

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**

Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.

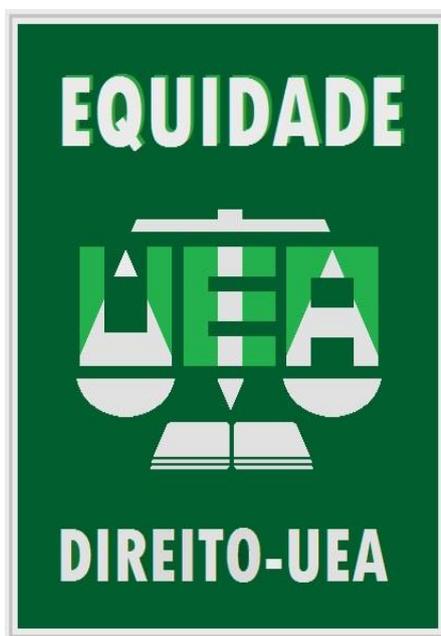
ISSN: 2675-5394

**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS



**ESCOLA DE  
DIREITO**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS



**EQUIDADE:**

**REVISTA ELETRÔNICA DE DIREITO DA  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

UEA  
EDIÇÕES

editora  
UEA

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**  
 Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.  
 ISSN: 2675-5394

**GOVERNO DO ESTADO DO  
 AMAZONAS**

David Almeida  
**Governador**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO  
 AMAZONAS**

Prof. Dr. Cleinaldo de Almeida Costa  
**Reitor**

Prof. Me. Cleto Cavalcante de Souza  
 Leal  
**Vice-Reitor**

Profa. Ma. Kelly Christiane Silsa e  
 Souza  
**Pró-Reitor de Ensino de Graduação**

Profa. Ma. Samara Barbosa de Menezes  
**Pró-Reitora de interiorização**

Profa. Dra. Maria Paula Gomes Mourão  
**Pró-Reitora de pesquisa e pós-  
 graduação**

Profa. Dra. Maria Olivia de A. Ribeiro  
 Simão  
**Pró-Reitora de Planejamento**

Prof. Dr. André Luiz Tannus Dutra  
**Pró-Reitor de Extensão e Assuntos  
 Comunitários**

Prof. Me. Orlem Pinheiro de Lima  
**Pró-Reitoria de Administração**

Profa. Dra. Maristela Barbosa Silveira e  
 Silva  
**Diretora da Editora UEA**

Prof. Dr. Erivaldo Cavacanti Filho  
**Coordenação do Programa de  
 Pós-Graduação em Direito Ambiental**

Profa. Ma. Taís Batista Fernandes Braga  
**Coordenadora do curso de Direito**

**EQUIDADE:  
 REVISTA ELETRÔNICA DE  
 DIREITO DA UNIVERSIDADE DO  
 ESTADO DO AMAZONAS**

Profa. Dra. Patrícia Fortes Attademo  
 Ferreira

Prof. Me. Denison Melo de Aguiar  
**Editores Chefe**

Profa. Ma. Monique de Souza Arruda  
 Prof. Esp. Átila de Oliveira Souto  
**Editores Assistentes**

Prof. Dr. Celso Antonio Pacheco  
 Fiorillo, PUC-SP

Profa. Dr. Danielle de Ouro Mamed,  
 UFMS

Prof. Dr. Antonio Carlos Morato, USP  
**Conselho Editorial**

Profa. Dr. Lidiane Nascimento Leão,  
 UFOPA

Prof. Me. Assis da Costa Oliveira, UFPA

Prof. Dr. Nirson da Silva Medeiros Neto,  
 UFOPA

**Comitê Científico**

Prof. Dr. Daniel Gaio - UFMG/MG

Prof. Dr. Paulo Victor Vieira da Rocha,  
 UEA

Prof. Me. Alcian Pereira de Souza, UEA

Prof. Dr. Erivaldo Cavalcanti e Silva  
 Filho, UEA

Profa. Ma. Monique de Souza Arruda

Prof. Esp. Átila de Oliveira Souto

Profa. Ma. Adriana Almeida Lima

Prof. Dr. Ygor Felipe Távora da Silva

Prof. Me. Neuton Alves de Lima

**Avaliadores**

Prof. Dr. Ygor Felipe Távora da Silva  
**Primeira revisão**

Prof. Me. Denison Melo de Aguiar  
**Revisão Final**

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**  
Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.  
ISSN: 2675-5394

Os artigos publicados, bem como as opiniões neles emitidas são de inteira  
responsabilidade de seus autores.

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade do  
Amazonas**

R454

Equidade: Revista Eletrônica de Direito da Universidade do  
Estado do Amazonas/ Escola de Direito/ Curso de Direito da  
Universidade do Estado do Amazonas. Vol. 3. Nº 1. (2021).  
Manaus: Curso de Direito, 2021.

Semestral

1. Direito – Periódicos. I. Título

CDU 349.6

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**  
 Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.  
 ISSN: 2675-5394

**O TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO E A RESPONSABILIDADE CIVIL E ÉTICO-PROFISSIONAL DO MÉDICO**

***THE CLARIFIED CONSENT FORM AND THE DOCTOR'S CIVIL AND ETHICAL-PROFESSIONAL RESPONSIBILITY***

**José Jorge Pinheiro Guimarães<sup>1</sup>**  
**Maria Suely Cruz de Almeida<sup>2</sup>**

**Resumo:** O objetivo geral do presente trabalho foi o de avaliar o papel do Termo de Consentimento Esclarecido na prevenção de Ações Judiciais e de processos Ético-Profissionais, na prática médica. Como objetivos específicos foram avaliados os aspectos jurídicos da Responsabilidade Civil do Médico, os efeitos jurídicos do Erro Médico, e o grau de compreensão do Termo de Consentimento Esclarecido (TCE) por parte do paciente. Para tanto, foi utilizado o método de abordagem indutivo e o método de procedimento foi o Monográfico. A técnica de pesquisa utilizada foi o levantamento bibliográfico que se deu com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos encontrados em sites de pesquisa apropriados. Após as devidas análises se pode concluir que o Termo de Consentimento Esclarecido não cria qualquer tipo de proteção ao Médico em face de demandas judiciais ou Processos Ético-Profissionais. Foi constatado que o índice de compreensão de termos de consentimento apresentados a pessoas de forma aleatória, não atingiu 80% de acerto, o que pode contribuir sobremaneira com a manutenção crescente das demandas Judiciais e Ético-Profissionais.

**Palavras chave:** Termo de Consentimento Esclarecido; Responsabilidade Civil do Médico; Erro Médico.

**Abstract:** *The general objective of this work was to evaluate the role of the Informed Consent Term in the prevention of Legal Actions and Ethical-Professional processes, in medical practice. As specific objectives, we sought to evaluate the legal aspects of the Doctor's Civil Liability, the legal effects of the Medical Error, and the degree of understanding of the Informed Consent Term (ICT) by the patient. Therefore, the method of inductive approach was*

---

<sup>1</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense, no Estado do Rio de Janeiro, em 1978. Especialista em Cirurgia Geral pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, por concurso (1981). Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a partir de 1986. Coordenador da Disciplina de Anatomia Humana da Escola de Ciências da Saúde da UEA, no período de abril de 2004, à julho de 2009. Coordenador de Qualidade do Curso de Medicina da Escola de Ciências da Saúde da UEA, no período de julho de 2007 à julho de 2008. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade Federal do Amazonas, a partir de agosto de 2012. Professor Assistente da Disciplina de Clínica Cirúrgica I da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. A partir de 2013 desenvolve as atividades docentes junto aos alunos do Internato de Cirurgia Geral, da ESA/UEA, no Serviço de Cirurgia Geral da Fundação Hospital Adriano Jorge. Coordenador do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral, na Fundação Hospital Adriano Jorge - Manaus/AM, no período de janeiro à novembro de 2019. Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas (CIESA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4745022028096289>. Contato:jguimaraes@uea.edu.br.

<sup>2</sup> Graduação em Direito pela Universidade Católica de Petrópolis (1999). Graduação em Educação pela Universidade Federal do Amazonas (1990). Mestra em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005). Professora titular do curso de Direito no Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas. Assessora jurídica na Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas. Contato: profmasuelyca@gmail.com.

*used and the method of procedure was Monographic. The research technique used was the bibliographic survey that was based on material already prepared, consisting mainly of books and scientific articles found on appropriate research sites. After due analysis, it can be concluded that the Informed Consent Form does not create any type of protection for the Doctor in the face of legal demands or Ethical-Professional Proceedings. It was found that the index of understanding of consent terms presented to people at random, did not reach 80% of correctness, which can contribute greatly to the increasing maintenance of the Judicial and Ethical-Professional demands.*

**Key words:** *Informed Consent Form; Physician's Civil Liability; Medical Error*

## **INTRODUÇÃO**

A despeito da aura de incolumidade que, no passado, envolvia a atuação profissional do Médico, a aquisição de novas tecnologias na área da saúde, assim como a evolução social na esfera jurídica, relacionada à novos conceitos sobre direitos individuais que colocaram o ato médico na prateleira consumerista, tem-se observado cada vez mais ações judiciais e processos ético-profissionais acompanhando par e passo a atuação desses profissionais.

Apesar desses fatos serem de conhecimento geral, grande parte dos profissionais ainda não tem a devida dimensão quanto as possibilidades adversas que possam ser levadas a efeito por parte de pacientes, ou de seus familiares, a despeito de resultados julgados satisfatórios, obtidos nas terapêuticas empregadas.

Como foi demonstrado nesse trabalho, as Ações Judiciais, assim como os Processos Ético-Profissionais em face dos médicos, não obstante a dificuldade em se obter dados mais recentes e específicos, tem aumentado em frequência, tornando-se uma realidade que os profissionais não devem desconhecer, e nem sub estimar, o que torna necessário o entendimento dos mecanismos jurídicos de deflagração e dos instrumentos para prevenção.

Em virtude da relevância dos fatos supra mencionados, a problemática levantada nesta pesquisa buscou avaliar se o Termo de Consentimento Esclarecido (TCE) exerceria algum efeito protetivo contra o ajuizamento de ações judiciais e processos ético-profissionais em desfavor do Médico, se estaria garantido, pelo TCE, aos pacientes, um entendimento amplo dos riscos que as terapêuticas propostas ensejam e se o TCE poderia eximir o profissional de responsabilidade civil em caso de erro médico.

Nesse cenário, o que se objetivou dentro do tema da responsabilidade civil do Médico, foi demonstrar o papel do Termo de Consetimento Esclarecido (TCE) na prevenção de Ações

Judiciais em face desses profissionais, assim como a prevenção dos Processos Éticos, levados a efeito nos Conselhos Regionais.

De forma subsidiária, e com o propósito de entender o problema posto na pesquisa, foram analisadas questões relacionadas ao entendimento proporcionado pelo TCE, por parte dos pacientes, dos riscos que as terapêuticas propostas ensejam, e se o instituto do Termo de Consentimento, poderia eximir o profissional de responsabilidade civil em caso de erro médico.

Para tanto foi utilizado como método de abordagem o método indutivo que corresponde à extração discursiva do conhecimento a partir de evidências concretas passíveis de serem generalizadas.

O método de procedimento utilizado foi o Monográfico correspondente ao estudo do tema específico obedecendo a determinada metodologia, e a técnica de pesquisa utilizada foi o levantamento bibliográfico que se deu com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos encontrados em “sites” de pesquisa apropriados.

Este artigo está dividido em três itens, que se desdobram em subitens. No primeiro, foi analisado o erro médico com seus aspectos conceituais, posteriormente analisou-se os efeitos jurídicos do erro médico, e por fim, foi avaliado o termo de consentimento esclarecido (TCE) assim como o impacto na prática profissional.

Antes de se iniciar as análises conceituais, buscou-se fazer algumas considerações sobre a temática pesquisada, relacionadas à dados estatísticos que corroboram a importância do tema.

Nesse sentido, a escolha do tema justifica-se, após conhecer o posicionamento de Raul Canal (2018), Presidente da Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética, baseado em dados divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

De acordo com o autor, no período de 2014 à 2017, constatou-se que de 1.778.269 demandas judiciais que versavam sobre direito de saúde, 420.930 requeriam o fornecimento de medicamentos pelo SUS, 135.849 demandavam tratamento médico hospitalar contra o SUS, 564.090 foram ajuizados contra planos de saúde, 32.172 contra hospitais particulares reclamando a má prestação de serviços e 83.728 demandavam indenizações por “erro médico” (CANAL, 2018).

E, em algumas das demandas supracitadas, em torno de 83 mil existiam mais de um médico no polo passivo, sendo que alguns profissionais figuravam em mais de um processo. (CANAL, 2018).

Corroborando essa tendência, os processos Ético-Profissionais, no Estado do Amazonas, conforme levantamento preliminar, no Conselho Regional de Medicina do Estado, mostrou média de 33 processos instaurados em face de médicos, nos últimos cinco anos (CRM – AM, 2020).

## **1. O ERRO MÉDICO**

### **1.1 ASPECTOS CONCEITUAIS**

Nos últimos tempos, casos de complexidade varável relacionados ao erro médico, cada vez mais tem chegado aos tribunais brasileiros, com ampla divulgação na mídia, fato que torna necessário o conhecimento de seus aspectos conceituais e a situação atual no Brasil e em outros países.

Como ensina Ana Garfinkel (2007), o erro médico pode ser considerado como o descumprimento de dever (contratual ou extracontratual) do médico. Em outras palavras, o erro médico é “a falha do médico no exercício da profissão”.

Assim, independentemente do fato de a responsabilidade decorrer do contrato ou de ato ilícito, os médicos têm uma série de deveres originários do contrato ou da lei que, se descumpridos, ensejam a responsabilização civil por erro médico, em qualquer de suas espécies. Cumpre notar que os deveres do médico estão presentes antes, durante os diversos momentos de atividade médica e após seu encerramento (GARFINKEL, 2007).

Chewen Neto (2011), ensina que o “Erro Médico”, a base estruturante da qualidade da atividade profissional, constitui-se em tema de preocupação social desde a Mesopotâmia (século 18 a.C.), onde o Código de Hamurabi já estabelecia a responsabilidade jurídica do médico em caso de atuação de má qualidade — “olho por olho, dente por dente”.

De acordo com esse autor, na Grécia Antiga (460-351 a.C.), Hipócrates de Cós, o pai da Medicina, formulou o princípio da “*não maleficência, primum non nocere*”: Aos doentes, tenha por hábito duas coisas: “ajudar ou, pelo menos, não produzir dano” (NETO, 2011).

### **1.2 PANORAMA INTERNACIONAL**

Apesar de não ser totalmente nova a repercussão da responsabilidade médica e das demandas por eventos adversos e negligência médica, nas últimas décadas do século 20, houve

um crescimento das implicações de erro médico, principalmente pelo aumento do conhecimento público e de processos jurídicos relacionados (NETO, 2011).

Em virtude desses fatos, nos Estados Unidos, em 1999, foi criada a “Agency for Healthcare Research and Quality” para investigar a qualidade do cuidado médico e garantir a seguridade do paciente (NETO, 2011).

Logo a seguir, em 2002, a 55ª Assembleia Mundial da OMS formula a Aliança Mundial para a Seguridade Clínica do Paciente, gerando maior preocupação dos prestadores de serviços médicos com ressarcimentos financeiros por má prática e a necessidade de seguros de indenização, com a subsequente elevação dos custos de saúde, em função do modelo da “Medicina Defensiva” (NETO, 2011).

No entanto, de acordo com Miguel Kfoury Neto (2019; p. 42), a despeito dos dados apresentados retratarem a situação em âmbito internacional, no Brasil se pode constatar ainda, uma certa hesitação por parte de indivíduos que se tornaram vítimas de erro médico, na qual os lesados ainda pouco buscam reparação de danos que lhes são causados pelos profissionais da Medicina.

### **1.3 SITUAÇÃO NO BRASIL**

Como aponta Chewen Neto (2011), em nosso país, a despeito da falta de determinação por parte de vítimas, são crescentes as acusações referentes ao erro médico, o que tem gerado a mobilização de Advogados e Médicos, ainda em fase de formação.

Na esteira desses fatos, o autor procurou demonstrar que a tendência atual de judicialização de atos médicos, acabou por gerar impacto na graduação tanto de Medicina quanto de Direito, uma vez que os alunos trazem uma bagagem de informações sobre o tema e se interessam ainda mais, inclusive já na faculdade, pelas implicações jurídicas de atos médicos (NETO, 2011).

De acordo com o autor, sobretudo entre os acadêmicos de Medicina, já há preocupação em ter que lidar com processos de erro médico no futuro, quando profissionais, refletindo na graduação o conflito desta temática para a classe médica, que, muitas vezes, se vê acuada no exercício da profissão (NETO, 2011).

Além dos fatos supra mencionados, o erro Médico, de acordo com José Antonio Cordero da Silva et. al. (2010), pode levar o profissional a responder além da esfera judicial, de

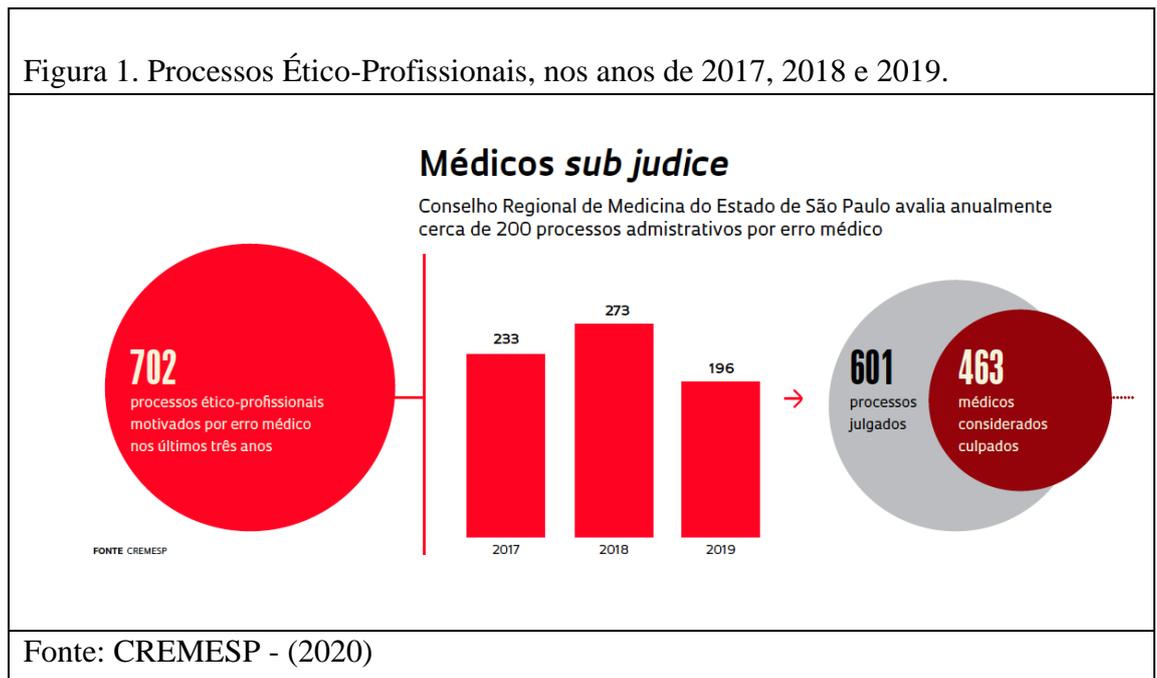
forma inclusiva, ao Processo Ético-Profissional, levado a efeito pelos Conselhos Regionais e ou pelo Conselho Federal de Medicina.

Ressalta o autor que não somente médicos, mas outros profissionais estão sujeitos a erros, porém os erros médicos, quase sempre, causam dano e sofrimento aos pacientes, o que, aliado a relação médico paciente insatisfatória, é responsável por grande parte das denúncias feitas nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), sendo as mesmas desencadeantes dos processos citados (SILVA et. al., 2010).

Com respeito a magnitude do problema, Silva et. al. (2010), demonstraram que em 7 anos, o número de médicos denunciados no CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) aumentou em 75%, bem acima da taxa de crescimento de médicos inscritos e da taxa de crescimento da população.

De 2.023 médicos denunciados em 2000, o número subiu para 3.569 em 2006, o que demonstra que no Brasil os processos contra médicos também atingem níveis expressivos, inclusive em grandes centros (SILVA et. al., 2010).

Acompanhando a evolução desses números, Fioravante (2020) apresenta dados gerais relacionados aos Processos Ético-Profissionais no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), no qual dos 702 processos motivados por erros médicos constatados nos anos de 2017 à 2019, 601 foram julgados e desses, 463 médicos foram considerados culpados, como se pode constatar na figura 1:



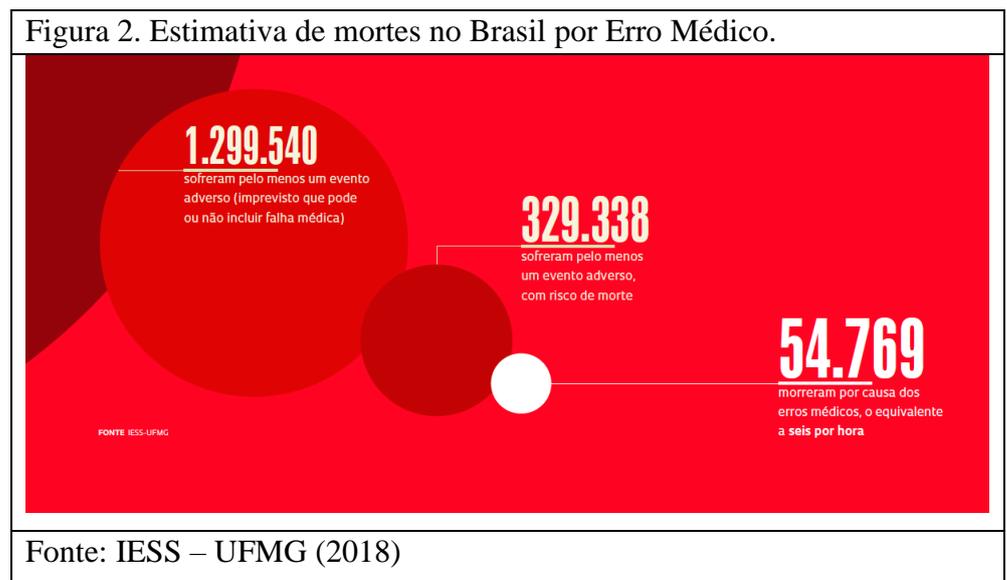
**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**  
 Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.  
 ISSN: 2675-5394

Apesar do cenário apresentado acima, José Guilherme Minossi (2009), assevera não existirem estatísticas oficiais sobre a totalidade de processos por erro médico no Brasil, havendo apenas levantamentos gerais e avaliações pessoais, ou impressões sobre o aumento progressivo das ações judiciais contra médicos.

No entanto, Carlos Fioravante (2020), publicou em janeiro de 2020, dados de pesquisa da FAPESP que tentam dimensionar as falhas das equipes hospitalares e mostrar como superá-las.

De acordo com Fioravante (2020), todo ano, dos 19,4 milhões de pessoas tratadas em hospitais no Brasil, 1,3 milhão sofre pelo menos um efeito colateral causado por negligência ou imprudência durante o tratamento médico. Pode ser o joelho esquerdo operado em vez do direito ou um analgésico que causou alergia grave em um paciente que já havia notificado sua sensibilidade ao medicamento, entre outras situações possíveis.

Segundo esses dados, obtidos por levantamento do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) da Universidade Federal de Minas Gerais, com base em registros de prontuários de 182 hospitais do país, no período de abril de 2017 a março de 2018, que serviram de base para extrapolar a situação para os cerca de 6 mil hospitais do Brasil, estima-se que quase 55 mil pessoas morrem por ano, o equivalente a seis por hora, por causa dos chamados erros médicos (FIORAVANTE, 2020), como pode ser visualizado na figura 2:



**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**  
Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.  
ISSN: 2675-5394

Em vista da complexidade do tema, Fioravante (2020), transcreve parecer da Dra Isabel Braga, pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro: “No Brasil, a tendência ainda é esconder o erro, em vez de entendê-lo como parte do processo de trabalho”.

Continua Fioravante (2020), explicando que Isabel Braga em um de seus estudos, publicado em abril de 2018 na Revista Einstein, do hospital paulista homônimo, analisou as decisões em 34 processos judiciais sobre erro médico no estado de São Paulo de janeiro de 2011 a Dezembro de 2016, com 73% de condenação dos médicos em primeira instância.

As especialidades mais expostas aos erros foram clínica de serviços de emergência, com 10 casos; obstetrícia, com oito; e cirurgia, com sete, sendo cinco de cirurgia geral, um de plástica e um de cirurgia urológica (FIORAVANTE, 2020).

Ainda, na esteira do erro médico, e considerando as demandas judiciais, Miguel Kfouriri Neto (2019, p.108), assevera que os operadores jurídicos, especialmente os operadores do Direito, enfrentam agudas dificuldades na verificação da ocorrência do erro médico.

O que de regra se verifica é que nessas demandas indenizatórias, os advogados dos autores carregam nas evidências da má prática médica, ao passo que os patronos dos requeridos, com base em compêndios científicos e laudos periciais, tentam demonstrar que o profissional em momento nenhum afastou-se dos princípios estabelecidos pela medicina para o procedimento questionado (NETO, 2019, p.108),

Dessa forma serão analisados na sequência as implicações jurídicas do erro médico e os efeitos à ela associados.

## **2. OS EFEITOS JURÍDICOS DO ERRO MÉDICO**

### **2.1 A RESPONSABILIDADE CIVIL**

Para que o entendimento deste tópico seja pleno, é necessário preliminarmente a análise dos conceitos jurídicos da Responsabilidade Civil, visto estar a profissão da Medicina intimamente imbricada à ela.

Stolze Gagliano (2018), em seu trabalho sobre a matéria fruto desta pesquisa, apresenta o conceito jurídico de responsabilidade para fraseando JOSÉ DE AGUIAR DIAS, que abre seu tratado de Responsabilidade Civil, observando que: “Toda a manifestação da atividade humana traz em si o problema da responsabilidade” (JOSÉ DE AGUIAR DIAS, 1994, v. I, p.1, *apud*, GAGLIANO, 2018).

Com certeza, toda a atuação do homem invade ou, ao menos, tangencia, o campo da responsabilidade. A natureza civil, da culpa, já em nível de análise jurídica mais aprofundada, se caracterizará quando o agente causador do dano atuar com negligência ou imprudência, regra contida no art. 186 do Código Civil brasileiro de 2002: “Art. 186 – Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” (BRASIL, 2002).

Como consequência lógica do dispositivo supra transcrito surge a obrigação de indenizar, adstrita à prática do ato ilícito, como se pode depreender da inteligência do art. 927 do Código Civil brasileiro: “Art. 927 – Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.” (BRASIL, 2002).

Além disso, e em breve síntese, a noção da responsabilidade civil, dentro da doutrina subjetiva, consiste no princípio segundo o qual cada um responde pela própria culpa, e por se caracterizar por fato constitutivo do direito à pretensão reparatória, caberá ao autor, sempre, o ônus da prova de tal culpa do réu (GAGLIANO, 2018).

No entanto, situações existem em que não é necessário sequer a caracterização da culpa, quando se está diante do que se convencionou chamar de responsabilidade civil objetiva. Segundo tal espécie de responsabilidade, o dolo ou a culpa na conduta do agente causador do dano é irrelevante juridicamente, haja vista que somente será necessária a existência do elo de causalidade entre o dano e a conduta do agente responsável para que surja o dever de indenizar (GAGLIANO, 2018).

Apesar disso, como lembra Stolze Gagliano (2018), não se deve suprimir da discussão relacionada ao tema o sentido do § 4º do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, que reafirma a responsabilidade civil subjetiva dos profissionais liberais, nos quais se encontram os mencionados agentes da atividade médica. Assim a lei determina: “Art. 14 [...] § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”. (BRASIL, 1990)

Desta forma, tornou-se óbvio que a prática da Medicina, como profissão liberal que é, assim como a de outras profissões liberais, passou a ter os aspectos jurídicos tutelados, além do Código Civil pelo Código de Defesa do Consumidor, o que será demonstrando na seuçência.

## **2.2 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO**

Para que a compreensão dos diferentes aspectos relacionados à responsabilidade civil decorrente da atividade profissional do Médico possa ser plenamente atingida, faz-se necessário que uma breve síntese da evolução temporal relacionada a valoração e a reparação do dano seja apresentada.

À esse mister, conforme explica Eduardo Dantas (2019), não há como falar no momento atual da humanidade, sem considerar a luta do conhecimento médico, para curar doenças que sempre estiveram presentes.

Segundo Dantas (2019), torna-se difícil acreditar, principalmente para os indivíduos que habitam regiões mais desenvolvidas do planeta, que até poucas décadas atrás eram comuns os óbitos por doenças consideradas atualmente como de fácil tratamento, como é o caso da tuberculose e da pneumonia.

Apesar disso, a valoração médica do dano corporal não aparece como tal na história até o século XVI, quando se passa a exigir nas codificações legais, de forma explícita, a participação pericial médica nos procedimentos jurídicos, fato que se confunde com a história da Medicina Legal (DANTAS, 2019).

Como ensina Dantas (2019), a história da reparação do dano por erro médico começa a partir do Código de Hamurabi, cuja data mais provável é o ano de 1750 a.C., onde se percorrem todos os aspectos da vida civil, tratando em alguns artigos, matéria relativa a reparação do dano físico que ocorreria segundo a Lei do Talião, ou por meio de reparação que dependeria da situação social da vítima.

Nesse sentido, segundo Miguel Kifouri Neto, citado por Dantas (2019), dá conta de que:

O primeiro documento histórico que trata do problema do erro médico é o Código de Hamurabi (1790 – 1770 a.C.), que também contém interessantes normas a respeito da profissão médica em geral. Basta dizer que alguns artigos dessa lei (225 e ss.) estabeleciam, para as operações difíceis, uma compensação pela empreitada, que cabia ao médico. Paralelamente em artigos sucessivos, impunha-se ao cirurgião a máxima atenção e perícia no exercício da profissão, pois caso contrário, desencadeavam-se severas penas que iam até a amputação da mão do médico imperito (ou desafortunado). Tais sanções eram aplicadas quando ocorria morte ou lesão ao paciente, por imperícia ou má prática,

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**  
Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.  
ISSN: 2675-5394

sendo previsto o ressarcimento do dano quando fosse mal curado um escravo ou animal (KIFOURI NETO,1994, p.1, *apud* DANTAS, 2019, p. 39).

Fazendo-se um recorte da história, no Brasil, a responsabilidade civil do Médico tem seu marco inicial nas Ordenações do Reino, onde eram mantidas forte influência do Direito Romano, expressamente mencionado como fonte subsidiária de direito positivo (DANTAS, 2019).

A partir daí, a doutrina desenvolveu-se no sentido de considerar passível de responsabilização civil a violação de duas fontes de obrigações, a inobservância de textos legais e o descumprimento da norma contratual (DANTAS, 2019).

A concepção da responsabilidade civil subjetiva, de acordo com Dantas (2019), pelos danos causados na atividade médica *lato sensu*, passou a encontrar guarida no CC/1916, que estabelecia:

Art. 1.545. os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da sua imprudência, negligência, ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento. (BRASIL, 1916)

Por outro lado, como assevera de forma irrefutável Carlos Roberto Gonçalves (2020), seguindo a evolução dessas ideias, não se pode negar a formação de um autêntico contrato entre o cliente e o médico, quando este o atende. Poder-se-ia então, considerar em tese, a inexecução de uma obrigação, se o médico não obtém a cura do doente, ou se os recursos empregados não são suficientes para tal.

Como bem demonstrado, a profissão do Médico, mesmo que mantendo a relevância social, perdeu com o passar do tempo, a aura de incolumidade referida no início da pesquisa, para se tornar uma atividade eminentemente tutelada pelas regras jurídicas contratuais. E, nesse sentido, serão demonstrados os principais aspectos dessa relação.

### **2.3 O CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Nesse contexto, cabe analisar com maior detalhamento a relação contratual em que se transformou a profissão do Médico e todos os envoltimentos jurídicos.

Considerando a tese supra transcrita, “o fato de se considerar como contratual, a

responsabilidade médica não tem, ao contrário do que poderia parecer, o resultado de presumir a culpa”. Com efeito, a obrigação que tais profissionais assumem é uma obrigação de meio, e não de resultado (GONÇALVES, 2020).

O objeto do contrato médico não é a cura, obrigação de resultado, mas a prestação de cuidados conscienciosos, atentos, e, salvo circunstâncias excepcionais, de acordo com as aquisições da ciência, caracterizador da obrigação de meio (GONÇALVES, 2020).

Cabe ressaltar, no entanto, diversamente à essa interpretação, que a responsabilidade do Cirurgião Plástico em princípio seria de resultado, quando o propósito a que se dispõe é de natureza estética, o mesmo não ocorrendo quando a situação envolve tentativa de reparo de lesões incapacitantes ou resultantes de trauma prévio, quando a responsabilidade é de meio e não de fim (GONÇALVES, 2020).

Em linhas gerais, em consonância com Carlos Roberto Gonçalves, Suelen Schereiner Santos (2020) explica que a responsabilidade do Médico é subjetiva, ou seja, requer a ocorrência de culpa em pelo menos uma de suas modalidades, quais sejam, negligência, imprudência ou imperícia, observando-se por isso rigor jurisprudencial na exigência da produção da prova.

A partir dessas considerações, como conclusão lógica, ao prejudicado incumbe produzir a prova de que o profissional agiu com culpa, a teor do que estatui o art. 951 do Código Civil, *in verbis*:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-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. (BRASIL, 2002)

Segundo Santos (2020), seria essa a posição mais correta adotada pelo legislador, pois se a responsabilidade adotada fosse objetiva, haveria um desestímulo ao tratamento clínico ou cirúrgico de pacientes com doenças graves.

Esclarece, ainda, a autora que não se trata de um privilégio, mas sim de uma forma de garantir o exercício da função, pois dependendo da situação, o Médico pode ter que tomar uma decisão imediata quanto ao procedimento a ser adotado, nos casos de urgência ou emergência, e, dependendo, da situação, por vezes não é possível qualquer consulta ao paciente ou aos familiares (SANTOS 2020).

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**

Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.

ISSN: 2675-5394

Exige-se no entanto que o médico tome as medidas e técnicas mais adequadas ao caso concreto para atingir um resultado satisfatório, que aponte não só para a garantia de sobrevivência do paciente, mas que a mesma se faça sem sequelas ou danos colaterais (SANTOS, 2020).

Migrando a discussão do tema ao contexto consumerista, Roberto Gonçalves (2020) lembra com muita propriedade, da possibilidade da inversão do ônus da prova em favor do consumidor, conforme estatui o art. 6º, VIII do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990).

Ressalta ainda, que a hipossuficiência nele mencionada não é apenas econômica, mas precipuamente técnica, na qual o profissional médico encontra-se em melhores condições de trazer aos autos os elementos probatórios necessários à análise de sua responsabilidade (GONÇALVES, 2020).

Vale aqui destacar o que dispõe o artigo 6º, inciso VIII do CDC, acima citado:

Art. 6º. [...] VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências; (BRASIL, 1990)

Nesse sentido, decidiu o Tribunal de Justiça de São Paulo:

Erro médico. Inversão do ônus da prova. Saneador que afasta preliminar de ilegitimidade passiva, e que, ao inverter o ônus da prova em ação de ressarcimento de danos por erro médico, não só valoriza a função do Judiciário no quesito ‘perseguição da verdade real’, como faz absoluto o princípio da igualdade substancial das partes, suprimindo a inferioridade da parte hipossuficiente. (TJ/SP, 3a. Câmara de Direito Privado, Agravo de Instrumento nº 099.305.4/6, julgada em 02.03.1999).

A despeito das considerações legais e doutrinárias, já mencionadas, cabe destacar como parte do escopo deste trabalho, a construção do entendimento jurisprudencial brasileiro a respeito do exercício da Medicina relacionado ao Código de Defesa do Consumidor.

Com o estabelecimento da indenização por dano moral alçado a elemento constitucional, através do advento da Constituição Federal de 1988, e com a responsabilidade objetiva prevista no Código de Defesa do Consumidor, de 1990, uma nova era de direitos veio a se estabelecer no país, no tocante a responsabilidade civil (DANTAS, 2019), conforme será demonstrado na seqüência.

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**

Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.

ISSN: 2675-5394

Como aponta Eduardo Dantas (2019), durante a última década do século XX, sedimentou-se o entendimento de que a atividade médica estava enquadrada como relação de consumo, e como tal, adstrita aos preceitos do Código de Defesa do Consumidor (LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990).

Ensina, ainda, Dantas (2019), que a tarefa de dar contornos práticos às discussões doutrinárias, coube aos tribunais, estabelecendo através de seus julgados, parâmetros e paradigmas construídos de acordo com os casos concretos que lhes eram apresentados.

Nesse sentido, significativo é o acórdão datado de 1992, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que teve no voto de seu relator, o Desembargador Osvaldo Stefanello, a taxativa conclusão, então historicamente pioneira:

Vê-se, sem maior esforço intelectual, que a lei não se dirige apenas a comerciantes, como pretende a agravante, mas a todas as pessoas físicas ou jurídicas que se envolvam com as atividades expressamente mencionadas no texto legal. E a atividade médico-hospitalar é uma atividade tipicamente de prestação de serviços, além de envolver atividades de comercialização de produtos necessários ao medicamento dos pacientes, internados ou não. Não há, pois, como fugir da constatação de que a atividade médico-hospitalar sujeita está ao Código de Defesa do Consumidor. (TJ/RS, 6ª. Câmara Cível, Agravo de Instrumento nº. 47.716-5/92, julg. em 16.06.1992).

Cotejando a evolução de aproximadamente três décadas do julgado supra, onde outros se sucederam a igual teor, se pode perceber, por meio do julgado infra transcrito, que a atividade médica definitivamente tem seus pressupostos jurídicos balizados pelo Código de Defesa do Consumidor:

A prestação de serviços médicos se enquadra no conceito de fornecedor de serviços, nos termos do artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor. Em regra, a responsabilidade do fornecedor de serviços é objetiva, segundo preceitua o artigo 14 da indigitada Norma. Entretanto, inobstante o caráter objetivo da responsabilidade estatal, deve-se apurar a conduta dos agentes responsáveis pela alegada negligência e violência obstétrica, e a mesma lei dispõe de critério diverso para a responsabilização dos profissionais liberais. Além da necessidade de demonstração de ação ou omissão, nexos de causalidade e dano, comuns a todas as espécies de fornecedores, é necessário, ainda, a demonstração da existência de culpa. (TJ/AM, 3ª. Câmara Cível, Apelação Cível nº 0620886-58.2015.8.04.0001, julgada em 29.04.2019.)

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**  
Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.  
ISSN: 2675-5394

Em vista da complexidade do tema, algumas especificidades não poderiam deixar de ser apresentadas nessa discussão, pois se encontram intimamente relacionadas à prática profissional do Médico.

Carlos Roberto Gonçalves (2020), observando a doutrina e atualizações pertinentes, se refere a mais duas situações jurídicas da atividade do Médico, uma relacionada a atividade privativa dos anestesistas e outra a do profissional Médico que tem vínculo empregatício com unidade hospitalar privada.

No primeiro caso, entende a doutrina moderna que a figura do anestesista é de suma importância não só dentro da sala de operações, como também no período pré e pós-operatório, não se podendo dessa forma, responsabilizar unicamente o cirurgião chefe, dependendo à análise do caso concreto (GONÇALVES, 2020).

Nesse contexto, salientou o Superior Tribunal de Justiça:

O Tribunal a quo, com base no conjunto fático-probatório dos autos, concluiu pela negligência dos profissionais médicos, que não acompanharam a paciente até a sua saída do quadro anestésico, sem nem sequer prestar assistência imediata no momento em que sofreu complicações decorrentes da anestesia. (STJ, REsp 1.679.588 – DF, 3ª rel. Min. Moura Ribeiro, DJe, 08-08-2017)

Apesar de não restar dúvida sobre a responsabilidade autônoma do anestesista no pré e no pós-operatório, a divergência ainda persiste no caso do anestesista dentro da sala de operações sob o comando do cirurgião, podendo nesse caso a responsabilidade ser dividida entre o cirurgião e o anestesista. A propósito decidiu o STJ:

A escolha do médico anestesista pelo cirurgião-chefe atribui a este a responsabilidade solidária pela culpa *in eligendo*, quando comprovado o erro médico pela imperícia daquele, pois, ao médico-chefe é a quem se presume a responsabilidade, em princípio, pelos danos ocorridos em cirurgia, eis que no comando dos trabalhos e sob suas ordens é que executam-se os atos necessários ao bom desempenho da intervenção. Escolhido que fosse o anestesista pelo paciente, indubitavelmente sua seria a responsabilidade exclusiva. (RT, 748/182; 1999)

Cabe ainda citar os aspectos relacionados à responsabilidade do Médico que tem vínculo empregatício com o hospital, e integra a equipe médica ou corpo clínico. Nesse caso,

responde objetivamente o nosocômio, como prestador de serviços, nos termos do art. 14, *caput* do Código de Defesa do Consumidor, provada a culpa daquele.

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. (BRASIL, 1990)

No entanto, se o profissional apenas utiliza o hospital para internar seus pacientes particulares, responde com exclusividade pelos seus erros, afastada a responsabilidade do estabelecimento (GONÇALVES, 2020).

Na esteira da responsabilização solidária pelo erro do profissional Médico, não se poderia deixar de analisar uma outra vertente da atuação do profissional, talvez, a que mais abrigue discussões, qual seja a responsabilidade civil do Estado nos serviços custeados pelo SUS.

Em breve síntese, serão mostrados os aspectos da profissão relacionados aos preceitos do Direito Administrativo, especificamente sobre a responsabilidade do Estado.

Como explica o Spitzcovsky (2020), a responsabilização do Estado está ligada à uma obrigação atribuída ao Poder Público de ressarcir os danos causados a terceiros, por seus agentes, quando no exercício de suas atribuições. Dessa definição, destaca o autor que o dano indenizável será somente aquele que se caracterizar como certo, especial e anormal.

De acordo com a doutrina atual, encontra-se o Estado adstrito a responsabilidade objetiva, ou seja, responde simplesmente pelo nexo de causalidade que representa a relação de causa e efeito existente entre o fato ocorrido e as consequências dele resultantes, não havendo a necessidade de comprovação de dolo ou culpa (SPITZCOVSKY, 2020).

No entanto, não se deve esquecer o comando do § 6º do art. 37 da CF/1988, que invoca exatamente o dano sofrido pelo usuário, quando esse dano ocorreu na prestação do serviço público, e a previsão do direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa:

Art. 37. [...] § 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. (BRASIL, 1988)

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**  
Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.  
ISSN: 2675-5394

No âmbito dessa seara, chama a atenção Hiago de Souza Otto, (2017), que a aplicação do CDC em princípio estaria afastada, em função do custeio do procedimento ocorrer pela via tributária e o regime adotado ser o administrativo.

Apesar disso, tal assertiva não é pacífica, porquanto diversos precedentes adotam o CDC mesmo quando o custeio do serviço se dá pelo SUS. De todo modo, incide a responsabilidade objetiva do Estado (§ 6º do art. 37 da CF), seja pela incidência do diploma consumerista, seja por se tratar de serviço público, embora em regimes distintos (OTTO, 2017).

Concluindo, em tese, o profissional médico nessa situação específica, por ser remunerado pelo erário, poderia ser considerado agente público e, portanto, responder de forma subsidiária, por ação de regresso (§ 6º do art. 37 da CF), não podendo o particular demandar diretamente o médico (OTTO, 2017).

Tal fato dever-se-ia a adoção do princípio da impessoalidade, no qual não é o profissional agindo, mas, sim, o própria Estado. Tal posição é, todavia, pouco amparada pela jurisprudência, que entende ser possível o ajuizamento da demanda em face do profissional liberal (OTTO, 2017).

Isso posto, e como corolário da avaliação e das respostas relacionadas aos objetivos da pesquisa, passa-se a analisar o papel do Termo de Consentimento Esclarecido na prevenção das demandas judiciais e Ético-Profissionais.

### **3. O TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO (TCE)**

#### **3.1 ASPECTOS GERAIS**

Em princípio, para um profissional desavisado, o TCE poderia inspirar sentimento de proteção contra o ajuizamento de uma demanda judicial, o que será minuciosamente analisado a seguir.

Como explica Paulo Antônio de Carvalho Fortes (2009), o TCE consiste na manifestação da essência do princípio da autonomia da vontade e deve ser admitido pelo indivíduo quando de atos que afetem sua integridade psicofísica.

Carvalho Fortes (2009), ainda, entende o consentimento esclarecido, enquanto ato de decisão voluntária, realizado por uma pessoa competente, embasada, com adequada informação e que seja capaz de deliberar tendo compreendido a informação revelada, aceitando ou recusando propostas de ação que lhe afetem ou poderão lhe afetar.

No campo das práticas que se relacionem com a saúde das pessoas tal assertiva significa que o indivíduo é quem, de forma ativa, deve autorizar as propostas a ele apresentadas e não meramente assentir a um plano diagnóstico ou terapêutico, por meio de uma atitude submissa às ordens dos profissionais de saúde. (FORTES, 2009).

A este respeito, Genival Veloso de França (2020), faz uma correlação irrefutável e de relevância ímpar entre a saúde e os direitos sociais, considerando aquela como um requisito essencial à preservação da dignidade humana, fundamento básico de qualquer estado democrático de direito.

Dessa forma, entende Genival Veloso (2020), que a saúde não pode ficar circunscrita aos seus aspectos psicofísicos, devendo se estender aos limites permitidos à liberdade consciente do homem e da mulher. E no universo desse pensamento, o chamado “consentimento livre e esclarecido”, não deve ficar apenas entendido como mais uma regra na atividade profissional do Médico, mas também no respeito à vontade do paciente em que o direito à saúde é aquisição fundamental de cada ser humano, sendo esta a forma de garantir a cada um a própria soberania. Em consonância com esses pressupostos, não se pode esquecer que a informação é um pré requisito indispensável e prévio ao consentimento, sendo absolutamente necessário que o paciente dê o consentimento sempre, de forma livre e consciente, e as informações sejam acessíveis aos seus conhecimentos. Para que o consentimento tenha validade jurídica, deve ser dado por alguém capaz e com informações isentas de vícios.

Em virtude dos reflexos que o consentimento livre e esclarecido apresenta na intimidade da dignidade da pessoa humana, e de certa controvérsia que ainda envolve a atmosfera desse instituto, cabe analisar a natureza jurídica do TCE, no ambiente da prática da Medicina.

### **3.2. NATUREZA JURÍDICA DO TCE**

Para que se firme um entendimento, próximo à realidade que orbita não só na prática médica, mas de uma forma geral na prestação de serviços de saúde, é fundamental que se tenha em mente o conceito e a natureza jurídica do termo de consentimento, com todos os seus corolários tanto no sentido de eximir ou não, o profissional, de procedimentos mau sucedidos.

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**

Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.

ISSN: 2675-5394

Luiz Henrique Magacho Volu et. al (2015), ao dissertar sobre o tema, cita Luciana Mendes Pereira Roberto (Responsabilidade Civil do Profissional da Saúde e Consentimento Informado, Londrina -2008) ao conceituar o instituto e apresentar o conceito jurídico que lhe seria cabível.

Segundo Roberto (*apud* Volu et. al. 2015):

O Consentimento informado seria um acordo (contrato) para permitir que alguma coisa aconteça (como uma cirurgia) baseada numa completa revelação de fatos necessários para se chegar à uma decisão inteligente, isto é, conhecimento dos riscos envolvidos, e das alternativas existentes. Um princípio geral da lei que um profissional de saúde, na comunidade médica em exercício, deveria revelar para seu paciente, como uma proposta de tratamento, para que este paciente, exercitando cuidado básico para seu próprio bem estar, e encarando a escolha de aceitar a proposta de tratamento, ou o tratamento alternativo ou nenhum dos dois, deve exercer de maneira inteligente seu julgamento através da análise razoável da possibilidade dos riscos contra os prováveis benefícios.

Ainda, Roberto (2008, *apud* Volu et. al. 2015) quanto a natureza jurídica, especificamente, assevera que:

entende-se que o TCE não seja um contrato de prestação de serviço de saúde, mas um ato jurídico voluntário com consequências provenientes da própria lei, direito à autodeterminação, direito à disposição do próprio corpo, conforme disposições dos artigos 13 e 15 do Código Civil, e que apenas terá os efeitos pretendidos em função da relação estabelecida na prestação de serviços de saúde.

Ou seja, o consentimento informado é uma manifestação de vontade do paciente, que assente com o tratamento de saúde, após ser devidamente esclarecido. Pode-se afirmar que é um ato jurídico unilateral, e que não gera direitos para a outra parte, no caso o profissional de saúde, apenas tornando lícita a agressão à integridade física e psíquica do paciente supostamente consciente (VOLU et. al. 2015).

Demonstrando relação com a natureza jurídica do TCE, primordialmente em sua fundamentação, Dantas (2019), assevera que duas considerações de caráter legislativo necessitam ser feitas. A primeira, de ordem Constitucional, enseja o art. 5º, XIV, ao tratar dos direitos individuais e coletivos, assegurando a todos o direito à informação. Ainda, segundo o autor, do ponto de vista infra constitucional apresenta-se inicialmente a Lei Nº 8.080 de 1990, que regulamenta o SUS, em seu art. 7º, V: ‘direito à informação, às pessoas assistidas, sobre

sua saúde’, e também o inciso III, do mesmo dispositivo, que prevê a ‘preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral’.

De acordo com Eduardo Dantas (2019), consubstanciando os preceitos anteriormente elencados, o Código de Defesa do Consumidor trata como direito básico do consumidor, em seu art. 3º, III, a seguir em destaque: “Art. 3º. [...] III- o direito à informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, qualidade e preço, bem como quanto aos riscos que apresentem” (BRASIL, 1990).

Uma vez apresentado o conceito e a natureza jurídica do TCE, assim como as relações com a dignidade da pessoa humana, cabe, na sequência, analisar o impacto que o instituto representa na prevenção das Ações Judiciais e nos Processos Ético-Profissionais.

### **3.3 OPAPPEL DO TCE NA PREVENÇÃO DAS AÇÕES JUDICIAIS**

A análise desse tópico, relaciona-se intimamente com o objetivo do trabalho, no intento de atingir o perfeito entendimento do termo, assim como o impacto que o mesmo determina na prevenção das ações judiciais.

Como ensina Gabriela Guz (2010), no Brasil, a utilização obrigatória do termo de consentimento livre e esclarecido foi instituída pela Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), especificamente para as pesquisas envolvendo seres humanos.

Traçando-se um paralelo do emprego do TCE entre a pesquisa e a prática médica, se pode inferir que existe um liame entre as duas situações, que aponta para a necessidade da decisão esclarecida do paciente, ou do sujeito da pesquisa.

Nesse sentido, em relação à pesquisa, Eurípedes Rodrigues Filho et. al (2014), consideram que o TCE não é apenas um simples papel no qual o pesquisador expressa por escrito um convite para que alguém dê sua anuência em participar de uma pesquisa. É um documento complexo, que se desdobra em vários elementos, transformando sua proposição em um processo de esclarecimento e respeito à dignidade da pessoa humana.

Para fins de pesquisa, o TCE deve apresentar estrutura lógica, baseada nos elementos do seu conceito compreendendo dois componentes, o de informação e o de consentimento. O componente de informação pretende mostrar todas as etapas concernentes à pesquisa,

considerando os riscos e os benefícios, almejando a compreensão daquilo que é mostrado, de acordo com Euripides Rodrigues FILHO et. al. (2014).

Por sua vez, o componente de consentimento pretende possibilitar uma decisão e uma anuência voluntárias em relação à participação na pesquisa. Tal decisão e anuência voluntárias do participante somente serão autônomas e terão validade se as informações referentes à pesquisa forem completas e inteligíveis. A linguagem deve ser clara e comum ao cotidiano dos participantes. Essa linguagem, por fim, nunca deve influenciar o participante em sua decisão Euripides Rodrigues FILHO et. al. (2014).

Em consonância e em analogia com o supra transcrito, considerando a prática médica, Genival Veloso de França (2020, p. 31) destaca os requisitos que devem ser rigorosamente observados, constantes da Recomendação CFM Nº 1/2016 (BRASILa, 2016), que dispõe sobre o procedimento relacionado à obtenção do TCE, sendo aqui reproduzido um trecho de relevância para o presente trabalho:

A redação do documento deve ser feita em linguagem clara, que permita ao paciente entender o procedimento e suas consequências, na medida de sua compreensão. Os termos científicos, quando necessários, precisam ser acompanhados de seu significado, em linguagem acessível (BRASILa, 2016).

Em suma, o TCE deve seguir determinados padrões, tanto na pesquisa quanto na prática médica, de modo que o paciente ou o sujeito da pesquisa tenham todas as condições de entender o que está sendo proposto.

De acordo com essas recomendações, Miriam Karine de Souza, et. al. (2013), afirmam que o termo de Consentimento Esclarecido (TCE) deve abordar informações que precisam estar descritas de forma clara e de fácil compreensão, destacando riscos, possíveis benefícios e procedimentos.

A despeito de todas as recomendações apresentadas que façam parte de protocolos pré-tratamento, e de dispositivos legais, Genival Veloso de França (2020), explica que situações podem existir em que um paciente com mediana compreensão seja encaminhado à um procedimento cirúrgico por exemplo, sem nenhum tipo de informação ou conhecimento, principalmente quando sua enfermidade é de certa gravidade ou de conhecimento geral.

Em tal situação, duas coisas devem ficar bem claras caso haja uma avaliação judicial, o consentimento esclarecido não suprime nem ameniza a culpa médica por negligência ou

imprudência; o que verdadeiramente legitima o ato médico é a sua indiscutível, imediata e inadiável intervenção (FRANÇA, 2020).

Em síntese, deve o médico entender que mesmo ter um termo escrito de consentimento do paciente, isto por si só, não o exime de responsabilidade se provados a culpa e o dano em determinado ato profissional (FRANÇA, 2020).

Por outro lado, como ensina, Gabriela Guz (2010), apesar de não existir legislação que obrigue o paciente a autorizar procedimento mediante consentimento esclarecido, em sentido contrário, é outro o entendimento dos tribunais brasileiros, que pode ser observado a partir de decisões mais ou menos recentes que denotam uma nova tendência, chancelada pelo reconhecimento da responsabilidade civil do médico em função da ausência ou deficiência da informação prestada ao paciente, e ou da falta de obtenção de seu consentimento esclarecido, ainda que o profissional não tenha cometido qualquer falta técnica:

O laudo pericial informa que, do ponto de vista técnico, as cirurgias realizadas pelo réu estão corretas. [...] Houve, no entanto, uma redução da acuidade visual do paciente, que pode ter decorrido de complicações inerentes à técnica cirúrgica, ao que se acrescenta a necessidade de saber se o réu obteve do paciente o necessário consentimento à realização da intervenção, em decorrência do devido esclarecimento prestado sobre suas consequências, não assegurada a obtenção de sucesso. [...] A responsabilidade do médico decorre da falta de cientificação adequada ao paciente, caracterizando a culpa no aspecto negligência. (TJ-SP, Apelação Cível n. 136.164.4/0-00, Rel. Des. Marcus Andrade, 5ª Câmara de Direito Privado, 28.08.2003)

Destaca Gabriela Guz (2010), o fato de que os próprios tribunais reconhecem tratar-se de uma nova tendência sobre a responsabilidade civil médica, tendo como pano de fundo o consentimento e a informação, como demonstra a seguir o julgado do TJ do RS (GUZ, 2.010):

[...] Aliás, atualmente, encontra-se em voga a discussão sobre a inobservância do dever de informação como modalidade de responsabilização médica. Modernamente, além dos deveres de cuidado e sigilo, vem se exigindo da classe médica que oriente e informe objetivamente os pacientes a respeito de toda a terapêutica ou cirurgia indicada, bem como, sobre os riscos e prováveis resultados. Ainda, o médico também precisa obter indispensavelmente o consentimento do próprio paciente ou de seu responsável na hipótese de procedimento arriscado. [...] (TJ-RS, Apelação Cível n. 70009997982, Relator Desa. Íris Helena Medeiros Nogueira, 9ª Câmara Cível, j. 30.05.2005)

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**  
Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.  
ISSN: 2675-5394

Mesmo diante de informações claras e precisas, constantes do TCE, como os principais aspectos sobre o tratamento, seus riscos em relação à morbidade própria da doença, e os benefícios que podem ser auferidos, com o tratamento ou com a pesquisa, se deve considerar a possibilidade de que pacientes, assim como sujeitos da pesquisa não compreendam totalmente o que se está apresentando, nem seus direitos como participantes, mesmo tendo assinado o termo autorizado o tratamento, ou aderido a pesquisa.

E é nesse cenário, crucial para se chegar as respostas desejadas, que será demonstrado por meio de uma pesquisa comportamental, como pacientes costumam se portar diante daquilo que é exposto pelo TCE.

### **3.4. A COMPREENSÃO DO TCE**

Como demonstrando acima, um aspecto de indispensável relevância, está ligado a compreensão por parte do paciente ou do sujeito da pesquisa, do TCE, o que mesmo acontecendo, não exime o profissional de responsabilidade.

Passo inicial na análise desse tópico, fundamental para que os objetivos desse trabalho possam ser atingidos, cabe destacar os ensinamentos de Eduardo Dantas (2019, p.132), que apontam para o fato de que não basta se manter os procedimentos habituais para a obtenção do TCE.

Considera Dantas (2019, p.132) que o termo deve ser considerado como uma peça em uma engrenagem mais segura, que é a escolha esclarecida, na qual a vontade autônoma do paciente é exercida sob o manto do cumprimento do dever de informação imposto legal e deontologicamente aos médicos. Assevera o autor que isoladamente o consentimento informado não exime responsabilidades como muitos pretendem, e por conta do defeito na transmissão da informação, e, portanto, na prestação do serviço, pode permitir não apenas a responsabilização civil por negligência, mas também a oriunda da perda de uma chance terapêutica.

Nesse ponto da pesquisa, e considerando de alta relevância os aspectos doutrinários anteriormente apresentados, a materialidade do problema pugna por ser considerada, e discutida, a fim de que se tenham subsídios palpáveis para uma conclusão o mais próximo possível da realidade, dentro do pressuposto. **PERGUNTA-SE: Qual seria a validade desse**

**documento (TCE), se o indivíduo não tem conhecimento e/ou não entende completamente o que lê, ou que lhe é informado?**

Imbuídos desse propósito, Maria de Lourdes Biondo-Simões (et. al. 2007), pesquisaram a utilidade do TCE para a compreensão de pacientes, nas diferentes faixas etárias e em diferentes classes sociais, assim como os fatores que alteram o entendimento e a validade do documento.

Para tanto avaliaram 661 participantes, que responderam questionário contendo 10 perguntas, sendo que as respostas consistiam em duas alternativas: sim e não. Os dados foram coletados nos mais diferentes locais, tais como escolas, empresas, ambulatórios, faculdades e shoppings nos meses de março e abril de 2005, tendo sido excluídos do estudo estudantes e profissionais da área de saúde a fim de afastar viés na avaliação dos resultados. (BIONDO-SIMÕES et. al., 2007).

Os participantes responderam voluntariamente aos questionários, mantendo-se a completa isenção de identificação pessoal, a fim de se manter o anonimato. Cada um dos participantes recebeu um modelo de consentimento com linguagem potencialmente clara e acessível, tendo sido utilizado os índices de legibilidade de Flesch-Kincaid e o índice de facilidade de leitura de Flesch para estimular a facilidade e o potencial de compreensão do texto, conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1** - Interpretação do índice de Facilidade de Leitura de Flesch

<b>Valor do Índice</b>	<b>Leitura do Texto</b>
<b>90 – 100</b>	<b>Muito fácil</b>
<b>80 – 90</b>	<b>Fácil</b>
<b>70 – 80</b>	<b>Razoavelmente fácil</b>
<b>60 – 70</b>	<b>Padrão</b>
<b>50 – 60</b>	<b>Razoavelmente difícil</b>
<b>40 – 50</b>	<b>Difícil</b>
<b>0 – 30</b>	<b>Muito difícil</b>

Fonte: Goldin (2005), apud Simões.

Em linhas gerais, sem que a metodologia estatística empregada na realização do trabalho seja esmiuçada, os principais resultados a que os autores chegaram foram os seguintes:

apesar do termo de consentimento usado ter sido construído de forma a tornar o texto o mais simples possível, para que o entendimento fosse de 100%, isso não ocorreu.

O índice de acertos atingiu 7,5 + ou – 1,62, ou seja, em média 75%, e não esteve relacionado à idade ou sexo. O nível de escolaridade influenciou a capacidade de entendimento ( $p=0,0013$ ), onde os indivíduos de nível superior apresentaram melhores condições quando comparados aos do 2º grau ( $p=0,01$ ), e ainda melhor quando comparados aos de 1º grau ( $p=0,0007$ ), (BIONDO-SIMÕES et. al., 2007).

O hábito da leitura mostrou ser de muita valia, visto que os indivíduos que tinham o hábito de ler semanalmente apresentavam melhor compreensão do texto ( $p=0,0001$ ), o mesmo se dando com indivíduos que tinham acesso à Internet ( $p=0,007$ ). A análise do nível de ganho salarial mostrou que os que ganhavam mais de dez salários mínimos foram os que compreendiam melhor ( $p=0,0041$ ), (BIONDO-SIMÕES et. al., 2007).

Na análise dos resultados, de acordo com os autores, para que o índice de acertos fosse de 80%, obedecendo a todos os critérios de confecção do termo de consentimento, na análise univariada, foi significativa o nível de escolaridade ( $p=0,0038$ ), o hábito de ler diariamente ou pelo menos uma vez por semana ( $p=0,0128$ ), ouvir rádio ( $p=0,0351$ ), acessar a internet ( $p=0,0265$ ) e ter renda familiar maior do que cinco salários ( $p=0,0003$ ).

Já na análise multivariada foi significativa ler jornal ( $p=0,0096$ ), ouvir rádio ( $p=0,0159$ ), ter acesso à internet ( $p=0,0374$ ) e ganhar mais do que cinco salários mínimos ( $p=0,0380$ ), como está demonstrando na Tabela 2.

**Tabela 2** - Resultados de frequência e percentuais obtidos no estudo, bem como o valor de p do teste univariado e do teste multivariado.

Variável	Classificação	Número de acertos < 8	Número de acertos = 8	Valor de p* (Univariada)	Valor de p** (Multivariada)
Escolaridade	Até o 2º grau completo	146 (45,74%)	119 (34,69%)	0,0038	0,3064
	Superior completo ou incompleto	172 (54,26%)	224 (65,31%)		
Hábito de Leitura	Nunca, raramente ou aos domingos	129 (40,69%)	108 (31,40%)	0,0128	0,1086
	> 1 vez/por semana ou diariamente	188 (59,31%)	236 (68,60%)		
Ler Jornal	Não	272 (85,80%)	310 (90,12%)	0,0878	0,0096
	Sim	45 (14,20%)	34 (9,88%)		
Rádio	Não	296 (93,38%)	305 (88,66%)	0,0351	0,0159
	Sim	21 (6,62%)	39 (11,34%)		
Acesso à internet	Não	97 (30,60%)	79 (22,97%)	0,0265	0,0374
	Sim	220 (60,40%)	265 (77,03%)		
Renda familiar	Até 5 salários	211(70,10%)	176 (55,87%)	0,0003	0,038
	Mais de 5 salários	90 (29,90%)	139 (44,13%)		

(\*) Teste de Qui-quadrado.

(\*\*) Modelo de Regressão Linear e teste de Wald.

Fonte: (BIONDO-SIMÕES et. al., 2007)

Diante do que foi exposto, puderam concluir os autores que os sujeitos da pesquisa deveriam ser aqueles com melhor nível de escolaridade, com habitualidade para a leitura, com facilidade de acesso à Internet e os que ganham melhor. Estes indivíduos, portanto, estariam colocados nas classes sociais mais altas (BIONDO-SIMÕES et. al., 2007).

Questionam então, considerando o perfil acima delineado, a realidade dos pacientes que participam das pesquisas no país, visto que a maioria delas são feitas em hospitais públicos e em ambulatórios universitários e que portanto não pertencem aos altos extratos da sociedade (BIONDO-SIMÕES et. al., 2007).

Já, na prática médica, uma vez que se está trabalhando com indivíduos de todas as classes de entendimento, o esforço deve ser ainda maior, no sentido de se observar a condição

de cada um deles, entender as suas limitações de compreensão, ler junto com eles, um à um, o termo, procurando explicar todos os pontos, sendo que a única forma de se ter certeza de que o objetivo foi atingido é pedir ao paciente que faça uma narrativa, com suas palavras, sobre o que será feito, o que se espera do tratamento e que tipo de complicações poderão existir (BIONDO-SIMÕES et. al., 2007).

## **COSNIDERAÇÕES FINAIS**

Após o que foi apresentado, e analisado, considerando a reflexão relacionada aos aspectos jurídicos e éticos da prática médica, algumas conclusões se tornaram óbvias expressas na própria manifestação dos autores citados no texto.

Inicialmente, a partir do momento que o profissional médico propõe uma modalidade terapêutica à um paciente, esta não pode ser dissociada do sopesamento entre os danos causados pela doença e os que podem ser causados pela terapêutica em questão.

A avaliação, o diagnóstico, o julgamento e a manifestação da proposição terapêutica, por parte do profissional, deve ser feita de forma clara, precisa e objetiva, mostrando tudo aquilo que se relaciona com o possível dano causado pela doença e em que o tratamento proposto pode minimizar esse dano, sem ser mais lesivo que ele.

Para tanto, os profissionais médicos, além de orientação verbal, utilizam habitualmente um dispositivo, o Termo de Consentimento Esclarecido (TCE), onde se procura mostrar tudo aquilo que se pretende empreender em termos de terapêutica, com o propósito de minimizar os danos causados pela enfermidade, com a menor incidência possível de efeitos colaterais, e que esses não sejam piores dos que os causados pela doença.

Acha-se então, o profissional diante de uma relação contratual com o paciente, contrato esse que não é solene, e que não traz qualquer tipo de garantia ao médico, mesmo que os resultados obtidos com a terapêutica empregada tenham sido considerados satisfatórios.

O objeto do contrato médico não é a cura, obrigação de resultado, mas a prestação de cuidados conscienciosos, atentos, e, salvo circunstâncias excepcionais, de acordo com as aquisições da ciência, caracterizador da obrigação de meio.

Essa argumentação já responderia de forma sucinta o primeiro objetivo da pesquisa, qual seja, o TCE não exerce qualquer tipo de prevenção sobre o ajuizamento de demandas na justiça ou no CRM.

Chamou também a atenção, que durante a pesquisa, o TCE é obrigatório por disposição legal, o que já não acontece na prática clínica. Nessa última, apesar da ausência de dispositivo legal, os Tribunais no Brasil entendem ser obrigatório não só a elaboração do termo, assim como o dever de informar, fato que não exime o profissional de responsabilidade em caso de dano.

Então, o TCE não evita o ajuizamento da demanda, mas a sua realização, feita de forma o mais concenciosa possível pode amenizar a culpa do profissional, e segundo alguns julgados, pode levar o médico a ser considerado negligente pelo simples fato de não ter informado ao paciente tudo o que poderia estar relacionado ao seu tratamento.

Com respeito à responsabilidade civil do médico, essa é subjetiva, ou seja, requer a ocorrência de culpa em pelo menos uma de suas modalidades, quais sejam, negligência, imprudência ou imperícia, observando-se por isso rigor jurisprudencial na exigência da produção da prova, cabendo ao prejudicado a produção da prova. Deve-se ressaltar, no entanto, que vários julgados tratam da matéria de maneira diferenciada, de acordo com a especialidade e com o local onde o profissional prestou o serviço.

Mais uma consideração sobre a responsabilidade civil do médico, não poderia deixar de constar nessa conclusão, que tem como beneficiário o paciente visto como consumidor, que se trata da possibilidade da inversão do ônus da prova em favor do consumidor, considerando a hipossuficiência de natureza técnica, na qual o profissional médico encontra-se em melhores condições de trazer aos autos os elementos probatórios necessários à análise de sua responsabilidade.

Com respeito ao “Erro Médico” e seus efeitos jurídicos, esses estão relacionados com o descumprimento de dever contratual ou extracontratual, ou seja, é “a falha do médico no exercício da profissão”.

Assim, independentemente do fato de a responsabilidade decorrer do contrato ou de ato ilícito, os médicos têm uma série de deveres originários do contrato ou da lei que, se descumpridos, ensejam a responsabilização civil por erro médico, e que culmina com o dever de indenizar, uma vez comprovado culpa e nexos causal

Do que foi apresentado na pesquisa, o TCE também não gera qualquer tipo de proteção ao profissional em face do erro médico ou conduta considerada anti-Ética. A diferença entre a demanda Judicial e a Ética, é que a primeira implica em indenização do dano, e a segunda pode acarretar a perda da licença para o exercício profissional. E finalmente, o último aspecto a ser

analisado relativo aos objetivos específicos, corresponde ao nível de compreensão do TCE por parte do paciente.

A apresentação de uma pesquisa realizada nesse sentido, mostrou que de uma amostra populacional aleatória, o nível de compreensão foi menor do que 80%, e foi relacionado à variáveis como escolaridade, nível salarial e acesso à internet.

Dessa maneira, ficou bem evidente o fato de que pacientes, mesmo em sua manifestação autônoma de vontade, podem assinar ou concordar com as orientações que tenham sido apresentadas, mas na realidade não ter atingido um nível de compreensão suficiente que a impeça de ajuizar ação contra o profissional responsável por seu tratamento, havendo ou não o dano.

Considerando o tema de alta relevância, e muito abrangente, em breve síntese, esses são os principais aspectos relacionados ao Termo de Consentimento Informado e a proteção do Médico em caso de insucesso, ou em casos em que o paciente tenha suas expectativas frustradas em relação aos resultados do tratamento realizado, como é comum no caso de cirurgias plásticas estéticas.

## **REFERÊNCIAS**

BIONDO-SIMÕES, MLP, Martynetz J, Ueda FMK, Olandoski M. Compreensão do Termo de Consentimento Informado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, [periódico na internet]. 2007**; 34 (1): (ps.183-188). Disponível em URL: <https://scielo.br/cbc>. Acesso em 14 de Jul 2020.

BRASIL. **Apelação Cível nº 0620886-58.2015.8.04.0001, TJ/AM**, Rel. Des. Airton Correa Luiz Gentil, 3a. Câmara Cível, julgamento em 29 de abril de 2019, publicação em 10/05/2019. Disponível no site do TJ/AM. Acesso em 20 de Abr 2020.

BRASIL. **Código Civil de 2002**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110406.htm). Acesso em 24 de Jun de 2020.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor de 1990**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/18078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/18078.htm). Acesso em 24 de Jun de 2020.

BRASIL. **Código de Processo Ético-Profissional de 2016**: Resolução CFM Nº 2.145/2016. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br>. Acesso em 06 Jul 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil - 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao). Acesso em 24 de Jun 2020.

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**

Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.

ISSN: 2675-5394

BRASIL. **Lei No 3.268, de 30 De Setembro de 1957.**: Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis). Acesso em 06 de Jul 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996.** Aprova diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.htm>. Acesso em: 10 Jul. 2020.

BRASILa. **Lei do Sistema Único de Saúde de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080). Acesso em 10 de Jul de 2020.

BRASILa. **Recomendação CFM Nº 1/2016.** Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/Sobre/Consentimento/Informado>. Acesso em 06 Jul 2020.

CANAL, Raul. Justiça em Números. **Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética**, publicado em 13/12/2020; Disponível em: <https://anadem.org.br/site/justica-em-numeros-2/#comment-41530>; Acesso em 14 Abr de 2020.

DANTAS, Eduardo. **Direito Médico.** 4. ed. Salvador: Jus Podvim, 2019; ISBN 978-85-442-2717-6. Caps. I, II e III.

FILHO, Eurípedes Rodrigues et al. Compreensão e legibilidade do termo de consentimento livre e esclarecido em pesquisas clínicas. **Revista de Bioética (Impr.). 2014**; 22 (2): 325-36. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222014>. Acesso em 20 Abr. 2020.

FIORAVANTE, Carlos. Um diagnóstico do Erro Médico. **Revista de Saúde Pública, pesquisa FAPESP, Jan. de 2020.** Disponível em: [https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2019/12/058-061\\_erro-medico\\_287.pdf](https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2019/12/058-061_erro-medico_287.pdf). Acesso em 06 Jul 2020.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Reflexões Sobre a Bioética e o Consentimento Esclarecido. **Revista Bioética, v.2, n.2; 2009.** Disponível em <[revistabioetica.cfm.org.br](http://revistabioetica.cfm.org.br) > Acesso em 15 Jul 2020.

FRANÇA, Genival Veloso. **Direito Médico.** 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, Grupo Gen, 2020; ps. 293-297.

GAGLIANO, Pablo Stolze. **Novo Curso de Direito Civil**, v. 3: Responsabilidade Civil – 16. ed. – São Paulo:Saraiva Educação, 2018; Caps. I e II.

GARFINKEL, Ana. Responsabilidade Civil por Erro Médico segundo a Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Revista Direito GV 6**; V. 3 N. 2; p. 037 – 058; JUL – DEZ 2007. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index>>. Acesso em: 20 Abr 2020.

GOLDIM JR. Índices de legibilidade de Flesch-Kincaid e de facilidade de leitura de Flesch.

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**

Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.

ISSN: 2675-5394

**Revista de Bioética da UFRGS**, 2004, vol I. 12, No. 1. Disponível em URL: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php>. Acesso em 15 jul 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil – Direito de Família – Direito das Sucessões Esquematizado**; Coordenador Pedro Lenza; V. 3; 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020; ps. 169 - 174.

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 Mar./Jun. 2010.

MINOSSI, José Guilherme. Prevenção de conflitos Médico-Legais no exercício da Medicina. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**; 2009; 36(1): 090-095.

NETO, José Antonio Chewen, et al. Erro Médico: a Perspectiva de Estudantes de Medicina e Direito. **Revista Brasileira de Educação Médica**; 35 (1): 5-12; 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a02v35n1.pdf>. Acesso em 05 Jul. 2020.

NETO, Miguel Kfourri. Responsabilidade Civil do Médico; 10. ed. São Paulo: **Revista dos Tribunais** LTDA. 2019.

OTTO, Hiago de Souza. Erro médico: responsabilidade do profissional, do Estado ou do Hospital? **Jusbrasil**, 2017. Disponível em: <https://hyagootto.jusbrasil.com.br/artigos>. Acesso em 24 Jun. de 2020.

SANTOS, Suelen Schereiner. Responsabilidade Civil do Médico. **Lex Doutrina**, 2020. Disponível em <http://www.editoramagister.com/doutrina>. Acesso em 20 Abr. 2020; - ISSN – 1981- 1489.

SILVA, José Antonio Cordero da, et al. Natureza e Especialidades Envolvidas nas Denúncias Sobre Erros Médicos que Originaram Processos Ético-Profissionais no Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**. 2010b; 12(2):27-30.

SILVA, José Antonio Cordero da, et al. Sindicâncias e Processos Ético-Profissionais no Conselho Regional de Medicina do Pará: Evolução Processual no período de 2005 a 2007. **Rev Bras Clin Med**, 2010a; 8:20-24.

SILVA, Marco Antônio Medeiros e. Penalidades aplicadas pelos Conselhos de medicina. **Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal**, 2020. Disponível em: <http://www.crmdf.org.br/21592:das-penalidades-aplicadas-pelos-conselhos-de-medicina>. Acesso em 06 de Jul de 2020.

SOUZA, Miriam Karine, et al. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: fatores que interferem na adesão. **ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig.** 2013; 26(3): 200-205.

SPITZCOVSKY, Celso. Responsabilidade do Estado. **Direito Administrativo Esquematizado**; Coordenador Pedro Lenza; 3. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020; ps. 475 – 497.

**Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**  
Vol. 3. Nº 1, Janeiro- Junho – 2021.  
ISSN: 2675-5394

VOLU, Luiz Henrique Magacho et. al. Direito Médico e o Consentimento Informado. **Revista Âmbito Jurídico** nº 142; Nov/2015. Disponível em <https://ambitojuridico.com.br/tag/autor-luiz-henrique-magacho-volu>. Acesso em 09 de julho de 2020.

Data de submissão: 07 de setembro de 2020.  
Data de aprovação: 25 de novembro de 2020.