

# O AUMENTO DO NÚMERO DE AÇÕES JUDICIAIS NO ÂMBITO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE PELA VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO

THE INCREASE IN THE NUMBER OF A LAWSUITS IN THE AMBIT OF THE  
DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP FOR THE INFRINGEMENT OF THE DUTY OF  
INFORMATION

Victória Ferreira de Oliveira Lemos<sup>1</sup>  
Ana Thereza Meireles Araújo<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho busca analisar a relação médico-paciente e identificar as possíveis causas que favorecem, na atualidade, o aumento do número de ações judiciais entre os sujeitos desta relação, notadamente pela violação do dever de informar. Inicialmente, identifica-se os possíveis fatores responsáveis pela transformação do relacionamento entre o enfermo e o profissional da medicina e como o dever de prestar informações passou a ser uma obrigação autônoma. Determina-se o conceito do dever de informar e como o médico descumpra esta obrigação, razão pela qual as partes buscam o judiciário para solucionar os litígios oriundos deste vínculo.

**Palavras-chave:** Relação médico-paciente; Dever de informação; Judicialização; Responsabilidade Civil.

**ABSTRACT:** The present work search to analyze the doctor-patient relationship and identify the possible causes that favor, nowadays, the increase in the number of a lawsuits between the subjects this relationship, notably for the infringement of the duty of to inform. Initially, it identifies the possible factors responsible for the transformation of the relationship between the patient and the medical professional and how the duty to provide information became an autonomous obligation. It is determined the concept of the duty to inform and how the doctor disregards this obligation, which is the reason the parties seek the judicial to solve the litigations arising from this bond.

**Keywords:** Doctor-patient relationship; Duty of information; Judiciary; Civil responsibility.

**SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 A EVOLUÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**  
2.1 NOVAS ELEMENTARES SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DA RELAÇÃO 2.2 A  
VALORIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE 2.3 O RESPEITO À  
AUTONOMIA E O PACIENTE COMO SUJEITO ATIVO 3 O DEVER DE INFORMAR  
3.1 DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 3.2 A INFORMAÇÃO COMO  
UMA OBRIGAÇÃO AUTÔNOMA 3.4 A VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO E  
A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DO MÉDICO 4 O AUMENTO DO NÚMERO DE  
AÇÕES JUDICIAIS PELA VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAR 4.1 A  
PREVENÇÃO DAS DEMANDAS JUDICIAIS PELA VIOLAÇÃO DO DEVER DE  
INFORMAÇÃO 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 6 REFERÊNCIAS

---

<sup>1</sup> Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSal).

<sup>2</sup> Doutora em Relações Sociais e Novos Direitos pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Direito Privado e Econômico pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pós-Graduada em Direito do Estado pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora de Bioética e Projeto de Pesquisa em Direito da Universidade Católica do Salvador (UCSal).

## 1 INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente passou por significativas transformações nos últimos anos. No contexto de valorização da autonomia, o paciente tem o direito de receber todas as informações necessárias para poder expressar sua vontade em relação ao seu próprio corpo e saúde. Desta forma, surge para o médico a obrigação de prestar informações ao enfermo, esclarecendo-o sobre os tratamentos possíveis, técnicas a serem utilizadas e eventuais riscos que a realização de determinados procedimentos pode acarretar. O direito à informação, portanto, garante que o enfermo possa expressar a sua vontade de forma livre e autodeterminar-se de acordo com suas prioridades.

Observa-se que a falta de esclarecimento do enfermo sobre a sua saúde coloca-o em posição de subordinação diante dos profissionais da medicina, tornando-o dependente em relação ao médico e provocando a mácula do seu direito de tomar decisões relacionadas ao seu próprio corpo, sendo capaz de causar-lhes danos de ordem física e psíquica.

Como efeito da violação do dever de informar, verifica-se atualmente uma grande quantidade de processos judiciais nos quais se discute a responsabilidade médica pelo descumprimento do dever de informação. Isto é, abordam a responsabilidade civil do profissional da medicina em face do inadimplemento da obrigação autônoma de prestar informações. Estas demandas se originam, muitas vezes, pela falta de diálogo prévio e efetivo entre os sujeitos da relação.

Quando o conflito judicial se origina de uma falha na comunicação, é considerado evitável, visto que o litígio não ocorreria se houvesse um diálogo prévio e esclarecedor entre as partes. Observa-se, desta forma, como o dever de informar é elemento crucial nas relações atuais.

O objetivo deste artigo consiste justamente em identificar quais são as causas que favorecem o aumento do número de ações judiciais no âmbito da relação médico-paciente pela violação do dever de informação, analisar como a informação passou a ser uma obrigação autônoma e apontar de que forma o médico não cumpre com o dever de informar.

A fim de melhor atender aos objetivos propostos para este trabalho, a metodologia utilizada, do ponto de vista técnico, é predominantemente bibliográfica, sendo utilizados como fontes de pesquisa livros, artigos, periódicos e materiais da *Internet* que tratam sobre o tema ou assuntos a ele associados. Também são utilizados materiais jurídicos, como textos de lei que tratam da problemática discutida, jurisprudência, com o objetivo de demonstrar o

posicionamento dos tribunais em demandas baseadas no tipo de conflito a ser explanado, bem como da própria doutrina jurídica.

Assim, o primeiro capítulo trata dos fatores que influenciaram a transformação do vínculo entre médicos e pacientes e evolução histórica desta relação. O segundo capítulo conceitua o dever de informar, destaca a importância do consentimento livre e esclarecido e, identifica os motivos pelos quais a prestação de informações se tornou uma obrigação autônoma que, caso violada, enseja a responsabilização civil do profissional da medicina. Por fim, o terceiro capítulo aborda o aumento do número de ações judiciais que envolvem médicos e pacientes pela violação do dever de informar e possíveis formas de prevenção destas demandas.

Desta forma, reveste-se de significativa importância o debate sobre o aumento das demandas judiciais entre médicos e pacientes, principalmente porque são um reflexo da relação que envolve a vida e saúde do ser humano, direitos fundamentais que devem ser devidamente assegurados e respeitados, tendo em vista que são pressupostos para o exercício de qualquer outro direito.

## **2 A EVOLUÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

Para melhor compreender o atual fenômeno da judicialização da relação médico-paciente, é necessário analisar como o relacionamento e as posições ocupadas por estes sujeitos foram modificadas ao longo da história.

### **2.1 NOVAS ELEMENTARES SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DA RELAÇÃO**

O corpo humano sempre esteve submetido a diversos tipos de enfermidades e, continuamente, a busca para a cura de doenças encontra-se no centro de mobilização e debates pela comunidade científica, governos e sociedade em geral. O cuidado com o corpo, bem como com a saúde física e psíquica do ser humano reveste-se de tal importância porque é pressuposto necessário para o bem-estar do indivíduo.

Responsável pelo cuidado do corpo humano, a figura do médico e sua relação com o paciente passou por significativas transformações ao longo da história. De acordo com Gilberto Bergstein (2013, p. 23), “durante muitos séculos a figura do médico esteve revestida de caráter religioso e mágico, atribuindo-se aos desígnios dos deuses a saúde e a morte”.

Sobre o assunto, J.C. Ismael (2005, p. 44) dispõe que “muitos séculos transcorreram antes que a religião, a magia e a superstição cedessem lugar, nas práticas médicas, à consolação *laica* dos doentes”. O citado autor considera a figura de Hipócrates como fundamental para estabelecer as bases racionais na medicina, visto que negou o vínculo entre a enfermidade e qualquer causa sobrenatural, aproximando-se, ainda que timidamente, do método científico (2005, p. 57).

Em um período mais recente e já marcado pela racionalidade, precisamente entre os séculos XIX e XX, o médico mantinha com os enfermos um elo singular, muito diverso do que comumente se verifica nos dias atuais. Gilberto Bergstein (2013, p. 23) observa que ele era o profissional responsável por cuidar de todos os membros de uma família e possuía uma relação paternalista, amigável, íntima e duradoura com seus pacientes. Neste período, o vínculo existente entre as partes era marcado pela confiança. Afirma também que a figura do médico era onisciente, não se concebendo dúvidas sobre a qualidade do serviço por ele prestado e muito menos a possibilidade de litígios em decorrência desta relação.

Neste cenário, Camila Vasconcelos (2012, p. 391) observa que o enfermo se encontrava em condição inferiorizada diante do profissional da medicina devido aos conhecimentos técnicos que este exclusivamente possuía. Como consequência, em face de um discurso que não dominava, o paciente achava-se como parte hipossuficiente nesta relação, sem condições de questionar os meios utilizados na busca para a cura da enfermidade que acometia o seu próprio corpo. Por esta razão, considera-se que o vínculo entre médicos e pacientes era marcado pela assimetria, visto que somente uma das partes detinha os conhecimentos específicos, tornando-se exclusivamente responsável pela tomada de decisões. O paciente, assim, era apontado como parte hipossuficiente da relação. Ainda sobre este tema Camila Vasconcelos (2012, p. 392), com base nas ideias de Foucault acerca da relação entre o poder e o discurso, observa que:

Isto remonta à percepção da hipossuficiência do papel exercido pelo paciente na relação. Enquanto receptor da *verdade* que não domina, encontra-se como entre frágil em contexto assimétrico, tendo menor domínio da situação relacional que vivencia.

No entanto, a relação médico-paciente passou por profundas transformações nas últimas décadas, sendo modificada de forma substancial a partir da primeira metade do século XX, em decorrência das superespecializações, descobertas de novos medicamentos, exames

sofisticados e recursos tecnológicos que aumentaram de forma exponencial a expectativa de vida do ser humano (ISMAEL, 2005, p. 109).

Além disso, nos dias atuais, a relação entre médicos e pacientes também se encontra bastante modificada em decorrência da massificação das relações sociais, razão pela qual estes sujeitos passaram a se distanciar (BERGSTEIN, 2013, p. 24). Assim, o médico de família, que possuía um estreito vínculo de intimidade e confiança com seus pacientes, cedeu lugar a profissionais diversos, que se utilizam dos instrumentos tecnológicos para diagnóstico e cura das enfermidades e que são especializados no tratamento de determinados membros e sistemas do corpo humano, ou em específicas doenças que o acomete.

Outro fator responsável pela transformação da relação médico-paciente foi o surgimento de novos recursos tecnológicos que passaram a ser utilizados nos tratamentos. Outrossim, além das tecnologias médicas, atualmente muitos pacientes utilizam as Tecnologias de Informação (TI's), principalmente através da *Internet*, para tentar compreender a enfermidade que os acomete ou até mesmo para tentar se autodiagnosticar. Desta forma, com amplo acesso a estas tecnologias, o paciente começou a ter um perfil ativo, posicionando-se de forma mais autônoma e utilizando-se de informações que antes eram de domínio exclusivo dos profissionais da medicina.

J.C. Ismael (2005, p. 120) observa que o surgimento dos denominados “portais médicos” na *internet* divide opiniões, sendo que de um lado os profissionais questionam sua utilidade e, do outro, encontram-se pacientes animados com o grande volume de informações disponíveis sobre os males que o acometem e que dificilmente seus médicos estariam dispostos a prestá-las.

Sobre este tema, os autores Garbin, Pereira Neto e Guilam (2008, p. 579) consideram que “o acesso à informação técnico-científica, aliado ao aumento do nível educacional das populações tem feito surgir um paciente que busca informações sobre sua doença, sintomas, medicamento e custo de internação e tratamento: *o paciente expert*”. Os autores observam que este fenômeno amplia o poder decisório do paciente, dando ensejo a escolhas compartilhadas (2008, p. 586).

Por esta razão, o paciente da atualidade, munido de informações que antes eram restritas ao profissional da saúde, deseja participar do seu processo de diagnóstico e tratamento. Deixa de ser o sujeito que apenas ouve e acata as decisões do médico sem maiores questionamentos e torna-se parte ativa da relação.

Apesar de uma maior participação do paciente, a utilização restrita da tecnologia em detrimento do atendimento humanizado e voltado à criação de estreitos vínculos de confiança afasta ainda mais os médicos dos enfermos sob seus cuidados, o que proporciona uma relação impessoal e um ambiente favorável à geração de conflitos. J.C Ismael (2005, p. 109) dispõe que “quando não havia esperança de cura, nem exames precoces para abortar o avanço de doenças então invencíveis, o papel da medicina e do médico na vida do paciente era bem mais estreito que hoje”.

Com todas essas transformações, o paciente deixou de ocupar a posição de sujeito passivo e passa a figurar, cada vez mais, como um sujeito ativo nesta relação. Isso demonstra que os paradigmas que permeavam este vínculo estão sendo desconstruídos, principalmente em relação a posição de poder em que se situava a figura do médico diante dos enfermos, que apenas aceitavam, sem questionamentos, o caminho a ser percorrido em busca da cura para enfermidade.

## 2.2 A VALORIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

Diversos fatores concorreram para a que o paciente deixasse de ser o sujeito passivo e submisso às decisões tomadas pelo profissional da área de saúde e passasse a atuar pelo respeito aos seus direitos. A relação entre médicos e pacientes foi alterada principalmente como resultado da racionalização do pensamento, com o advento do movimento Iluminista do século XVIII e, a partir do desenvolvimento e valorização dos direitos humanos.

Ademais, outro fator histórico decisivo para a transformação da relação médico-paciente foi o impacto dos experimentos com seres humanos e as atrocidades cometidas no período de dominação Nazista.

Anderson Schreiber aduz que “duas guerras mundiais, os horrores do holocausto nazista e a efetiva utilização da bomba atômica foram apenas alguns dos assustadores acontecimentos que o mundo testemunhou no curto intervalo entre 1914 e 1945” (2013, p. 06). Por esta razão, entende o citado autor que no século XX reforçou-se a ideia da necessidade do implemento de garantias contra interferências externas no corpo humano, “especialmente diante das atrocidades cometidas pelos regimes autoritários, por meio da tortura e da experimentação científica” (2013, p 32).

Sobre este tema, Mariana Oliveira (2013, p. 11) afirma que as atrocidades praticadas durante o período Nazista evidenciaram que o ser humano não deve “tornar-se um meio de pesquisas atentatórias a sua dignidade, e mais, não pode ser submetido a qualquer tratamento ou intervenção médica caso não manifeste o seu consentimento”.

No pós-guerra, o trauma da violação ao corpo humano e das intervenções médicas arbitrárias possibilitou a publicação do Código de Nuremberg que, de certa maneira, sistematizou os direitos do paciente, iniciando a discussão do consentimento como pressuposto obrigatório para toda e qualquer intervenção no corpo humano (BERGSTEIN, 2013, p. 26-27).

Eugênio Facchini Neto e Luciana Gamelli Eick entendem que o Código de Nuremberg, editado em 1947, constitui um marco para os direitos dos pacientes. Em seu artigo 1º já estabelece que o consentimento é elemento necessário para a realização de pesquisas na área médica que incidam sobre o ser humano (2015, p. 55).

Sobre este tema, Ana Thereza Meirelles e Mônica Aguiar (2018, p. 132) afirmam que:

A necessidade de positivar a dignidade, considerando o seu conteúdo mais profundo, é o atestado da dívida histórica do ser humano para com sua própria espécie, na medida do vilipêndio e da indiferença que muitas vezes imperaram no curso das relações sociais.

Assim, passou a existir um movimento de valorização do ser humano e, os fundamentos dos direitos da personalidade, cruciais para a evolução da relação entre médicos e pacientes, começam a ser traçados.

Anderson Schreiber define os “direitos da personalidade” como “atributos essenciais da pessoa humana, cujo reconhecimento jurídico resulta de uma contínua marcha de conquistas históricas” (2013, p. 13). O autor afirma que, no Brasil, após muitos anos em esquecimento, tais direitos ressurgiram com a Constituição Federal de 1988 e foram expressamente incorporados ao Código Civil de 2002 (2013, p. 10).

Desta forma, os princípios trazidos pela Carta Magna de 1988, notadamente o da dignidade da pessoa humana, e os direitos da personalidade insculpidos no atual Código Civil, dentre eles a liberdade e a autonomia, passaram a fundamentar todo o ordenamento jurídico brasileiro (BERGSTEIN, 2013, p. 17). Como consequência, a maior proteção ao indivíduo produziu impactos diretos na relação médico-paciente, sendo que este passa a ser visto, cada vez mais, como sujeito de direitos e como parte ativa nessa relação.

Por conseguinte, infere-se que a relação médico-paciente foi essencialmente modificada com a valorização dos direitos fundamentais, principalmente com o reconhecimento da importância do respeito ao direito à vida, à saúde, à liberdade, à autonomia, etc. O paciente passou a ter seus direitos reconhecidos e positivados e a buscar, cada vez mais, pela sua efetiva concretização.

### 2.3 O RESPEITO À AUTONOMIA E O PACIENTE COMO SUJEITO ATIVO

A correlação de diversos fatores proporcionou a modificação da postura do paciente diante do médico. Percebe-se que alguns pontos se destacaram para a relativa emancipação do enfermo em relação aos profissionais da medicina, dentre eles a valorização do ser humano com uma maior proteção à sua integridade física e psíquica e, a ampliação do acesso à informação, notadamente com o avanço da tecnologia, sendo proporcionado ao paciente maior entendimento sobre as patologias, suas condições e tratamentos indicados.

Neste contexto de transformações e ascensão de direitos, um dos mais importantes e que mais influenciou e modificou a relação médico-paciente foi o direito à autonomia. Neste sentido, o filósofo Immanuel Kant foi o precursor na abordagem do tema, pois foi a partir de suas ideias que a autonomia passou a ser reconhecida e valorizada nas relações sociais como direito que deve ser assegurado a todos os indivíduos.

Segundo Marques Filho e Hossne (2015, p. 305), o conceito de autonomia está intimamente ligado à consolidação dos direitos humanos, sendo compreendido como o direito à autodeterminação.

Ana Thereza Meirelles e Mônica Aguiar (2017, p. 723) dispõem que “em termos bioéticos, a autonomia está relacionada diretamente à necessidade de respeito às decisões individuais no decorrer dos processos médicos e biocientíficos”. As citadas autoras entendem que, nos dias atuais, a autonomia ocupa um lugar de evidência nas relações sociais e está estritamente vinculada às liberdades individuais e ao princípio da dignidade da pessoa humana:

Enquanto forma de manifestação da liberdade, a autonomia é um meio de concretização da dignidade da pessoa humana, é uma forma de efetivação de escolhas simples ou escolhas complexas, é um atributo essencial ao desenvolvimento da existência plena do ser humano (2018, p. 136).



No mesmo sentido, Leonardo Fabbro (1999, p. 1) considera a autonomia do paciente como “o respeito à sua vontade, ao seu respeito de autogovernar-se e à participação ativa no seu processo terapêutico”.

A valorização e consagração do direito à autonomia transformaram as relações sociais em razão de ter possibilitado ao ser humano expressar suas vontades, devendo ser respeitadas ainda que se encontre em condição de relativa vulnerabilidade, como é o caso de muitos pacientes em face dos profissionais da medicina. O médico, então, torna-se obrigado a respeitar o desejo do enfermo em relação ao seu próprio corpo e saúde e deve proporcionar os meios adequados para que o paciente possa expressar sua vontade livre de vícios, garantindo que a sua autonomia não seja violada.

Com a valorização da ideia de prevalência da autonomia nas relações sociais, o enfermo passa a ser visto como um sujeito de direitos e o seu relacionamento com o médico evoluiu a ponto de poder questionar a atuação do profissional da saúde, antes considerado onipotente, “exigindo explicações acerca da moléstia que o acomete, das alternativas de tratamento que serão adotadas, bem como das consequências que poderão daí advir” (BERGSTEIN, 2014, p. 109). Verifica-se, desta forma, que o paciente abandona o status de sujeito passivo e passa a ocupar uma posição ativa na relação, exigindo que com ele sejam compartilhadas as decisões sobre o seu próprio corpo e saúde.

Na área médica a valorização do direito à autonomia, então, relaciona-se com a possibilidade de tomar decisões sobre a própria saúde. Neste sentido, Gabriela Guz (2010, p. 98) infere que, como consequência do respeito à autonomia, o consentimento livre e esclarecido representa “o rompimento com o tradicional poder decisório do médico”.

Desta forma, a garantia da autonomia do paciente revela-se como pressuposto para sua efetiva participação no processo decisório de seu tratamento. No entanto, para que o enfermo possa cooperar com o profissional da medicina, é fundamental que uma boa comunicação seja estabelecida entre ambos, surgindo para o médico o dever de prestar informações.

### **3 O DEVER DE INFORMAR**

Como detentor dos conhecimentos técnicos, surge para o médico o dever de prestar informações ao paciente a fim de que este tenha a sua autonomia respeitada. Para expressar sua vontade, o enfermo deve ser esclarecido de forma completa e efetiva. Deve,

portanto, ser informado para só depois consentir. Nesta linha de pensamento, Gilberto Bergstein (2013, p. 111) afirma que “resta claro que o dever de informar, prestado de forma completa e satisfatória, é justamente o que possibilitará a contrapartida do paciente, traduzida por seu consentimento informado”.

Sobre o dever do médico de prestar informações, Gilson Ely Chaves de Matos (2007, p. 199) entende que:

O dever de informar significa que o médico necessita estabelecer um relacionamento aberto ao diálogo com seu paciente, informando-o da gravidade da doença, dos exames necessários à compreensão de sua extensão ou grau de avanço, os diversos tratamentos possíveis e o desenvolvimento de cada um (o quanto é invasivo e doloroso cada tratamento), os benefícios possivelmente alcançados, bem como os riscos dos procedimentos.

No mesmo sentido, o artigo 34 do Código de Ética Médica também dispõe que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente sobre o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe causar dano, devendo, neste caso, ser feita ao seu representante legal.

Desta forma, verifica-se que o dever do médico de prestar informações consiste na obrigação de esclarecer ao paciente sobre a patologia que o acomete, os tratamentos indicados, os riscos e eventuais prejuízos que podem ser originados com a realização de procedimentos, etc., ou seja, proporcionar ao paciente as condições necessárias para que possa entender e expressar a sua vontade em relação à própria saúde, de acordo com suas necessidades. O dever de informar o paciente, portanto, “não se limita ao procedimento específico, mas abrange tudo quanto possa interferir no seu estado de saúde ou no seu quadro clínico” (SCHREIBER, 2013, p. 55).

A informação deve ser transmitida em linguagem acessível ao enfermo, de modo que ele compreenda o que está sendo dito pelo profissional. Assim, ressalta-se que as palavras utilizadas não podem ser dotadas de uma tecnicidade exagerada, cabendo ao médico analisar, em cada caso, a necessidade de utilização de um vocabulário mais técnico ou mais simples, a fim de que a comunicação seja efetiva (BERGSTEIN, 2013, p. 135-136).

Em alguns casos, a obrigação de informar é ainda mais necessária e relevante, notadamente na realização de tratamentos experimentais e na utilização de novas técnicas ou procedimentos que de alguma forma possam causar riscos à saúde ou consequências permanentes (FACCHINI NETO; EICK, 2015, p. 57).

Por conseguinte, a violação do dever de informar ou a sua realização de maneira viciada ou insuficiente por parte do médico pode causar danos irreparáveis ao paciente. Sem os esclarecimentos adequados, a decisão tomada pelo paciente torna-se viciada. O direito à informação, portanto, garante que o enfermo possa expressar sua vontade de forma livre e autodeterminar-se de acordo com suas prioridades.

De acordo com Gilberto Bergstein (2013, p. 141-143), de forma contrária à falta de prestação de informações por parte dos profissionais da área de saúde, também pode causar prejuízos ao paciente a informação em excesso. Dispõe o autor que, pelo fato de o médico possuir conhecimentos técnicos específicos, o repasse de conteúdos desnecessários e em linguagem incompreensível pode causar angústias e suprimir a autonomia do enfermo, visto que sem o esclarecimento adequado, não é possível um consentimento válido. Para o referido autor, é a qualidade e não a quantidade de informações que constituem o ponto principal para o adimplemento do dever informar.

A informação prestada ao paciente, portanto, deve ser clara, acessível e compreensível, caso contrário, não será cumprida a obrigação de informar, visto que não atenderá sua função precípua de proporcionar ao enfermo as condições adequadas para tomar decisões e expressar suas vontades.

Facchini Neto e Gamelli Eick (2015, p. 57) ressaltam que a obrigação de prestar informações por parte do médico tem natureza instrumental, pois possui como objetivo esclarecer adequadamente o enfermo, de modo que, caso este venha a concordar em submeter-se à intervenção sugerida, estará devidamente instruído de todas as circunstâncias. Desta maneira, “informa-se para obter o ‘consentimento informado’”.

Assim sendo, Anderson Screiber defende que a participação do paciente “não se restringe a uma autorização genérica para a realização dos procedimentos médicos necessários ou dirigidos à cura, mas importa no *consentimento informado* em relação a cada passo ou etapa da terapia” (2013, p. 54).

### 3.1 DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Fernando Monte dispõe que uma das formas de manifestação de respeito à autonomia do paciente consiste na “obtenção do consentimento informado para a realização de qualquer ato médico” (2002, p. 34). Afirma o autor que para isso é necessário explicar ao enfermo suas condições patológicas, bem como os riscos e benefícios dos procedimentos

recomendados, observando que o paciente “deve ser corretamente informado sobre a sua doença, mediante uma linguagem adequada a seu entendimento, de modo que lhe permita ter um mínimo de controle estratégico sobre o curso da ação a ser seguida” (2002, p. 34).

Sobre este assunto, Ana Thereza Meirelles e Mônica Aguiar esclarecem que (2017, p. 729):

As relações entre médicos e pacientes são naturalmente consolidadas pela manifestação do consentimento, que se reduz à assinatura de um termo, tradicionalmente conhecido como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A autonomia então é manifesta a partir de uma expressão direta da vontade do paciente, que é o responsável por ler, compreender, preencher e assinar este documento.

O consentimento informado é, portanto, instrumento para uma recíproca comunicação na relação médico-paciente. É compreendido como documento que indica o efetivo cumprimento do dever do médico de informar, bem como atesta a compreensão do paciente sobre a sua saúde e a sua anuência em relação aos tratamentos e eventuais riscos. Não significa a mera assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visto que compreende todo o processo de informação do médico e a efetiva compreensão por parte do paciente (BORGES; MOTTIN, 2017, p. 25-26).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é o documento que tem como objetivo tutelar a autonomia do paciente, já que este atesta estar ciente das condições relacionadas à sua saúde, antes da realização de procedimentos médicos invasivos ou antes de submeter-se a pesquisas médicas (LISBOA OLIVEIRA; PIMENTEL; VIEIRA, 2010, p. 705).

Este documento, devidamente assinado pelo paciente, muitas vezes é utilizado como prova documental do cumprimento da obrigação de informar. No entanto, conforme esclarecem Marques Filho e Hossne, a assinatura do TCLE não garante o adequado esclarecimento do enfermo. Observam também que a apresentação obrigatória deste documento pode ensejar a burocratização da relação entre médicos e pacientes. Concluem que “o consentimento deve ser antes de tudo um processo de construção de consenso em uma relação de confiança, e não apenas um simples contrato assinado em determinado momento” (2015, p. 308-309).

Facchini Neto e Gamelli Eick entendem que o consentimento informado é o cerne da relação médico-paciente (2015, p. 60). Além disso, o próprio Código de Ética Médica estabelece em seu artigo 22 que “é vedado ao médico: deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”.

Outrossim, é importante destacar que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por si só, não é capaz de atestar que o paciente expressou verdadeiramente seu desejo ou que realmente compreendeu as nuances do tratamento e riscos que dele poderão advir:

[...] nem sempre quem assina o termo de consentimento compreendeu adequadamente e/ou em totalidade todas as informações prestadas no instrumento. A compreensão então pode passar a ser técnica e automática e longe de um alcance cognitivo ideal (MEIRELLES; AGUIAR, 2017, p. 729).

Ademais, destaca-se que o TCLE não pode substituir a informação verbal. Em muitos casos, os profissionais apresentam ao enfermo um documento escrito com diversas informações, solicitando que este o assine. Os médicos, algumas vezes, passam a utilizar este termo como prova de que as informações foram prestadas, caso eventualmente sejam acionados em juízo pela violação do dever de informar (FACCHINI NETO; EICK, 2015, p. 62). Tal prática desvirtua o verdadeiro objetivo do TCLE, assim como impede que o paciente manifeste sua vontade de maneira esclarecida, violando sua autonomia no processo decisório.

Este documento somente atinge sua finalidade quando há uma efetiva comunicação entre os sujeitos desta relação, de forma esclarecedora e com a prestação de todas as informações necessárias. Neste sentido, Anderson Schreiber compreende que deve ser buscado o consentimento do paciente “fornecendo-se a ele, de modo claro e palatável, toda informação relevante sobre o tratamento e seus potenciais efeitos, positivos ou negativos, além de alternativas eventualmente disponíveis” (2013, p. 54). Assim, a mera apresentação do TCLE, sem a devida comunicação, não é suficiente para adimplir o dever de informar.

O TCLE, portanto, não é apenas um documento escrito. Deve ser entendido como um processo de prestação gradual de informações, no qual o médico estabelece uma comunicação adequada com o paciente, possuindo como finalidade a garantia do exercício da autonomia do enfermo que, esclarecido, faz suas escolhas de acordo com seus próprios valores.

Além do mais, ressalta-se que, no Brasil, não há lei específica que disponha sobre como o consentimento do paciente deve ser coletado. Também não há norma que estabeleça a utilização de documentos escritos para comprovar que o dever de informar foi cumprido pelo médico, o que tenderia a fragilizar a confiança entre os sujeitos e tornar a relação ainda mais impessoal. A regra deve ser, portanto, a preservação da oralidade, mas, em alguns casos específicos, parte do processo de comunicação deve ser documentado, a fim de garantir uma

maior reflexão por parte do enfermo e proporcionar ao médico, ao menos em parte, a comprovação de que houve a tentativa do adimplemento da obrigação de informar (BERSGTEIN, 2013, p. 137-138).

### 3.3 A INFORMAÇÃO COMO UMA OBRIGAÇÃO AUTÔNOMA

A relação médico-paciente é considerada uma relação consumerista (FACCHINI NETO; EICK, 2015, p. 68). Carolina Fernandes e Livia Pithan entendem que, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (CDC), o paciente é o destinatário final do serviço prestado pelo profissional da medicina e este ocupa a posição de fornecedor (2007, p. 81).

O referido diploma legal, em seu artigo 6º, inciso III, estabelece que o fornecedor é obrigado a prestar informações claras e adequadas sobre os produtos ou serviços, não sendo admitidas falhas ou omissões. Do mesmo modo, seu artigo 31, *caput*, prevê que a oferta de produtos e serviços deve garantir informações corretas, precisas e claras sobre suas características, qualidade e quantidade, bem como acerca dos possíveis riscos à saúde e segurança dos consumidores.

Por esta razão, a prestação de informações é um direito básico do consumidor e um dever dos fornecedores. Assim, a sua omissão por parte do profissional da medicina ou a sua realização de forma insuficiente ou viciada é capaz de gerar danos ao paciente-consumidor. Tratando-se da obrigação de informar, Gilberto Bergstein (2013, p. 19) observa que ela constitui uma obrigação autônoma, não um dever acessório, tamanha é a sua importância na relação médico-paciente.

Eugênio Facchini Neto e Luciana Gamelli Eick também entendem que a obrigação de prestar informações é considerada um direito básico, isto é, um dever principal que deve ser observado (2015, p. 72). Desta forma, apesar do cumprimento da obrigação principal, ou seja, da prestação dos serviços médicos, pode ser mantida a obrigação de indenizar devido a violação do dever de informar. Os citados autores afirmam que a inobservância da obrigação de prestar informações implica o inadimplemento contratual (2015, p.82).

Na mesma linha de pensamento, Gilberto Bergstein (2013, p. 244) defende que a partir dos dispositivos do CDC torna-se evidente que a obrigação de informar é autônoma. Por conseguinte, o descumprimento deste dever poderá ensejar a responsabilização do médico. O citado autor observa ainda que o vínculo estabelecido entre médicos e pacientes

possui natureza contratual complexa, sendo aduzido que “haverá dever de indenizar uma vez presentes os elementos caracterizadores da responsabilidade civil” (2013, p. 37).

Assim, entre o paciente e o profissional da área médica é estabelecido um vínculo contratual que além de incluir a prestação de serviços técnicos, engloba a obrigação de prestar informações, a qual visa esclarecer o enfermo sobre suas condições e obter seu consentimento informado (FACCHINI NETO; EICK, 2015, p. 74).

O dever de informar, portanto, reveste-se de tamanha importância que a sua violação poderá acarretar a responsabilização civil do médico em face dos eventuais prejuízos causados aos pacientes.

### 3.4 A VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO E A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DO MÉDICO

Como a prestação de informações aos pacientes é uma obrigação autônoma e um dever do médico, a sua violação ou a sua realização de maneira viciada provoca consequências que podem culminar na sua responsabilização civil. Observa-se que a falta de esclarecimento do enfermo sobre a sua saúde coloca-o em posição de subordinação diante dos profissionais da medicina, tornando-o dependente em relação ao médico e provocando a mácula do seu direito de tomar decisões relacionadas ao seu próprio corpo, sendo capaz de causar-lhes danos de ordem física e psíquica.

Sobre este tema, Facchini Neto e Gamelli Eick (2015, p. 73) defendem que:

[...] quando o profissional de medicina deixa de informar o seu respectivo paciente estará descumprindo o princípio genérico da boa-fé objetiva, as regras deontológicas do seu Código de Ética Médica, além de violar um direito básico do consumidor. Assim, a inobservância do dever de informar enseja o inadimplemento contratual, e, portanto, atribui responsabilidade civil ao médico quando, dessa ausência de informação, sobrevierem danos ao paciente, por violação do princípio da autonomia privada do paciente, direito fundamental que é.

Percebe-se, portanto, que a falta de informação e comunicação nos tratamentos médicos fere diretamente a autonomia da vontade do paciente, em sentido contrário aos princípios norteadores dispostos na Constituição Federal e no Código Civil vigente. Anderson Schreiber (2013, p. 55) observa que os tribunais brasileiros têm concedido indenizações em razão da violação do dever de informar por parte dos médicos e de hospitais que acabam por afetar, de alguma maneira, a saúde do paciente.

Além do mais, não basta que as informações sejam prestadas, é necessário um efetivo entendimento por parte do paciente. Ou seja, não basta que formalmente o dever de informar seja cumprido, pois não atingirá a sua finalidade precípua de proporcionar ao enfermo as condições necessárias para conhecer e poder dizer o que deseja fazer em relação à sua saúde, se a comunicação, de fato, não for esclarecedora.

Como visto, por ser uma obrigação autônoma, a violação do dever de informar por parte do médico enseja sua responsabilidade de reparar o dano causado ao seu paciente. Segundo entendimento de Sérgio Cavalieri (2015, p. 16), a responsabilidade civil consiste justamente no “dever que alguém tem de reparar o prejuízo decorrente da violação de um outro dever jurídico”. Desta forma, surge para o médico a obrigação de reparar quando deixa de observar seu dever de prestar informações, ou o faz de maneira ineficiente, e, em consequência da sua conduta, um dano é causado ao paciente. O citado autor dispõe ainda que (2015, p. 481):

Embora médicos e hospitais, em princípio, não respondam pelos riscos inerentes da atividade que exercem, podem eventualmente responder se deixarem de informar aos pacientes as consequências possíveis do tratamento a que serão submetidos. Só o consentimento informado pode afastar a responsabilidade médica pelos riscos inerentes à sua atividade. O ônus da prova quanto ao cumprimento do dever de informar caberá sempre ao médico ou hospital.

De acordo com Gustavo Silveira Borges e Roberta Weirich Mottin (2017, p. 23), a responsabilidade civil do médico é tratada da mesma forma que a responsabilidade civil em geral, sendo aplicados os artigos 186, 187, 927, *caput*, e 951 do Código Civil de 2002.

Do mesmo modo, Carolina Fernandes e Lívia Pithan (2007, p 80-81) entendem que aos médicos e hospitais são aplicadas as regras da responsabilização previstas no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Para Fernando Gomes Correia-Lima (2012, p. 37-38), a responsabilidade civil do médico é subjetiva, sendo necessária a avaliação de culpa por parte do ato do profissional. Destaca a previsão do artigo 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, o qual aduz que a responsabilidade dos profissionais liberais, incluindo-se os médicos, deverá ser investigada mediante verificação de culpa. O referido autor defende ainda que, em regra, a natureza da obrigação médica é de meio, e não de resultado, pois não se pode garantir o benefício esperado.

Outrossim, em relação ao dever de informar o paciente e obter seu consentimento, é do médico o ônus de provar que prestou todos os esclarecimentos de maneira adequada.



Desta forma, se restarem dúvidas em relação às questões debatidas em juízo, a solução é dada em benefício do paciente, compreendendo que o médico não prestou as informações necessárias (FACCHINI NETO; EICK, 2015, p. 67). Verifica-se, desta forma, em consonância com a natureza consumerista da relação entre médicos e pacientes, que ao ser ajuizada uma ação contra o profissional da medicina pela violação do dever de informar, há uma inversão do ônus da prova, em razão de restar extremamente difícil atribuir ao paciente a tarefa de comprovar que não foi informado adequadamente.

Carolina Fernandes e Livia Pithan (2007, p.81) destacam que nos últimos anos, em decorrência do aumento de processos judiciais, constata-se a ocorrência da prática da medicina defensiva, isto é, profissionais e estabelecimentos da área médica utilizam o termo de consentimento livre e esclarecido como prova documental para defesa, caso sejam demandados em juízo. Os referidos autores ressaltam que o TCLE, em muitos casos, é utilizado como meio de isentar os profissionais da culpa pela prática de possível erro médico.

Entretanto, tal documento escrito, apesar de devidamente assinado pelo paciente, não constitui uma prova indiscutível de que tenha sido informado de maneira efetiva (FACCHINI NETO, EICK, 2015, p. 59).

#### **4 O AUMENTO DO NÚMERO DE AÇÕES JUDICIAIS PELA VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAR**

Como visto, o não cumprimento da obrigação de prestar informações acarreta uma violação contratual, tornando possível que o profissional da área médica seja responsabilizado pelos danos que decorrem de falta de esclarecimentos, pois que a autonomia do enfermo restaria violada.

Neste sentido, atualmente, constata-se um fenômeno de aumento do número de ações judiciais envolvendo médicos e pacientes no Brasil. Segundo Clenio Jair Schulze (2017), a partir da 13ª edição do Relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), divulgado em setembro de 2017, verifica-se o total de 1.346.931 processos relacionados à saúde ajuizados até o ano de 2016. Dentre eles, 57.739 são demandas que discutem a ocorrência de erro médico, sendo constatado o crescimento significativo da judicialização da saúde no país. O CNJ também destaca o aumento do número de demandas envolvendo profissionais da medicina em comparação aos anos anteriores.

Ademais, Cíntia Ayres Holanda destaca que o número de recursos em ações indenizatórias que discutem o erro médico aumentou em 1.600% no Superior Tribunal de Justiça (STJ) entre os anos de 2000 a 2012. “Apenas no primeiro trimestre de 2014, foram julgados 300% mais recursos versando sobre erro médico do que fora julgado durante todo o ano de 2005, de 2006 ou de 2007” (2018, p. 117). A citada autora observa que estes dados demonstram uma tendência social em submeter os conflitos resultantes da relação entre médicos e pacientes à apreciação do Poder Judiciário.

A excessiva busca pelo Judiciário para solução de conflitos consiste no fenômeno denominado de “judicialização”. Tal processo de judicialização no âmbito da relação médico-paciente decorre do empoderamento dos enfermos em relação à busca pela concretização de seus interesses e também da falha no diálogo entre os sujeitos desta relação (VASCONCELOS, 2017, p. 85-56).

Entre estas demandas por erro médico, nos últimos anos elevou-se o número de ações que discutem a responsabilidade do profissional da medicina pela violação do dever de informar. O paciente que não recebe as informações adequadas em seu tratamento passou a buscar, por meio de ações judiciais, a reparação por parte do profissional causador do dano.

Conforme entendimento da jurisprudência pátria verifica-se que cada vez mais a violação da obtenção do consentimento informado do paciente para realizar intervenções e procedimentos médicos gera o dever de indenizar, mesmo que não se constate a ocorrência de erro médico (FACCHINI NETO; EICK, 2015, p. 75).

No mesmo sentido afirmam Débora Gozzo e Wilson Ricardo Ligiera ao destacarem que no Superior Tribunal de Justiça e nos Tribunais de Justiça Estaduais há decisões no sentido de que o não cumprimento do dever de prestar informações, por si só, enseja a responsabilização do profissional da medicina, ainda que a técnica empregada seja correta (2012, p. 99).

Além disso, Anderson Shreiber entende que a lesão a qualquer direito da personalidade configura dano moral (2013, p. 16). Por esta razão, a violação do dever de informar, por lesar o direito à autonomia do paciente, faz com que seja cabível a respectiva indenização pelo dano causado.

Neste sentido, a 17ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJ-MG), no julgamento de uma apelação cível, em 26 de abril de 2018, entendeu que houve a violação do dever de informação, previsto no Código de Defesa do Consumidor, em razão do médico deixar de informar a sua paciente sobre a possibilidade de reversão da

cirurgia de laqueadura. Neste caso, a paciente foi surpreendida com a notícia da gravidez quatro anos após a realização da cirurgia, não tendo sido esclarecida corretamente sobre tal possibilidade à época da realização do procedimento. O recurso foi parcialmente provido, com a condenação dos réus (hospital e médico) ao pagamento de indenização por dano moral à parte autora (TJ-MG, 2018, on-line).

Da mesma forma, a 2ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJ-DF), no julgamento de uma apelação cível, em 07 de fevereiro de 2018, dispôs que a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sem a efetiva prestação de informações adequadas acerca da cirurgia estética realizada, por si só, não exime o profissional da responsabilidade civil pela falta de informações sobre eventuais riscos que poderiam advir da realização do procedimento. Em decorrência da cirurgia estética, a paciente, autora da demanda judicial, teve a sua aparência física comprometida. O recurso foi provido, sendo o cirurgião plástico condenado ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos à paciente (TJ-DF, 2018, on-line).

De acordo com Camila Vasconcelos (2012, p. 389), este fenômeno de aumento do número de demandas entre pacientes e médicos aponta para “a crescente transposição de poder da Medicina para o Direito”. Os efeitos da crescente judicialização podem ser verificados com a quebra de confiança entre os sujeitos desta relação e a utilização do poder judiciário como forma de buscar a reparação dos danos causados pela atuação danosa dos profissionais.

Desta forma, a confiança, sentimento que deve prevalecer na relação entre médicos e pacientes, está notadamente ligada a uma boa comunicação, elemento fundamental para evitar futuros conflitos entre os sujeitos desta relação.

Assim, Gilberto Bergstein (2013, p. 85) considera que a fidúcia é o fundamento da relação médico-paciente. Neste sentido, a prestação de informações por parte do profissional da medicina estabelece o limite de expectativas do enfermo, da mesma forma que o esclarece sobre o ônus de determinadas decisões. Por esta razão, quando há a violação do dever de informar, o sentimento de confiança que estrutura toda a relação entre tais sujeitos, é rompida, e, conseqüentemente, o Poder Judiciário é acionado para solucionar os conflitos oriundos desta omissão.

Cíntia Ayres Holanda ainda afirma que (2018, p. 120):

Ao se verificar as principais queixas relacionados aos processos judiciais nos tribunais, contata-se o aborrecimento em sua grande maioria, ou seja, uma

insatisfação na relação médico-paciente que acaba ensejando uma demanda judicial. Percebe-se, pois, uma falha de comunicação entre as partes, lacuna esta que poderia ser evitada se houvesse uma melhora no processo de diálogo *interpartes* e que, certamente, poderia ser resolvida fora da justiça comum.

Neste sentido, as ações judiciais ajuizadas contra profissionais da área médica em decorrência da violação do dever de informar são consideradas evitáveis, tendo em vista que poderia ter havido um diálogo prévio e eficaz entre as partes (VASCONCELOS, 2012, p. 390).

#### 4.1 A PREVENÇÃO DAS DEMANDAS JUDICIAIS PELA VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO

Camila Vasconcelos observa que o excesso de demandas judiciais entre médicos e pacientes, fenômeno que vêm crescendo nos últimos anos, poderia ser evitado pela “prévia simetralização do discurso entre médicos e paciente em uma tentativa de diálogo, o que, possivelmente, propiciaria maior compreensão de circunstâncias próprias à medicina” (2017, p. 86).

Desta forma, faz-se necessário um diálogo adequado entre os sujeitos para que ocorra a efetiva comunicação e entendimento por parte do paciente, a fim de serem evitados futuros conflitos oriundos desta relação.

Por outro lado, José Guilherme Minossi (2009, p. 93) observa que o Brasil é o país que possui o maior número de escolas de medicina no mundo, sendo que os cursos de graduação, em regra, são deficitários. Desta forma, muitos estudantes não têm acesso a uma educação de qualidade e entram no mercado de trabalho sem a devida preparação para lidar com as situações que terão que solucionar. Assim sendo, faz-se necessário uma melhor preparação dos profissionais da área médica para que suas condutas sejam pautadas pela ética e respeito aos direitos daqueles que, por suas condições, encontram-se em situação mais vulnerável.

Ressalta-se, portanto, que a formação dos estudantes de medicina, além de ter enfoque na técnica, deve também priorizar uma formação que valorize e proporcione meios de discussão sobre a ética profissional. É neste sentido o entendimento de Camila Vasconcelos (2012, p. 395):

[...] a pretensão é de que não somente busquemos a importância da qualificação técnica do profissional, mas também a essencialidade de sua constituição ética e

moral frente aos dilemas provocados pelas intensas modificações sociais, culturais, econômicas, tecnológicas e políticas relacionadas às questões de saúde.

José Guilherme Minossi (2009, p. 92) observa que os profissionais da medicina, atualmente, estão atentos à possibilidade de serem demandados em ações por erros no exercício da profissão, dentre eles o inadimplemento do dever de informar, mas que possuem conhecimentos limitados sobre o tema, tornando-se necessário que os aspectos médicos legais sejam conhecidos em profundidade, desde a formação destes profissionais.

Desta forma, os meios que podem ser apontados como potenciais redutores de litígios judiciais entre os sujeitos da relação médico-paciente consistem justamente na formação adequada dos profissionais da área médica, com o ensino voltado a uma atuação ética e que considere o bem-estar e o respeito à autonomia do paciente, bem como a prestação adequada de informações.

Por conseguinte, para conter o fenômeno da judicialização desta relação, principalmente referente às demandas que discutem a ocorrência de erro médico pela violação do dever de informar, é necessário que este vínculo seja pautado pela ética, confiança e boa-fé entre os sujeitos. Observa-se que o devido cumprimento da obrigação de prestar informações por parte do médico proporciona um vínculo mais humanizado entre as partes, evita prejuízos ao paciente e, conseqüentemente, pode reduzir as ações judiciais originadas pela violação deste dever.

Verifica-se, então, que a prestação de informações pelo médico é pressuposto necessário para garantir a autonomia do paciente e evitar futuras demandas judiciais pela sua violação. A prevenção de litígios está justamente vinculada à prévia prestação das informações de modo efetivo e esclarecedor, a fim de que o paciente possa decidir sobre o seu próprio corpo de acordo com suas vontades e necessidades.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observa-se, então, que a falha na comunicação entre médicos e pacientes é um dos motivos que enseja o aumento do número de ações judiciais entre estes sujeitos. Assim sendo, a prestação de informações é o alicerce desta relação, tendo em vista que o adequado cumprimento da obrigação de informar por parte do profissional da medicina, possibilitando o efetivo consentimento livre e esclarecido do enfermo, garante o respeito à autonomia do paciente e previne futuros conflitos.

A transformação da relação médico-paciente verificada nas últimas décadas, notadamente pela valorização dos direitos da personalidade, possibilitou uma maior atuação e poder de decisão ao enfermo, que agora pode questionar os atos do profissional da área médica e pleitear a garantia dos seus direitos em juízo caso se sinta prejudicado. Por outro lado, o profissional da medicina deve estar cada vez mais atento ao cumprimento do dever de informar, pois constitui obrigação autônoma que, caso violada, enseja a sua responsabilização civil.

O principal efeito nocivo da judicialização da relação médico-paciente é justamente a quebra da confiança entre as partes e a violação ao direito à autonomia do enfermo em uma esfera que trata da vida e saúde do ser humano e, por tal razão, o surgimento de eventuais conflitos é ainda mais prejudicial.

Assim, deve-se buscar a prevenção de litígios judiciais por meio de uma prévia e efetiva comunicação entre os sujeitos. De tal forma, é necessário que desde a formação técnica os profissionais da medicina sejam orientados a manter a ética em suas condutas, a garantir os direitos do paciente e respeitar as decisões do enfermo sobre o próprio corpo. Por isso, com o objetivo de conter a judicialização da relação médico-paciente, a efetiva prestação de informações pelo profissional da área médica é imprescindível para assegurar uma boa comunicação entre as partes e evitar futuros conflitos.

## 6 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Mônica Neves; MEIRELES, Ana Thereza. Autonomia e alteridade como fundamentos da construção do sentido de dignidade existencial diante do direito à vida. **Revista Brasileira de Direito Animal**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.123-147, 6 abr. 2018. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/26220>. Acesso em: 07 maio 2019.

AGUIAR, Mônica Neves; MEIRELES, Ana Thereza. Prática médica e diretivas antecipadas de vontade: uma análise ético-jurídica da conformação harmônica entre os pressupostos autonomia e alteridade. **Revista Jurídica Cesumar - Mestrado**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.715-739, 20 dez. 2017. Centro Universitario de Maringa. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5686>. Acesso em: 08 maio 2019.

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

BORGES, Gustavo Silveira. MOTTIN, Roberta Weirich. Erro médico e consentimento informado: panorama jurisprudencial do TJRS e do STJ. **Revista do Direito Público**,

Londrina, v. 12, n. 1, abr. 2017, p. 15-47. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_informativo/bibli\\_inf\\_2006/Rev-Dir-Pub\\_v.12\\_n.1.01.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-Dir-Pub_v.12_n.1.01.pdf). Acesso em: 28 nov. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. **Conselho Federal de Medicina**, Brasília, 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

BRASIL. **Lei 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF, 11 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm). Acesso em: 22 nov. 2018.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 12 ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2015.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Apelação Cível Nº 0009332-19.2014.8.07.0005. Segunda Turma Cível. Julgado em 07 fev. 2018. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/555893057/20140510094609-df-0009332-1920148070005?ref=serp>. Acesso em: 02 jun. 2019.

FABBRO, Leonardo. Limitações jurídicas à autonomia do paciente. **Revista Bioética**. Brasília, v. 7, n. 1, 1999, p. 1-6. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/286/425](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/286/425). Acesso em: 24 nov. 2018.

FACCHINI NETO, Eugênio; EICK, Gamelli Luciana. A responsabilidade civil do médico pela falha no dever de informação, a luz do princípio da boa-fé objetiva. **Revista da Ajuris - Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 42, jun. 2015. Disponível em: [http://www.ajuris.org.br/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/553/Ajuris138\\_DT3](http://www.ajuris.org.br/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/553/Ajuris138_DT3). Acesso em: 20 mar. 2019.

FERNANDES, Carolina Fernández; PITHAN, Lívia Haygert. O consentimento informado na assistência médica e o contrato de adesão: uma perspectiva jurídica e bioética. **Revista HCPA**, v. 27, n. 2, 2007, p. 78-82. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/164546>. Acesso em: 07 maio 2019.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Questionamentos judiciais e a proteção contra o paciente: um sofisma a ser corrigido pelo gerenciamento de riscos. **Revista Bioética**. Brasília, v. 5, n. 1, p. 1-6, 1997. Disponível em:

[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/358](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/358). Acesso em: 27 nov. 2018.

GARBIN, H.B.R; PEREIRA NETO, A.F; GUILAM, M.C.R. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 12, n. 26, 2008, p. 579-588. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2008.v12n26/579-588>. Acesso em: 24 nov. 2018.

GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo. O consentimento informado como direito da personalidade. In: GOZZO, Débora et al (Org.). **Bioética e Direitos Fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2012. Cap. 4. p. 93-113.

GUZ, Gabriela. O consentimento livre e esclarecido na jurisprudência dos tribunais brasileiros. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.95-122, jun. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/13197/15008/>. Acesso em: 20 mar. 2019.

HOLANDA, Cíntia Ayres. Comunicação construtiva na relação médico-paciente: o uso da mediação como forma de prevenção e gestão de conflitos médicos. In: CORRÊA, Felipe Abu-jamra et al (Org.). **Estudos da Comissão Especial de Direito Médico da OAB Tocantins: Reflexões e Perspectivas**. Curitiba: Instituto Memória. Centro de Estudos da Contemporaneidade, 2018. p. 113-127. Disponível em: <http://oabto.org.br/administracao/files/files/EBOOK%20DIREITO%20ME%CC%81DICO%20OAB%20TOCANTINS.pdf>. Acesso em: 21 maio 2019.

ISMAEL, J.C. **O médico e o paciente: breve história de uma relação delicada**. Edição revista e ampliada. 2. ed. São Paulo: MG Editores, 2005.

MARQUES FILHO, José; HOSSNE, William Saad. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. **Revista Bioética**. Brasília, v. 23, 2015, p. 304-310. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0304.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.

MATOS, Gilson Ely Chaves de. Aspectos jurídicos e bioéticos do consentimento informado na prática médica. **Revista Bioética**. Brasília, v. 15, n 2, 2007, p. 196-2013. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/41/44](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/41/44). Acesso em: 22 nov. 2018.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível Nº 10042160002491001. Décima Sétima Câmara Cível. Julgado em 26 abr. 2018. Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/576312296/apelacao-civel-ac-10042160002491001-mg/inteiro-teor-576312346?ref=juris-tabs>. Acesso em: 02 de junho de 2019.

MINOSSI, José Guilherme. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. São Paulo, v. 36, n. 1, 2009 p. 90-95. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/11205>. Acesso em 10 set. 2018.



MONTE, Fernando. A ética na prática médica. **Revista Bioética**. Brasília, v. 10, n. 2, 2002, p. 31-46. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/212/213](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/212/213). Acesso em: 24 nov.2018.

OLIVEIRA, Mariana Silva de. **A judicialização da relação entre médico e paciente: uma breve reflexão em bioética e ética médica**. 2013. 72 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11548/1/Mariana%20Silva%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

OLIVEIRA, Vitor Lisboa; PIMENTEL, Déborah; VIEIRA, Maria Jésia. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**. Brasília, v. 18, n. 3, 2010, p. 705-724. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/595/601](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/595/601). Acesso em: 28 nov. 2018.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade**: 2ª Edição revista e atualizada. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

SCHULZE, Clenio Jair. **Números atualizados da judicialização da saúde no Brasil**. Empório do Direito. 2017. Disponível em: <http://emporiiodireito.com.br/leitura/numeros-atualizados-da-judicializacao-da-saude-no-brasil-por-clenio-jair-schulze>. Acesso em: 28 nov. 2018.

VASCONCELOS, Camila. Judicialização da medicina: diálogos entre os poderes médico e judiciário. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.65-92, 29 dez. 2017. Sociedade de Ensino Superior de Vitoria. <http://dx.doi.org/10.18759/rdgf.v18i3.1159>. Disponível em: <http://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1159>. Acesso em: 17 maio 2019.

VASCONCELOS, Camila. Responsabilidade médica e judicialização na relação médico-paciente. **Revista Bioética**. Brasília, v. 20, 2012, p. 389-396. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533260002>. Acesso em: 23 nov. 2018.