

OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DO PACIENTE E A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

Artigo Científico apresentado ao Centro
Universitário São Lucas Ji-Paraná – São
Lucas JPR, para obtenção de grau, na
disciplina de Trabalho de Conclusão de
curso de Direito, sob orientação do Prof.
Esp. Teófilo Lourenço de Lima.

Ji-Paraná
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

Y19d	Yamane, Consuelo Yumi Modro. Os direitos fundamentais do paciente e a responsabilidade civil do médico. / Consuelo Yumi Modro Yamane. – Ji-Paraná, 2026. 20 p. Artigo Científico (Bacharel em Direito) – Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, 2026. Orientador: Prof. Esp. Teófilo Lourenço de Lima. 1. Responsabilização. 2. Indenização. 3. Médico-paciente. I. Lima, Teófilo Lourenço de. II. Título. CDU 347.51:614.253
------	--

Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário Giordani Nunes da Silva CRB 11/1125

OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DO PACIENTE E A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

Consuelo Yumi Modro Yamane¹
Teófilo Lourenço de Lima²

RESUMO: O presente estudo analisa a relação entre os direitos fundamentais do paciente e a responsabilidade civil do médico no ordenamento jurídico brasileiro, com enfoque na proteção da dignidade da pessoa humana, no dever de informação e na autonomia da vontade do paciente. A pesquisa parte da compreensão de que a Constituição Federal de 1988 promoveu significativa transformação na relação médico-paciente, deslocando-a de um modelo estritamente paternalista para uma perspectiva centrada na tutela dos direitos da personalidade. O trabalho examina os fundamentos jurídicos da responsabilidade civil médica, destacando sua natureza predominantemente subjetiva, fundada na comprovação de culpa, conforme previsão do Código de Defesa do Consumidor e do Código Civil. Analisa-se, ainda, o consentimento livre e esclarecido como elemento indispensável à licitude do ato médico e instrumento de efetivação da autonomia do paciente. A pesquisa demonstra que a violação do dever de informação, mesmo diante do êxito técnico do procedimento médico, pode gerar dano moral autônomo, em razão da ofensa ao direito fundamental de autodeterminação. Também são examinados aspectos relacionados ao sigilo médico, ao dever de cuidado, à *lex artis* e à evolução jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça acerca do dano moral *in re ipsa* decorrente da ausência de consentimento informado. Conclui-se que os direitos fundamentais do paciente possuem força normativa vinculante e que a responsabilidade civil do médico desempenha importante função reparatória e pedagógica na proteção da dignidade humana e na humanização das relações de saúde.

Palavras-chave: Responsabilidade civil médica; direitos fundamentais do paciente; consentimento informado; autonomia da vontade; dano moral; dignidade da pessoa humana.

THE FUNDAMENTAL RIGHTS OF THE PATIENT AND THE CIVIL LIABILITY OF THE PHYSICIAN

ABSTRACT: This study analyzes the relationship between patients' fundamental rights and physicians' civil liability within the Brazilian legal system, focusing on the protection of human dignity, the duty to inform, and patient autonomy. The research is based on the understanding that the Brazilian Federal Constitution of 1988 significantly transformed the doctor-patient relationship, shifting it from a strictly paternalistic model to an approach centered on the protection of personality rights. The paper examines the legal foundations of medical civil liability, emphasizing its predominantly subjective nature, grounded in the proof of fault, as established by the Consumer Protection Code and the Civil Code. Furthermore, informed consent is analyzed as an indispensable element for the legality of medical acts and as an instrument for ensuring patient autonomy. The study demonstrates that the violation of the duty to inform, even when the medical procedure is technically successful, may generate independent moral damages due to the violation of the patient's fundamental right to self-

¹ Acadêmica do 8º período do Curso de Direito, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná – Afya Ji-Paraná, Ji-Paraná, RO, Brasil. E-mail: modro.con@gmail.com.

² Professor orientador: Teófilo Lourenço de Lima, pós-graduado em Administração e Planejamento para Docentes pela ULBRA, 1996; pós-graduado em Inovação, Gestão e Práticas Docentes no Ensino Superior pela Faculdade Santo Agostinho, 2021; Licenciado em Pedagogia pela Universidade Federal de Rondônia, 1996; Bacharel em Direito pelo Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná. Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. E-mail: teofilolourencodelima@gmail.com.

determination. The research also addresses issues related to medical confidentiality, the duty of care, *lex artis*, and the jurisprudential evolution of the Superior Court of Justice regarding presumed moral damages resulting from the absence of informed consent. It is concluded that patients' fundamental rights possess binding normative force and that medical civil liability performs an important compensatory and pedagogical role in protecting human dignity and promoting the humanization of healthcare relationships.

Keywords: medical civil liability; patients' fundamental rights; informed consent; autonomy of will; moral damages; human dignity.

1. INTRODUÇÃO

A relação entre médico e paciente sofreu profundas transformações ao longo das últimas décadas, especialmente em razão da constitucionalização do Direito Civil, da ampliação dos direitos da personalidade e da crescente valorização da dignidade da pessoa humana no ordenamento jurídico brasileiro. Tradicionalmente marcada por uma postura paternalista, em que predominava a autoridade técnica do profissional da saúde, essa relação passou a ser compreendida sob a ótica dos direitos fundamentais do paciente, reconhecendo-o como sujeito autônomo e titular do direito de decidir sobre o próprio corpo e tratamento.

A Constituição Federal de 1988 inaugurou novo paradigma jurídico ao consagrar a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, além de assegurar o direito à saúde, à liberdade, à intimidade e à integridade física e moral. Nesse contexto, o consentimento livre e esclarecido passou a ocupar posição central na legitimidade do ato médico, constituindo importante instrumento de concretização da autonomia da vontade e do direito à informação adequada.

Paralelamente, a ampliação da judicialização da saúde e o fortalecimento das relações de consumo trouxeram novos contornos à responsabilidade civil médica, especialmente diante da aplicação do Código de Defesa do Consumidor às relações médico-paciente. Embora a responsabilidade do médico permaneça predominantemente subjetiva, a jurisprudência pátria tem reconhecido que a simples violação do dever de informação e da autonomia do paciente pode gerar dano moral indenizável, independentemente da existência de erro técnico ou insucesso terapêutico.

Nesse cenário, a presente pesquisa busca analisar a correlação entre os direitos fundamentais do paciente e a responsabilidade civil do médico, examinando os pressupostos jurídicos da responsabilização civil decorrente da violação do dever de informação, do consentimento informado e do respeito à autodeterminação do paciente. Busca-se compreender de que maneira o ordenamento jurídico brasileiro e a jurisprudência dos tribunais superiores têm contribuído para a proteção da dignidade humana nas relações médico-paciente, promovendo uma medicina mais ética, transparente e humanizada.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida mediante revisão bibliográfica, documental e jurisprudencial, com enfoque na análise dos direitos fundamentais do paciente e da responsabilidade civil do médico no ordenamento jurídico brasileiro.

O método de abordagem adotado foi o dedutivo, partindo da análise dos princípios constitucionais aplicáveis à tutela da dignidade da pessoa humana, da autonomia da vontade e do direito à saúde, para posteriormente examinar sua incidência nas relações médico-paciente e nos casos concretos de responsabilização civil médica.

Quanto aos procedimentos técnicos, utilizou-se pesquisa bibliográfica fundamentada em doutrina especializada, artigos científicos, periódicos jurídicos e produções acadêmicas relacionadas ao Direito Médico, ao Direito Civil, ao Direito Constitucional e ao Direito do Consumidor. Também foi realizada pesquisa documental, abrangendo a Constituição Federal de 1988, o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor, o Código de Ética Médica e normas editadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Além disso, procedeu-se à análise jurisprudencial de decisões do Superior Tribunal de Justiça e de tribunais nacionais acerca da responsabilidade civil médica, especialmente no que se refere ao consentimento informado, ao dever de informação, ao dano moral decorrente da violação da autonomia do paciente e à caracterização

da culpa médica.

Os dados coletados foram submetidos à análise interpretativa e sistemática, buscando identificar os fundamentos jurídicos que sustentam a proteção dos direitos fundamentais do paciente e os critérios utilizados para a responsabilização civil do profissional da saúde diante da violação desses direitos.

3. DA BASE LEGAL E DOS PRINCÍPIOS APLICÁVEIS

O ponto de partida para a compreensão dos direitos do paciente é o artigo 1º, III, da Constituição Federal, que consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento da República e princípio basilar de todo o ordenamento jurídico. Desse princípio irradiam-se outros, como a inviolabilidade da vida, da liberdade, da intimidade e o direito à saúde. Portanto, o paciente é o detentor de autonomia para decidir sobre seu próprio corpo e tratamento.

Artigo 1º da Constituição traz:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I- a soberania;

II- a cidadania;

III- a dignidade da pessoa humana;[Grifo nosso]

IV- os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.(Brasil, 1988, p.2).

A autonomia da vontade do paciente é um princípio corolário direto da dignidade da pessoa humana, pois se materializa por meio do consentimento informado, que não é mero documento, mas, sim, um processo de comunicação contínua entre o médico e o paciente.

É certo que o médico tem o dever ético e legal de informar, de forma clara, compreensível e completa, ao paciente, sobre o diagnóstico, as opções de tratamento, os riscos e benefícios de medidas mais invasivas, as consequências prováveis de cada uma das alternativas apresentadas, bem como de respeitar a decisão do paciente, ainda que contrarie a sua indicação.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 inaugurou uma nova era ao elevar a saúde à condição de "direito de todos e dever do Estado", em seu artigo 196, que trouxe a seguinte previsão:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1988, p.34).

A despeito do reconhecimento constitucional do direito à saúde, pesquisas recentes indicam que a mera previsão normativa não é suficiente para assegurar, de forma abrangente, os direitos dos pacientes. Conforme apontado por Bottini Filho (2022, p.11), a experiência brasileira demonstra que, "apesar do valor de um direito à saúde consagrado constitucionalmente, tal garantia, por si só, não assegura os direitos dos pacientes ou uma compreensão diferenciada do cuidado centrado no paciente".

Desta forma, a Constituição Federal estabeleceu as bases para a proteção dos direitos fundamentais dos pacientes. Esse movimento constitucional, somado à promulgação do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), trouxe novos contornos à responsabilidade civil dos profissionais de saúde, ampliando as possibilidades de responsabilização e criando mecanismos processuais favoráveis aos pacientes, como a inversão do ônus da prova.

4. NATUREZA SUBJETIVA DA RESPONSABILIDADE MÉDICA

No ordenamento jurídico brasileiro, ao se falar de responsabilidade civil, destacam-se dois tipos: a responsabilidade objetiva e a responsabilidade subjetiva. A responsabilidade civil objetiva decorre da teoria do risco inerente à atividade desenvolvida.

Na responsabilidade civil, para a obrigação de reparar o dano, não há

necessidade de caracterização da culpa, quer por determinação legal, quer quando a atividade desenvolvida pelo autor do dano implique risco para outrem; diz-se, que a responsabilidade é legal ou objetiva. Prescinde, pois, de culpa, exigindo apenas o dano e o nexo de causalidade. É também chamada de teoria do risco e envolve o dever de reparar o dano, ainda que a conduta seja isenta de culpa, isto é, independa do “ânimo” do agente. (Correia-Lima, 2013, p. 34).

Por sua vez, a responsabilidade civil subjetiva é imprescindível que o autor tenha praticado a ação ilícita que ocasionou o resultado danoso por dolo ou culpa.

A responsabilidade civil subjetiva origina-se de dano decorrente de ato doloso ou culposos (culpa lato sensu), dependendo do comportamento do agente. A culpa, na teoria clássica, também chamada teoria da culpa ou subjetiva, é pressuposto necessário e indispensável do dano indenizável. (Correia-Lima, 2013, p. 34).

A responsabilidade civil do médico, no ordenamento brasileiro, é predominantemente subjetiva, fundada na comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia). Esse entendimento decorre do art. 14, §4º do CDC, que exclui os profissionais liberais da responsabilidade objetiva ali prevista, ressalvadas as hipóteses de relação de consumo envolvendo pessoas jurídicas.

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.

[...]

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa (Brasil, 1990, p.12).

O Código de Ética Médica, instituído pela Resolução CFM nº 2.217/2018, reforça esse entendimento ao estabelecer, no Capítulo I, que: “XIX –O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência (Brasil, 2018, p.5).

Essa disposição representa um afastamento do viés anterior, mais protetivo em relação ao paciente, consolidando a necessidade de comprovação efetiva de culpa para a responsabilização do médico. Dessa forma, os elementos estruturantes da responsabilidade civil médica são constituídos pela conduta (ação ou omissão), pela culpa (negligência, imprudência ou imperícia), pelo dano e pelo nexo de causalidade

entre a conduta culposa e o dano experimentado pelo paciente.

O nexos causal constitui elemento central na responsabilidade civil médica, sendo, muitas vezes, o ponto nodal das demandas judiciais. A jurisprudência tem sido rigorosa na exigência de comprovação do nexos causal, especialmente quando há complicações clínicas após procedimentos médicos.

Em julgado recente, restou o entendimento de que a existência de complicações clínicas após procedimento médico, por si só, não é suficiente para presumir erro médico ou falha na prestação do serviço.

3ª Vara Federal de Santa Maria/RS julgou improcedente pedido indenizatório formulado contra a Universidade Federal de Santa Maria e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em razão de intercorrências alegadamente verificadas no período pós-operatório de procedimento cirúrgico realizado em hospital universitário. No caso, o autor buscava reparação por danos morais e estéticos, sustentando suposta deficiência na assistência prestada após a cirurgia (Muniz, 2026,p.1).

No caso em questão, os fundamentos da decisão foram baseados na premissa de que a cirurgia plástica estética seria atividade-meio, não podendo haver garantia de resultado.

O fundamento central da decisão foi a afirmação de que, fora das hipóteses excepcionais de cirurgia estritamente estética, a atividade médico-hospitalar se insere, em regra, no campo das obrigações de meio, e não de resultado. Nessa perspectiva, a mera ocorrência de complicação pós-operatória não basta, por si só, para caracterizar responsabilidade civil do hospital público, sendo necessária a demonstração concreta de culpa, traduzida em erro grosseiro, imprudência ou negligência aptos a estabelecer o dever de indenizar. Essa diretriz coincide com a orientação jurisprudencial segundo a qual a responsabilidade do hospital, quando vinculada à prestação médico-assistencial, não se qualifica automaticamente como objetiva (Muniz, 2026,p.2).

A prova pericial assume papel preponderante nesse contexto. O laudo pericial oficial, por sua imparcialidade e rigor técnico, possui maior força probatória, quando ausente prova robusta em sentido contrário. Principalmente devido à complexidade do tema, muitas vezes, pessoas alheias ao meio médico não terão a compreensão necessária para determinar esta culpa, sendo imprescindível a prova pericial realizada por especialista.

5. O ERRO MÉDICO

O erro de diagnóstico configura uma das principais causas de ações de responsabilidade civil contra médicos, especialmente na área de imagem, pois envolve fatores subjetivos e limitações técnicas que devem ser considerados na análise da culpa. Muitas vezes, equipamentos obsoletos, falta de manutenção adequada e condições inadequadas de trabalho podem comprometer a qualidade dos exames e, conseqüentemente, a precisão diagnóstica.

Na realidade, não se pode negar que as condições de trabalho impróprias para o exercício da medicina, sem os recursos humanos e materiais mínimos e indispensáveis para uma boa prática, são, infelizmente, encontradas na maioria dos casos, mesmo nas capitais e, pior ainda, nos recantos longínquos do interior do Brasil. A falta de uma simples agulha de sutura, de material de assepsia e medicamentos básicos, evoluindo para os mais elementares exames laboratoriais, dificulta e, por vezes, impede a atuação correta do médico, ferindo a dignidade do doente (Correia-Lima, 2012, p.15).

A literatura especializada aponta que alguns dos chamados erros de diagnóstico estão relacionados à interpretação equivocada pelo profissional, seja por conhecimento deficiente, conclusão inadequada ou escolha inadequada da técnica a ser adotada. Contudo, há fatores externos que influenciam o resultado diagnóstico, como a má qualidade dos equipamentos, falta de manutenção apropriada, particularmente em locais distantes dos grandes centros, onde os investimentos não contemplam os avanços tecnológicos.

5. O DEVER DE CUIDADO E A LEX ARTIS

O dever de cuidado impõe ao médico a obrigação de agir de acordo com a *lex artis*, ou seja, conforme os padrões técnicos e científicos reconhecidos pela comunidade médica à época da prestação do serviço. A violação desse dever configura a culpa médica, que pode se manifestar por meio de ato negligente, imprudente ou praticado com imperícia.

A análise da violação da *lex artis* deve considerar as circunstâncias concretas do caso, incluindo a complexidade do procedimento, as condições de trabalho do médico e a gravidade do quadro clínico do paciente. A jurisprudência tem reconhecido que nem todo resultado adverso configura erro médico, sendo necessário demonstrar

que a conduta do profissional se desviou dos padrões aceitos pela medicina.

Embora o assunto seja polêmico e longe de pacificação na doutrina, o paciente tem o direito, inclusive, de recusar a realização do tratamento. O consentimento, uma vez dado de forma livre e esclarecida, é o que legitima o ato médico, afastando a caracterização de ofensa à integridade física prevista no tipo penal do art. 146 do Código Penal, qual seja, o crime de lesão corporal.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou, nesta quarta-feira (2), uma série de esclarecimentos, em formato de perguntas e respostas, sobre a Resolução nº 2.232/19, que estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e para a objeção de consciência na relação médico-paciente.

A norma, publicada em setembro, permite ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, o direito de recusar a terapêutica proposta pelo médico em tratamentos eletivos. Da mesma forma, é garantido ao médico o direito à objeção de consciência, quando, diante da recusa terapêutica do paciente, o médico, eticamente, deixa de realizar condutas que, embora permitidas por lei, sejam contrárias aos ditames de sua consciência (Brasil, Conselho Federal de Medicina, 2025, p.2).

O sigilo médico-paciente é outro direito fundamental previsto no artigo 5º, X, da Constituição Federal de 1988, e pode ser chamado de pilar nessa relação de confiança entre as partes.

Assim regulamenta o dispositivo:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação (Brasil, 1988, p.3).

Tanto que o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) impõe ao médico o dever absoluto de guardar segredo sobre fatos de que tenha

conhecimento no exercício de sua profissão, sendo este tema pacífico na jurisprudência. A quebra injustificada deste sigilo configura grave violação da intimidade do paciente e seria capaz de gerar dano moral indenizável.

Para Hélio Silva de Vasconcelos Mendes Veiga (2025, p. 3),

A proteção de dados pessoais tornou-se uma preocupação crescente no meio empresarial, especialmente no que se refere às informações sensíveis dos empregados fornecidas à medicina do trabalho. Recentemente, o STJ, ao julgar o REsp 2.121.904, reafirmou a relevância do tema ao decidir que o vazamento de dados pessoais pode gerar dano moral presumido, independentemente da comprovação de prejuízo concreto.

Assim, o referido Código de ética destaca como princípio fundamental, em seu Capítulo I, inciso XI: “O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei” (Brasil, 2018, p.15).

Tais princípios servirão como norteadores para a definição da responsabilidade do médico diante dos direitos fundamentais do paciente, sendo imprescindível abordar a natureza jurídica deste contrato.

6. DA NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO MÉDICO-PACIENTE

Destaca-se, ainda, que a relação entre médico e paciente é contratual e, por essa natureza jurídica, da relação o médico possui um conjunto de obrigações de meio, visando ao diagnóstico e ao tratamento e, em alguns casos, de resultado, principalmente nos procedimentos de natureza estética. O dever primordial do médico é empregar todos os seus conhecimentos técnicos com zelo, prudência e diligência, conforme o caso concreto exigir.

Observa-se que, no contexto atual, a responsabilidade civil do médico é, em regra, subjetiva, o que exige a comprovação de atuação culposa, seja por negligência, imprudência ou imperícia. Nesses casos, cabe ao paciente demonstrar a ação ou omissão do médico, o dano sofrido, seja ele moral, estético, físico ou patrimonial, e o nexo causal entre a conduta do médico e o dano.

Sugimoto (2022, p.3) ensina que “quando estamos tratando de profissional liberal, a responsabilidade civil por erro médico é contratual e subjetiva, dependendo da comprovação de culpa e do nexo de causalidade, conforme o art.14, § 4º, do CDC”.

Ressalta-se que não se confunde a responsabilidade objetiva aplicada ao

fornecedor de serviços com a responsabilidade subjetiva atribuída ao médico, profissional liberal, em razão da força contratual da relação estabelecida. Nesse caso, caberá ao paciente demonstrar que o médico agiu de forma imprudente, negligente ou com imperícia.

Destaca-se que:

[...] o erro médico não necessariamente significa que o profissional agiu equivocadamente. Tal equívoco pode ser compreendido como um comportamento realizado em determinado contexto que, ao ser analisado posteriormente, poderia ser praticado uma conduta diversa, evitando-se, assim, a lesão ao paciente. Desse modo, não se analisa se o médico agiu com menor ou maior grau de diligência, tampouco se houve defraudação da confiança na relação médico-paciente. Analisa-se unicamente se a conduta médica adotada poderia ser substituída por outra que não provocaria danos. Isso é o conceito técnico de 'erro médico' (Sugimoto, 2022, p.3).

Assim, torna-se muito difícil para o paciente comprovar o erro, diante da parcialidade da classe, pois, para tais provas, é indispensável a perícia médica e, muitas vezes, os médicos não querem atestar o erro do outro colega.

Stival (2020, p.2) explica que:

Lamentavelmente, situações como essa ocorrem com muita frequência. Porém, é preciso haver muita cautela do médico que presta serviços a um paciente, com tratamento ou procedimento é recebido, de forma inadequado, do ponto de vista do paciente, uma vez que, apesar de existirem inconsistências diagnósticas e, após exames clínicos ou laboratoriais e de imagem, também existirem técnicas e percepções distintas para cada situação, sobretudo em razão da evolução de uma patologia ou da mudança significativa de cada organismo, a depender do tempo de avaliação.

Em situações específicas, aplica-se a teoria do risco administrativo e a responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços, fundamentada no Código de Defesa do Consumidor no art.14, tornando mais acessível ao paciente exigir seus direitos. Entretanto, na regra geral, a dificuldade encontrada muitas vezes torna-se insuperável e constitui uma barreira ao exercício do direito fundamental do paciente.

É importante salientar que existem situações capazes de afastar o nexo causal ou até mesmo a ilicitude, a exemplo da culpa exclusiva da vítima ou de terceiro; do caso fortuito ou de força maior, caracterizados por um evento inevitável e imprevisível;

e do risco inerente ao procedimento, desde que previamente informado ao paciente, sendo essas complicações conhecidas e aceitas, bem como o paciente em estado terminal, hipótese em que a conduta médica não tem como alterar o desfecho final.

O consentimento informado mantém-se como o ponto de equilíbrio entre os direitos do paciente e a responsabilidade do médico. A sua ausência ou vício, seja por informação inadequada, ou ainda por informação incompleta, torna o ato médico ilícito, ainda que tecnicamente perfeito e dotado de resultado positivo. O procedimento cirúrgico, ainda que bem-sucedido, mas realizado sem o consentimento do paciente, configura em tese, em ofensa à sua integridade corporal e autonomia.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem caminhado no sentido de reconhecer que a simples violação do dever de informar ao paciente é capaz de gerar dano moral autônomo, também chamado de dano *in re ipsa*. Isso significa que o paciente não precisaria comprovar que, se tivesse sido informado, teria recusado o tratamento, demonstrando que pouca importância assume o nexo de causalidade hipotético. A violação do direito fundamental à autodeterminação é, por si só, suficiente para ensejar a reparação.

No julgamento do recurso especial n.º 2.206.603/DF, de relatoria da Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19 de agosto de 2025 publicado no DJEN em 26/08/2025, consignou-se a seguinte afirmação:

[...] “ A jurisprudência desta Corte orienta que todo **paciente** possui, como expressão do princípio da autonomia da vontade, o direito de saber dos possíveis riscos, benefícios e alternativas de determinado procedimento médico, possibilitando, assim, manifestar, de forma livre e consciente, o seu interesse ou não, na realização da terapêutica envolvida, por meio do consentimento informado”, e que “esse dever de informação encontra guarida não só no Código de Ética Médica (art. 22), mas também nos arts. 6º, inciso III, e 14 do Código de Defesa do Consumidor, bem como no art. 15 do Código Civil, além de decorrer do próprio princípio da boa-fé objetiva” (Brasil, Superior Tribunal de Justiça, 2025, p.2).

Os direitos fundamentais do paciente não são meras diretrizes éticas, mas constituem verdadeiros direitos subjetivos com força vinculante, de modo que a responsabilidade civil do médico deve ser analisada para além do simples erro técnico, compreendendo-se que o descumprimento de seus deveres de informação,

transparência e respeito à autonomia do paciente configura conduta ilícita e deve ser combatido.

A observância escrupulosa do processo de consentimento informado torna-se a principal ferramenta para evitar litígios, traduz o respeito à dignidade do paciente e culmina na legitimação da atuação médica. O ordenamento jurídico brasileiro, pautado nas tendências internacionais, consolida o entendimento de que o paciente é o titular das decisões sobre sua saúde, e qualquer desrespeito a esse paradigma deve ser dotado de consequências jurídicas reparatórias.

A harmonia entre a autoridade técnica do médico, seu dever profissional de defesa da vida e a autonomia do paciente no tratamento traduz o caminho para uma relação de confiança mútua e para uma medicina verdadeiramente humanizada.

7. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DO PACIENTE NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

O ordenamento jurídico brasileiro consagra um conjunto de direitos fundamentais inerentes à condição de paciente. A Constituição Federal de 1988, ao assegurar o direito à saúde (art. 6º) e à inviolabilidade da integridade física e moral (art. 5º, X), fornece a base axiológica para sua proteção. O Código Civil, em seu art. 15, estabelece que "ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica" (Brasil, 2002, p.22). Contudo, é no Código de Defesa do Consumidor (CDC) e na Lei nº 13.105/2015 (Código de Processo Civil) que tais direitos ganham contornos mais definidos.

A relação médico-paciente é, na maioria dos casos, enquadrada como uma relação de consumo, aplicando-se o Código Defesa do Consumidor. Nesse contexto, a prestação de serviços de saúde deve observar os princípios da boa-fé e da confiança, sendo o profissional e a instituição de saúde considerados fornecedores.

Conforme dispõe o art. 14 do CDC, "[...] o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços"(Brasil, 1990, p.6). A doutrina majoritária aponta que os direitos fundamentais do paciente incluem,

precipuamente, o direito à informação (esclarecimento sobre diagnóstico, riscos, alternativas terapêuticas) e o direito à autonomia (consentimento livre e esclarecido para os procedimentos).

Nesse sentido, Grinover (2012, p. 157) assevera que "[...] o consentimento informado é a exteriorização da autonomia da vontade do paciente, que deve decidir, de forma consciente, sobre os atos médicos que irão interferir em sua integridade física e psíquica".

A responsabilidade civil do médico, mantém-se subjetiva; entretanto, a responsabilidade da clínica, na esfera consumerista, é objetiva, baseando-se na teoria do risco da atividade. Para configurá-la, são necessários uma conduta (ação ou omissão), um dano (material ou moral) e um nexo de causalidade entre ambos. A violação dos direitos de informação e autonomia do paciente pode, por si só, configurar o elemento "conduta" e gerar "dano" autônomo, independente do resultado técnico do procedimento.

Como ensina Tartuce (2019, p. 442), "[...] a violação ao direito da personalidade, como os direitos à autonomia e à informação, gera, por si só, dano moral, pois atinge a esfera íntima do paciente, isto é, a sua condição de ser humano dotado de livre-arbítrio".

A simples falha no dever de informar, desde que a informação omitida seja essencial para a formação da vontade do paciente, caracteriza um ilícito civil. Não se exige, necessariamente, que o procedimento tenha sido malsucedido ou causado agravo físico. O dano, nesse caso, é de ordem moral, consistente na ofensa à autodeterminação, à dignidade e à liberdade de escolha do indivíduo.

8. A JURISPRUDÊNCIA E O DANO MORAL PELA SIMPLES VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA

O dever de informação constitui um dos pilares da relação médico-paciente contemporânea. Esse dever, que decorre tanto do Código de Defesa do Consumidor quanto do Código de Ética Médica, impõe ao médico a obrigação de fornecer ao

paciente todas as informações relevantes sobre seu estado de saúde, as alternativas terapêuticas disponíveis, os riscos e benefícios de cada procedimento, bem como as consequências da recusa ao tratamento.

O consentimento livre e esclarecido (termo de consentimento informado) representa a formalização do cumprimento desse dever de informação. Observa-se que o consentimento informado pode auxiliar no cumprimento desse dever, permitindo que o paciente decida de forma consciente, desde que o termo de consentimento informado seja especificamente elaborado para cada procedimento individual, com descrição detalhada, perfeitamente compreendida e autorizada pelo paciente.

É importante ressaltar, contudo, que o termo de consentimento informado não evita, por si só, litígios, mas constitui prova de que a informação foi prestada ao paciente, sempre que tal evidência técnica for exigida no curso da ação judicial.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem se posicionado no sentido de reconhecer a reparação por dano moral diante da mera violação do direito à informação e à autonomia, mesmo na hipótese de sucesso do procedimento. A tese firmada é a de que a ausência de consentimento informado vicia o ato médico, tornando-o ilícito.

Em julgado emblemático, o STJ entendeu que:

[...] a ausência de consentimento informado do paciente submetido a procedimento cirúrgico configura violação a seu direito de personalidade, apta a gerar o dever de indenizar por danos morais, independentemente do êxito da cirurgia (STJ, REsp 1.559.365/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/06/2018, DJe 02/08/2018).

A relatora, Ministra Nancy Andrighi, fundamentou que "o paciente tem o direito de escolher o que quer ou não quer para o seu corpo, ainda que a sua decisão possa parecer, do ponto de vista técnico, a pior das opções.

A decisão sobre o próprio corpo é manifestação da autonomia privada, direito de personalidade que se encontra na base do ordenamento jurídico-constitucional brasileiro". Outro acórdão do STJ reforça esse entendimento:

A violação ao dever de informar, que impede o paciente de exercer seu direito de autodeterminação, gera dano moral *in re ipsa*, independentemente da comprovação de prejuízo de outra natureza" (STJ, REsp 1.738.234/RS, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 21/05/2019, DJe 10/06/2019).

Tais decisões demonstram uma nítida guinada da jurisprudência no sentido de valorizar a dimensão imaterial da relação médico-paciente, sancionando civilmente a conduta que, mesmo sem causar dano físico, suprime a liberdade de escolha do indivíduo.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A legislação brasileira, bem como o regramento constitucional e infraconstitucional (especialmente o Código Defesa do Consumidor e o Código Civil), consagra um núcleo duro de direitos fundamentais do paciente, destacando-se o direito à informação clara, adequada e compreensível, bem como o direito à autonomia, materializado pelo consentimento livre e esclarecido. Esses direitos constituem desdobramentos diretos do princípio da dignidade da pessoa humana.

A presente pesquisa demonstrou que os direitos fundamentais do paciente ocupam posição central no atual modelo jurídico das relações médico-paciente, especialmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que consolidou a dignidade da pessoa humana como fundamento estruturante do ordenamento jurídico brasileiro. Nesse contexto, a autonomia da vontade, o direito à informação e o consentimento livre e esclarecido passaram a constituir elementos essenciais para a legitimidade do ato médico.

Verificou-se que a responsabilidade civil do médico, embora predominantemente subjetiva, não se limita à análise do erro técnico ou do resultado do procedimento realizado. A jurisprudência contemporânea, especialmente no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, tem reconhecido que a violação do dever de informação e da autonomia do paciente configura ilícito autônomo, apto a gerar dano moral indenizável, ainda que o procedimento médico tenha sido tecnicamente adequado e bem-sucedido.

Constatou-se, ainda, que o consentimento informado representa importante mecanismo de efetivação dos direitos da personalidade, funcionando não apenas como instrumento formal, mas como verdadeiro processo contínuo de diálogo, transparência e respeito à autodeterminação do paciente. A ausência de esclarecimento adequado compromete a liberdade de escolha do indivíduo e viola diretamente sua dignidade.

Conclui-se, portanto, que a responsabilidade civil médica desempenha relevante função reparatória, preventiva e pedagógica, contribuindo para a humanização das relações de saúde e para a consolidação de uma prática médica pautada na ética, na boa-fé e no respeito integral aos direitos fundamentais do paciente.

8. REFERÊNCIAS

BOTTINI FILHO, Luciano. **O direito à saúde aumenta os direitos dos pacientes?**. *Petrie- Flom Center*, Harvard Law School, 11 ago. 2022. Disponível em: <https://petrieflom.law.harvard.edu/2022/08/11/right-to-health-patient-rights/>. Acesso em: 2 abr. 2026

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Código de Defesa do Consumidor. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **CFM esclarece pontos da resolução que trata da recusa terapêutica e objeção de consciência**. Brasília, 26 out. 2023. IN: Portal CFM. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-esclarece-pontosda-resolucao-que-trata-da-recusa-terapeutica-e-objecao-de-consciencia/>. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217/2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/>. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial 2.206.603 / Df.** Relatora Ministra Nancy Andrighi, Órgão Julgador T3 - Terceira Turma. Data Do Julgamento 19/08/2025. Data Da Publicação/Fonte: Dje, 26/08/2025.

BRASIL. Superior Tribunal De Justiça - **REsp 1.559.365/SP**, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/06/2018, DJe 02/08/2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 1.738.234/RS, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 21/05/2019, DJe 10/06/2019.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **ERRO MÉDICO E RESPONSABILIDADE CIVIL.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>. Acesso em: 21 de mar. De 2026.

GRINOVER, Ada Pellegrini et al. Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

MUNIZ, Bento. **Complicação pós-operatória, por si só, não autoriza responsabilização objetiva de hospital público.** Disponível em: <https://bentomuniz.com.br/complicacao-pos-operatoria-por-si-so-nao-autoriza-responsabilizacao-objetiva-de-hospital-publico/>. Acesso em: 2 abr. 2026.

STIVAL, Ricardo. **Erro Médico Diagnosticado por Colega Médico,** 2020. Disponível em: <https://www.ricardostival.com.br/single-post/2020/05/08/errom%C3%A9dico-diagnosticado-por-colega-m%C3%A9dico>. Acesso em: 06 de nov. de 2025.

SUGIMOTO, Erick. **Erro médico: responsabilidade objetiva ou subjetiva?** Jusbrasil, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/erro-medico-responsabilidade-objetiva-ousubjetiva/1571018576>. Acesso em: 06 de nov. de 2025.

VEIGA, Hélio Silva de Vasconcelos Mendes. **Responsabilidade civil e dano presumido no vazamento de dados médicos.** Migalhas, 2025. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/426373/responsabilidadecivil-e-dano-presumido-no-vazamento-de-dados-medicos>. Acesso em: 06 de no. de 2025.