

# O consentimento informado no Poder Judiciário brasileiro

## *The informed consent in the brazilian judiciary*

Lívia Haygert Pithan<sup>1</sup>

---

### RESUMO

A exigência ética e jurídica do consentimento informado na assistência médica é recente no Brasil. O Poder Judiciário brasileiro julgou o primeiro caso envolvendo o tema no ano de 2002. Desde lá, várias decisões judiciais têm surgido no país. Este artigo tem como objetivo apresentar os principais resultados de uma pesquisa de jurisprudência nacional sobre consentimento informado, sob enfoque da Bioética.

Unitermos: Relação Médico-paciente, Consentimento, Direito, Jurisprudência.

### ABSTRACT

*The theme on etical and legal requirement of Informed Consent in medical assistance is realy new in Brazil. In 2002 the brazilian Judiciary judged the first case involving this theme. Thereafter, many judicial decisions about informed consent are emerging in this country. The objective of this article is to present the main results of a research in national jurisprudence about informed consent, under the Bioetical approach.*

*Keywords: Doctor-patient Relationship, Informed Consent, Law, Jurisprudence.*

---

### INTRODUÇÃO

No âmbito da assistência médica, o consentimento informado é entendido como um processo de comunicação recíproca entre médico e paciente. Neste processo, estão incluídas as informações sobre riscos e benefícios que médicos devem fornecer aos pacientes, para que estes possam decidir autonomamente se desejam ou não se submeter a um tratamento ou procedimento diagnóstico. A perspectiva da Bioética é necessária, pois amplia a discussão do consentimento informado, na medida em que não o reduz aos seus aspectos meramente legais (1).

No Brasil, não há leis específicas que tratem do consentimento informado. Porém, há várias normas gerais do ordenamento jurídico que tratam indiretamente o assunto e permitem afirmar que há fundamentação legal de sua exigência no país.

Embora o Código de Defesa do Consumidor (Lei federal n. 8.078/1990) seja aplicável à relação médico-paciente e fundamento o consentimento informado, este não pode ser encarado somente como uma exigência de consumo. Além dos fundamentos legais do consentimento informado, deve-se analisar de que forma o Poder Judiciário brasileiro tem julgado demandas judiciais de responsabilidade civil contra médicos e hospitais alegando sua falta.

Este artigo tem como objetivo apresentar os principais resultados de uma pesquisa de jurisprudência nacional sobre consentimento informado, que foi realizada na tese de Doutorado em Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, defendida em dezembro de 2009, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Judith Martins-Costa e co-orientação do Prof. Dr. José Roberto Goldim.

---

<sup>1</sup> Advogada, Doutora em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, professora da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), pesquisadora do Instituto de Bioética da PUCRS e professora de Ética do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde da PUCRS.

## MÉTODOS

A pesquisa jurisprudencial foi realizada em seis Tribunais de Justiça estaduais, quais sejam, Tribunal de Justiça de Minas Gerais, Tribunal de Justiça Rio de Janeiro, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Tribunal de Justiça do Paraná, Tribunal de Justiça de Santa Catarina e Tribunal de Justiça de São Paulo.

Tais tribunais foram objeto de análise em função de seus mecanismos de pesquisa em bases de dados na Internet permitirem a busca combinada dos seguintes descritores selecionados: “consentimento informado”, “consentimento esclarecido”, “consentimento livre e esclarecido” e “termo de consentimento”. O lapso temporal da coleta foi entre janeiro de 2002 (ano da primeira decisão nacional sobre o tema) e janeiro de 2009. Foram coletadas ementas e, a partir delas, selecionou-se e coletou-se a íntegra de acórdãos pertinentes ao tema da responsabilidade civil por falta de consentimento informado na assistência médica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, somente no ano de 2002 a expressão “consentimento informado” é utilizada em uma decisão judicial. Em acórdão pioneiro, do Superior Tribunal de Justiça (STJ), afirma-se a responsabilidade civil do médico e da instituição hospitalar pelos danos causados em uma paciente que se submeteu a um procedimento cirúrgico oftalmológico, sem ter sido informada devidamente de risco de cegueira, que acabou por ocorrer, gerando dano. Considerou-se a falta de informação como violadora das regras éticas que cercam a relação médico-paciente (2).

Esta decisão é diferenciada em relação as que a sucedem sobre o tema, em especial por um aspecto: considera o consentimento informado derivado de uma exigência ética e não somente de uma regra de consumo. Posteriormente, vários tribunais estaduais passaram a julgar demandas similares, dando início a construção jurisprudencial brasileira sobre o tema.

Entende-se por jurisprudência como a “forma de revelação do direito que se processa através do exercício da jurisdição, em virtude de uma sucessão harmônica de decisões nos tribunais (3)”. Pode-se afirmar que a jurisprudência brasileira sobre consentimento informado é recente e, se considerada em comparação a outros países, notadamente nos EUA, pode-se considerá-la incipiente.

Eugênio Facchini Neto entende que a ausência de previsão legal específica não implica que o consentimento informado não seja requisito necessário na assistência médica e afirma que o tema já tem sido objeto abordado pela jurisprudência, que é parte integrante do Direito (4).

Cabe apresentar a análise do resultado da jurisprudência coletada, a fim de traçar um panorama geral de como o tema tem sido tratado pelo nosso Poder Judiciário.

Nos seis referidos Tribunais de Justiça brasileiros, localizamos 264 referências a acórdãos. Verificamos que os descritores tiveram uma distribuição não homogênea. O descritor mais frequente foi “consentimento informado”, com 50% das referências, e “consentimento livre e esclarecido” foi o menos citado, com apenas 2% de referências a ele associadas (Tabela 1).

Este achado nos parece relevante, a medida que as diferentes expressões, que se referem ao mesmo tema, são usadas indistintamente, embora na literatura possamos encontrar aplicações distintas na assistência à saúde ou na pesquisa com seres humanos.

Avaliando as ementas das 264 referências a acórdãos, identificamos 67 que se referiam a ações de responsabilidade civil em assistência à saúde. Os acórdãos que foram excluídos referiam-se, prioritariamente, a demandas contra órgãos públicos solicitando medicamentos através do Sistema Único de Saúde. Novamente a distribuição das referências foi não homogênea, com predominância do descritor “consentimento informado”, citado em 60% dos acórdãos (Tabela 2).

Avaliando as 67 referências de acórdãos, identificamos que, devido à utilização de mais de um descritor para uma mesma referência, estes dados se referem, na verdade, a 60

**TABELA 1** – Características de origem das 265 referências recuperadas em bases de dados públicas de seis diferentes Tribunais de Justiça, disponíveis na Internet, utilizando os descritores selecionados, 2000-2009.

Descritores	TJRS	TJSC	TJPR	TJSP	TJMG	TJRJ	Total de Acórdãos
Consentimento Informado	8	7	5	73	32	6	131 (50%)
Consentimento Esclarecido	0	2	0	7	13	1	23 (9%)
Termo de Consentimento	3	10	5	55	31	0	104 (39%)
Consentimento Livre e Esclarecido	0	0	0	4	2	0	6 (2%)
Total	11	19	10	139	78	7	264 (100%)

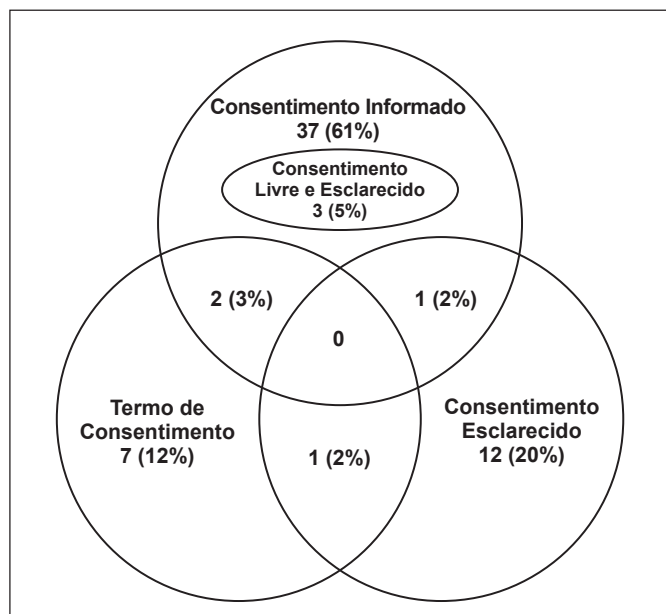
**TABELA 2** – Características de origem dos 67 acórdãos em casos de responsabilidade civil em assistência à saúde recuperados em bases de dados públicas de seis diferentes Tribunais de Justiça, disponíveis na Internet, utilizando os descritores selecionados, 2000-2009.

Descritores	TJRS	TJSC	TJPR	TJSP	TJMG	TJRJ	Total de Acórdãos
Consentimento Informado	6	0	2	23	4	5	40 (60%)
Consentimento Esclarecido	0	1	0	6	7	0	14 (21%)
Termo de Consentimento	1	0	2	3	4	0	10 (15%)
Consentimento Livre e Esclarecido	0	0	0	3	0	0	3 (4%)
Total	7	1	4	35	16	5	67 (100%)

diferentes acórdãos. Em sete situações houve a utilização de mais de um descritor, ou seja, um mesmo acórdão foi capturado pela busca de mais de uma expressão relacionada ao tema. Interessante notar que todas as três referências ao “consentimento livre e esclarecido” também utilizaram “consentimento informado”, ou seja, não houve qualquer referência exclusiva a um acórdão que utilizasse apenas este descritor.

Esta verificação é importante para que possamos notar que a expressão “consentimento livre e esclarecido”, embora presente em norma nacional que regulamenta pesquisa com seres humanos, não tem sido utilizada isoladamente em nosso Poder Judiciário para referir casos de assistência à saúde.

A utilização do descritor “consentimento informado” foi associada ao descritor “termo de consentimento” em dois acórdãos, em outro a “consentimento esclarecido”. Houve, também, uma referência simultânea dos descritores “termo de consentimento” e “consentimento esclarecido” (Figura 1).



**FIGURA 1** – Diagrama de distribuição da utilização dos descritores em 60 diferentes acórdãos de responsabilidade civil em assistência à saúde de seis Tribunais de Justiça do Brasil.

A descrição dos réus das demandas judiciais por responsabilidade civil em assistência à saúde indicou que os profissionais foram demandados em 90% dos acórdãos e as instituições em 65%. Houve uma demanda simultânea em 53% das ocasiões. Em 53 acórdãos o profissional demandado era médico e apenas um acórdão se referia a um cirurgião dentista (Tabela 3).

**TABELA 3** – Descrição dos réus das demandas judiciais de responsabilidade civil em assistência à saúde em 60 acórdãos de Tribunais de Justiça brasileiros.

Réu	Acórdãos
Somente o profissional	21 (35%)
Profissional e instituição	33 (55%)
Somente a instituição	6 (10%)
Total	60 (100%)

Avaliando os 60 acórdãos de responsabilidade civil em assistência à saúde foi possível identificar que 44 (73%) deles citam algum fundamento normativo explícito em relação ao consentimento informado. Percebe-se uma preponderância do Código de Defesa do Consumidor (60%) como fundamento normativo dos acórdãos analisados. Vale destacar que em apenas um único acórdão (2%) foi citada a Constituição Federal como fundamento normativo. Dos 16 acórdãos que não indicam fundamento normativo, todos se referem ao “dever de informar” dos médicos, através de doutrina citada (Tabela 4).

**TABELA 4** – Fundamentos normativos utilizados em 60 acórdãos de responsabilidade civil em assistência à saúde de seis Tribunais de Justiça do Brasil.

Fundamento normativo	Acórdãos
Código de Defesa do Consumidor (CDC)	36 (60%)
Código Civil (CC)	19 (32%)
Código de Ética Médica (CEM)	8 (13%)
Constituição Federal (CF)	1 (2%)
Sem indicação normativa	16 (27%)
Total	60 (100%)

Em 14 diferentes acórdãos foi utilizado mais de um fundamento normativo. Foram verificados usos simultâneos do CDC com o CC; do CDC com CEM; do CDC com o CC, com o CEM e com a CF e do CC com o CEM. Vale ressaltar que, mesmo com a associação de vários fundamentos, o Código de Defesa do Consumidor, de forma isolada, foi o mais utilizado (40%) (Tabela 5).

**TABELA 5** – Fundamentos normativos indicados nos acórdãos.

Fundamento normativo	Acórdãos
Somente o Código de Defesa do Consumidor	24 (40%)
Código Civil e Código de Defesa do Consumidor	7 (11%)
Somente o Código Civil	5 (8%)
Código Civil, Código de Defesa do Consumidor e Código de Ética Médica	4 (7%)
Código Civil e Código de Ética Médica	2 (3%)
Somente o Código de Ética Médica	1 (2%)
Constituição Federal, Código Civil, Código de Defesa do Consumidor, Código de Ética Médica	1 (2%)
Sem indicação normativa	16 (27%)
Total	60 (100%)

Nossos dados contrariam o que preconiza Raquel Sztajn, que admite apenas o uso secundário do CDC como instrumento de defesa de pacientes, por entender que a assistência médica não é uma atividade empresária, além de possuir caráter personalíssimo. Destaca a autora que

a lei de defesa do consumidor há de aplicar-se, portanto, de forma parcimoniosa, sem constituir o meio de defesa principal dos pacientes que estarão amparados pelo Código Civil e, subsidiariamente, pelos Códigos de Ética Médica (...) e incorpora muitos dos princípios da bioética (5).

Surpreende-nos que um único acórdão, dentre os analisados, faz referência expressa à Constituição Federal como fundamento normativo do consentimento informado, corroborando o posicionamento de Castaño de Restrepo, que entende que obrigar um paciente a submeter-se a um tratamento constitui uma clara violação à sua dignidade e à sua integridade física, psíquica e moral (6).

Judith Martins-Costa, em 2002, observou que poucos acórdãos na jurisprudência brasileira buscavam no princípio da dignidade humana a fonte para criar novos casos, diante de constantes violações ao livre desenvolvimento da personalidade (7).

Assim, também verificamos, no ano de 2009, que os acórdãos relativos ao consentimento informado nas demandas de responsabilidade civil decorrente da assistência médica também omitem o princípio da dignidade humana como fundamento normativo. Mais do que isso, poucos referem o Art.15 ou demais dispositivos dos direitos de personalidade previstos no Código Civil de 2002. Apenas um acórdão, dos analisados, refere a Constituição Federal, no Art.5º, assim se manifestando:

[...] o paciente deve participar na escolha e discussão acerca do melhor tratamento tendo em vista os atos de intervenção sobre o seu corpo, observando-se que as consequências advindas dos procedimentos médicos realizados serão por ele suportadas.

Nesta esteira de raciocínio, nasceu a necessidade de munir o paciente com capacidade de autodeterminação, de informações claras e precisas sobre eventual tratamento médico, salientando seus riscos e contraindicações, para que ele próprio possa decidir, conscientemente, manifestando seu interesse através do consentimento informado, tendo em vista o direito fundamental do indivíduo à integridade física, garantido pelo art. 5º da CRFB (8).

Na totalidade dos acórdãos que examinamos, os autores alegaram tanto a ausência do dever de informar quanto imperícia como causadores de dano. Analisando o desfecho das demandas, foi possível identificar que em sete casos a imperícia foi considerada como única causa do dano, não sendo, desta forma, examinada a alegada falta de informação.

Quando é verificada imperícia, entende-se que o dano foi causado por falha técnica não inerente ao procedimento realizado. Assim, após analisarmos os resultados das decisões dos acórdãos, optamos por excluir os casos em que houve condenação por imperícia, por não enfrentar a questão da informação. O dano decorrente pelo descumprimento do dever de informar um risco inerente ao procedimento, contrariamente, não implica imperícia, mas a materialização de uma sequela previsível.

Assim, de toda jurisprudência analisada, restaram 54 acórdãos que enfrentaram como fato controverso a alegação de falta de informação de riscos inerentes aos procedimentos médicos. Destes 54, avaliamos uma possível asso-

ciação entre os resultados das demandas, como procedentes ou improcedentes, e o uso do termo de consentimento como meio probatório da defesa (Tabela 6).

**TABELA 6** – Associação entre resultado das demandas e uso do termo de consentimento nos 54 acórdãos em que foi discutida a questão da falta de informação.

Resultado das demandas	Procedente	Improcedente	Total
Com Termo de Consentimento	6 (11,12%)	6 (11,12%)	12 (22,24%)
Sem Termo de Consentimento	32 (59,25%)	10 (18,51%)	42 (77,76%)
Total	38 (70,37%)	16 (29,63%)	54 (100%)

Dos 54 acórdãos, somente 12 apresentam termo de consentimento informado como meio de prova, sendo que, destes, 6 foram procedentes e 6 improcedentes. Desta forma, na metade dos casos os médicos foram condenados a indenizar os pacientes mesmo tendo apresentado termo de consentimento e, na outra metade, o termo de consentimento foi considerado apto a provar o cumprimento do dever de informar.

Uma avaliação estatística destes dados, utilizando o Teste Exato de Fisher (9) para verificar associações, demonstrou que não há associação estatisticamente significativa entre o resultado de ser procedente ou improcedente e a existência ou não de Termo de Consentimento ( $P=0,14$ ). Só é considerada uma associação estatisticamente significativa aquela que apresentar um resultado menor que 0,05 ( $P<0,05$ ).

Dentre os 10 acórdãos improcedentes em que não havia termo de consentimento, outros meios probatórios foram utilizados pela defesa do réu. Estes meios, utilizados de forma isolada ou associada, foram considerados suficientes para provar o cumprimento dos deveres informativos, quais sejam: perícia, testemunha, depoimento pessoal e outros documentos, tais como prontuário.

Dentre os 32 acórdãos procedentes, sem termo de consentimento informado, cabe registrar três casos em que os réus apresentaram como meios de prova de sua defesa documentos que supostamente comprovariam o consentimento informado. Estas três decisões consideraram tais documentos (termo de internação, termo de adesão e termo de autorização para procedimento) inaptos para provar o cumprimento dos deveres informativos do médico, havendo condenação do profissional (10).

Verifica-se também quais os tipos de assistência à saúde prestada que originaram as demandas judiciais. A grande maioria deriva de intervenção cirúrgica e procedimentos invasivos. Também encontra-se casos provenientes de atendimento clínico e de pessoas que se submeteram a procedimento diagnóstico de HIV e, diante do primeiro resultado, falso-positivo, consideram-se lesadas moralmente, a despeito de terem assinado termo de consentimento explicando da necessidade de realização de novo exame para resultado conclusivo (Tabela 7).

Após a aferição numérica quanto aos tipos de assistência que demandam por falta de consentimento informado,

**TABELA 7** – Delimitação dos tipos de assistência prestada como origem nos 54 acórdãos em que foi discutida a questão da falta de informação. As denominações dos procedimentos apresentadas na tabela foram transcritas tal qual estão nos acórdãos.

Tipos de Assistência Prestada	Número de Casos	Percentual
Cirurgia em geral (3 próstata, 2 traumatológica, 1 cardíaca, 1 auditiva, 1 vascular, 1 implante peniano, 1 obesidade mórbida, 1 hérnia, 1 retirada de ovários, 1 extração de glândula, 1 vesícula)	14	25,93%
Cirurgia plástica estética	13	24,07%
Cirurgia oftalmológica (5 catarata, 2 miopia e 1 estrabismo)	8	14,81%
Procedimento invasivo (3 escleroterapia, 1 videolaparoscopia diagnóstica, 1 litotripsia, 1 reprodução assistida, 1 depilação à laser)	7	12,96%
Cirurgia de esterilização (5 ligadura tubária e 1 vasectomia)	6	11,11%
Falso-positivo para diagnóstico de HIV	4	7,41%
Procedimento clínico (1 médico e 1 odontológico)	2	3,70%
Total de procedimentos cirúrgicos	41	75,92%
Total	54	100,00%

forçoso concordar com Kfoury Neto, quando ele afirma que “cirurgias de alto risco, esterilizações, intervenções das quais possa resultar dano a outros órgãos, tratamentos bastante agressivos [...] são algumas hipóteses que reclamam obtenção de consentimento muito bem esclarecido e documentado (11).” Entretanto, ressalta-se de que nada adianta firmar termos de consentimento informado mal elaborados, como já pudemos observar.

As demandas decorrentes de procedimentos cirúrgicos de esterilização, seja a laqueadura tubária em mulheres ou a vasectomia em homens, também merecem atenção especial. Em tais cirurgias, percebe-se uma grade carga de expectativa de resultado por parte dos pacientes, visto que são métodos contraceptivos tidos como irreversíveis. Como vimos anteriormente (1.1), a forma de implementação do consentimento informado nestes casos, por exigência legal, deve ser na forma escrita, através de termos de consentimento assinados pelos pacientes (12).

Analisamos seis acórdãos decorrentes de esterilização e todos partiram da alegação de que teria havido imperícia do médico por resultar falha no método contraceptivo – e superveniente gravidez indesejada – considerado como inadmissível diante de suposta obrigação de resultado do médico nestes casos. Todavia, o Judiciário assim não entendeu, considerando ser de meios esta obrigação do médico. Em quatro acórdãos, os réus apresentaram termo de consentimento informado como prova de que informaram aos pacientes de que a cirurgia não era infalível como método contraceptivo. Em duas demandas, não houve juntada do termo como meio de prova da informação. Vejamos os resultados das demandas.

Dos quatro casos que apresentaram termo de consentimento informado, dois foram improcedentes (13), ou seja, conseguiram utilizar este meio de prova para convencer os magistrados que houve, efetivamente, informações adequadas aos pacientes. Porém, outros dois (14) que também apresentaram termo de consentimento informado foram proceden-

tes, pois estes documentos foram considerados insuficientes para demonstrar o cumprimento do dever de informar.

Já os dois casos que não apresentaram termo, mesmo com violação à exigência da Lei de Planejamento Familiar, curiosamente, foram improcedentes: em um deles a prova testemunhal foi suficiente para convencer os julgadores da diligência médica quando às informações (15) e, no outro, a perícia foi conclusiva em aferir que os autores estavam cientes dos riscos de que não havia certeza da infalibilidade do procedimento (16).

Percebe-se que o Poder Judiciário, nestes casos, não tratou as demandas derivadas de cirurgias de esterilização sob uma perspectiva legalista, considerando válidos outros meios probatórios para comprovar o cumprimento dos deveres informativos do médico. Por outro lado, também não considerou suficiente a mera elaboração de documentos – supostos termos de consentimento informado – como prova da efetiva informação aos pacientes (17).

## CONCLUSÃO

Nosso Poder Judiciário ainda demonstra algumas confusões entre o significado do consentimento informado como processo e sua forma escrita documental.

Ao visualizar casos procedentes que apresentaram termo de consentimento, deve-se refletir sobre a qualidade destes documentos como instrumento que demonstre o cumprimento dos deveres informativos dos médicos. É fundamental questionar a validade da utilização dos termos de consentimento informado como prova em juízo (18).

Conclui-se, portanto, que não basta existir termo de consentimento informado para haver prova do cumprimento dos deveres informativos pelos médicos. Ao contrário do que se pretende, ao formular documentos vagos, imprecisos ou incompreensíveis, pode-se constituir um indício probatório de que o paciente não foi adequadamente informado.

Por outro lado, os termos de consentimento, caso sejam adequadamente elaborados, devem ser vistos também como ferramentas educacionais no processo de consentimento informado entre médico e paciente, para ajudar a informar os pacientes sobre uma intervenção médica (19) e, desta forma, contribuir para a promoção de sua autonomia sanitária.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus orientadores do Doutorado em Direito na UFRGS, o qual originou os resultados deste artigo: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Judith Martins-Costa (orientadora) e Prof. Dr. José Roberto Goldim (co-orientador). Agradeço, também, ao Prof. Dr. Joaquim Clotet, Reitor da PUCRS, responsável pelo meu interesse, início e permanência na pesquisa em Bioética.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Goldim JR. O consentimento informado numa perspectiva além da autonomia. *Revista AMRIGS*. 2002;46(3,4):109-116.
- Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 467.878-RJ. Relator Ministro Ruy Rosado de Aguiar. Brasília, 5 de dezembro de 2002.
- Reale M. Lições preliminares do direito. 27ed. ajustada ao novo Código Civil. São Paulo: Saraiva; 2004.
- Facchini Neto, E. O novo Código Civil e a Constituição. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2003. Da responsabilidade civil no novo Código; p. 151-198.
- Sztajn R. A responsabilidade civil do médico: visão bioética. *Revista de Direito Mercantil, Industrial, Econômico e Financeiro*. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1997.
- Castaño de Restrepo MP. Los derechos del hombre: daños y protección a la persona. Mendoza/Argentina: Ediciones Jurídicas Cuyo, 1997. Conflicto de derechos y deberes en la determinación de la eficacia jurídica de la voluntad del paciente.
- Martins-Costa J. A reconstrução do direito privado. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2002. Os danos à pessoa e a natureza de sua reparação; p. 408-446.
- Rio de Janeiro. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 2008.001.28159. Des Rel Carlos Eduardo da Fonseca Passos. Rio de Janeiro, 1 de outubro de 2008.
- Campos GM. Estatística prática para docentes e pós-graduandos. Disponível em: [http://www.forp.usp.br/restauradora/gmc/gmc\\_livro/gmc\\_livro\\_cap19.html](http://www.forp.usp.br/restauradora/gmc/gmc_livro/gmc_livro_cap19.html). Acesso em: 12 ago. 2008.
- Os três acórdãos foram julgados pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Apelação Cível n. 2.0000.00.400722-9/000(1) - caso de cirurgia vascular em que o médico e hospital apresentaram em juízo “termo de internação”, assinado pelo paciente, mas sem informações sobre riscos da cirurgia; Apelação Cível n. 2.0000.00.360091-5/000(1) - caso de cirurgia plástica estética, em que médico apresentou “termo de adesão ao tratamento cirúrgico”; Apelação Cível n. 1.0684.07.000364-6/001(1) - cirurgia traumatológica, em que médico e hospital apresentaram como prova um “termo de autorização” sem informações do procedimento e sequer assinado pelo paciente.
- Kfoury Neto M. Culpa médica e ônus da prova. São Paulo: RT; 2002.
- Art. 10, § 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.” Brasil. Lei n.9.263/1996. Lei do Planejamento Familiar. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9263.htm> Acesso em: 12 ago. 2008.
- São Paulo. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 387.153-5/0-00. Desembargador Relator Rui Stoco. São Paulo, 17/01/2007. Rio Grande do Sul. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 70020459772. Desembargador Relator Paulo Roberto Lessa Franz. Porto Alegre, 24/04/2008.
- Minas Gerais. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 1.0194.07.070770-9/001(1). Desembargador Relator Silas Vieira. Belo Horizonte, 30/09/2008. e Rio de Janeiro. Apelação Cível n. 2008.001.28159. Desembargador Relator Roberto de Abreu e Silva, Rio de Janeiro, 05/08/2008.
- Santa Catarina. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 2006.041042-9. Desembargador Relator Salete Silva Sommariva. Florianópolis, 14/04/2007.
- São Paulo. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 370.014.4/3-00. Desembargador Relator Sérgio Gomes. São Paulo, 07/08/2007.
- Assim, correta a afirmação de Kfoury Neto de que “os tribunais têm [...] repellido a pretensão indenizatória, nesses casos de laqueadura, quando o médico prova que a esterilização se fez com o consentimento da paciente, que esta foi informada de possibilidade de superveniência de gravidez e que a cirurgia se realizou com obediência absoluta à melhor técnica cirúrgica”. Kfoury Neto M. Culpa médica e ônus da prova. São Paulo: RT; 2002.
- Berg; Jessica W. et al. Informed consent: legal theory and clinical practice. Second Edition. New York: Oxford University Press, 2001.
- Berg JW et al. Informed consent: legal theory and clinical practice. New York: Oxford University Press; 2001.

✉ Endereço para correspondência

**Lívia Haygert Pithan**

Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703  
90.619-900 - Porto Alegre, RS - Brasil

☎ (51) 3320-3679

✉ [livia.pithan@pucrs.br](mailto:livia.pithan@pucrs.br) / [www.pucrs.br/ib](http://www.pucrs.br/ib)

Recebido: 19/3/2012 – Aprovado: 21/3/2012