais de um responsável pela causação do dano, todos responderão solidariamente pela reparação prevista nesta e nas seções anteriores.
> Art. 34 O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos.

Nesta temática, aduz Miguel Kfouri Neto (2019), que: “as operadoras de planos de saúde respondem solidariamente com os médicos vinculados a seu sistema em caso de dano, para o CDC tanto a operadora, quanto o hospital ou médico tem responsabilidade objetiva e

concorrente, no limite de sua culpa.”

Quanto ao Sistema Único de Saúde, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, quando o hospital for público, será a responsabilidade objetiva, sem o elemento culpa, pois ocorre a teoria do risco administrativo, a saber, no art. 37 da CF/88.

> Art. 37 A Administração pública direta e indireta de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:
> §6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Já o Estado não responderá pelos danos causados por seus agentes públicos que não estiverem no exercício da função, nem quando o fato ocorrer por culpa exclusiva da vítima. Os hospitais públicos respondem com a mesma responsabilidade do Estado e, os hospitais conveniados ao SUS (Sistema Único de Saúde), também respondem do mesmo modo.

Assim sendo, pela doutrina e jurisprudência, os médicos na maioria dos casos, assumem com relação ao tratamento do paciente, uma obrigação de meio, sem comprometimento com o resultado, mas tão somente que utilizará de todos os meios possíveis para alcançar a cura, mas sem se comprometer em realizá-la.

Por conseguinte, quem tem que provar a culpa do médico é o paciente. Diferente das cirurgias plásticas, nas quais a obrigação é de resultado, logo o profissional contratado se compromete com o resultado, na qual caberá a inversão do ônus da prova, cujo médico tem que provar que não foi o culpado.

Para dirimir acerca da responsabilidade de cada ente nesta relação ora estudada, Miguel Kfouri Neto (2019), assim ensina:

> Os atos praticados dentro do hospital assim se dividem em: atos extra médicos, atos paramédicos e atos essencialmente médicos, o primeiro consiste na conduta do hospital, a permanência do paciente no mesmo, corresponde a hotelaria, podendo esses atos em havendo danos, responsabilizar o hospital, posto que o nexo causal adveio da instituição hospitalar: ato do agente e dano.
> Para os atos paramédicos está a conduta dos enfermeiros (injeção mal aplicada, controle de pressão arterial, alimentação paraenteral, etc.), também caberá a responsabilização do hospital, de forma objetiva, posto que, decorre do fato deste ser o empregador do agente causador do dano, o que não impede que se comprovada a culpa uma ação de regresso.
> E, por último os atos essencialmente médicos, que advêm da conduta do médico, nesse caso o hospital somente responderá se provada a culpa. Erro de diagnóstico é escusável, pois o médico não é obrigado a acertar cem por cento o diagnóstico, tem que haver prova da culpa do médico.

Dito isso, importante ressaltar que na temática ora estudada há três esferas de

responsabilização, são elas: administrativa, penal e civil. A civil e administrativa já foram tratadas ao longo da pesquisa, porém é importante fazer algumas considerações acerca da responsabilidade penal.

Esta é autônoma como a civil e a administrativa, contudo, quando o médico causa a morte do paciente por negligência, imperícia ou imprudência, além das responsabilidades já citadas, acaba por cometer também uma infração penal, sendo punido conforme o art. 121 do Código Penal em seu parágrafo 3º que dispõe que a pena por matar alguém, quando o homicídio é culposo, será a de detenção de 1 (um) a 3 (três) anos.

Ainda a responsabilidade penal tutela a integridade física do paciente, no qual um ato ilícito pode ensejar mais de um ramo do direito. Assim, todas as modalidades de responsabilização decorrem da violação de obrigação, que pressupõe o dever de indenizar o dano sofrido.

No caso da responsabilidade civil no contexto da falta de obtenção do consentimento informado, é crucial estabelecer uma conexão direta entre a ausência de informação e o dano resultante. Assim, o dano deve ser uma consequência direta da falta de informação, e essa relação é determinada por um nexo causal, independentemente da presença de falhas.

O dano resultante da falta de consentimento informado reside na violação da liberdade e integridade física do paciente, assumindo o profissional unilateralmente os riscos inerentes ao procedimento, mesmo que o resultado adverso não seja resultado de negligência do profissional.

O artigo 4º do Código de Ética Médica proíbe expressamente que o médico se exima da responsabilidade por qualquer ato que tenha realizado ou recomendado, mesmo que tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu representante legal, isso porque a norma legal prevalece sobre a vontade do paciente nessas circunstâncias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma análise do que o Código de Ética Médica regula como direitos e deveres do médico, no chamado Termo de Consentimento Informado no qual o paciente tem ciência do que acontecerá durante o procedimento que vai ser realizado, tendo a plena liberdade de escolher se vai submeter-se ou não ao procedimento terapêutico.

Analisou que cabe também ao médico orientar e passar todas as informações sem omitir nada sobre a saúde do paciente. Por isso mesmo, a legislação ética para área médica, bem como

também a legislação civil, faz apontamentos sobre as modalidades de responsabilização subjetiva e objetiva, e os preceitos legais que tratam desse tema.

As obrigações de meio tratadas aqui, demonstram que o médico não tem a obrigação de curar, mas de colocar todo seu conhecimento e esforço com o fim de curar a doença.

A análise salientou a importância do Código de Defesa do Consumidor, bem como do Código Civil à luz da Constituição Federal e os princípios constitucionais que guardam a dignidade da pessoa humana no tange o prejuízo sofrido com o dano causado pelo profissional da área da saúde, acerca do erro médico, observando-se que a responsabilização vem desde os tempos mais remotos que remonta a sociedade, com finalidade de responsabilizar aquele que causa dano a outrem. Constatou-se que uma das causas de falhas também é a institucionalização e burocratização da medicina, na qual o médico não tem mais uma relação próxima com o paciente, pois, este atualmente recorre às listas de planos de saúde ou designação do Sistema Único de Saúde – SUS, de um profissional para lhe atender.

Portanto, quanto aos direitos da personalidade e a responsabilidade medica face ao termo de consentimento do paciente, tem-se que a ausência de informação ao paciente sobre os riscos ordinários e relevantes de um procedimento cirúrgico ou tratamento de saúde prejudica a sua capacidade de manifestação de vontade e a sua autodeterminação em se submeter a qualquer terapêutica disponível, o que fere frontalmente seus direitos de personalidade, sobretudo o direito à não intervenção compulsória previsto no art. 15 do Código Civil.

Contudo, respeita-se nos dias de hoje a autonomia do paciente que deve estar plenamente informado por seu médico de todos os procedimentos que lhe serão inferidos a fim de que possa opinar acerca do seu consentimento em receber o tratamento, tendo em vista que a legislação civil em seu art. 15, quando trata dos direitos de personalidade, deixa claro que a pessoa humana tem o direito de negar-se a ser submetido a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica quando esta possa importar em risco de vida.

REFERÊNCIAS

BARROS, Edemilson de Almeida Jr. Direito Médico. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

BRASIL. Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 04/03/2023.

BRASIL. Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990– Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 04/03/2023.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(1):187-193, jan-mar, 1999.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. Acesso em: 04/03/2023.

_____. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em: <http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual>>. Acesso em: 24/07/2023.

CORDEIRO. Antônio Menezes. Manual de Direito Civil. São Paulo: Saraiva 2015.

DINIZ, Maria Helena. O estado atual do Biodireito. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FARAH, Elias. Atos Médicos: Reflexões sobre suas responsabilidades. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

FRANÇA, Genival Veloso. Direito Médico. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 2001.

GAGLIANO, Pablo Stolze. Manual de Direito Civil. Volume único. São Paulo: Saraiva, 2023.

GODINHO, Adriano Marteleto. LANZIOTTI, Lívia Hallack. MORAIS, Bruno Salome. Termo de consentimento informado: a visão dos advogados e tribunais. Revista Brasileira de Anestesiologia, vol.60, no.2, Campinas Mar./Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942010000200014>. Acesso em: 27/07/23.

GODOY, Roberto. A Responsabilidade Civil no Atendimento Médico-Hospitalar. In:NERY JR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade. (org.). Responsabilidade Civil: doutrinas essenciais. Volume V. Direito Fundamental à Saúde. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010. pp. 827-868.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil. 23. Ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

_____. Doutrinas Essenciais de Responsabilidade Civil. Revista dos Tribunais. Vol. 05. pp. 827- 868, 2011.

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

NETTO, Adamo Lui. ALVEZ, Milton Ruiz. Responsabilidade Médica. Revista brasileira de oftalmolologia, vol.69, n.2, Rio de Janeiro, Mar./Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802010000200001>. Acesso em: 24/07/2023.

NETO, Miguel Kfouri. Responsabilidade Civil do Médico. 10. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

_____. Responsabilidade Civil dos Hospitais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.
REZENDE, Jofre Marcondes. À sombra do Plátano: Crônicas da medicina. São Paulo: Unifesp. O juramento de Hipócrates. pp. 31-48. São Paulo. 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-04.pdf>.

SEBASTIÃO, Jurandir. Responsabilidade Médica: Civil, Criminal e Ética. Del Rey: Belo Horizonte, 2001.

SOUZA, Neri Tadeu Câmara. Erro médico e consentimento informado. Jus Navigandi, Terezina, ano, v. 8, 2008.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL: Acórdão 1240116, 00025811120138070018, Relatora: SIMONE LUCINDO, 1ª Turma Cível, data de julgamento: 25/3/2020, publicado no PJe: 14/4/2020. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e-justica/outros-assuntos-1/consentimento-informado-em-procedimentos-medicos-e-odontologicos