

Processos civis em casos de resultado falso-positivo para diagnóstico de HIV: análise dos acórdãos do TJGO

Lawsuits related with false-positive results on HIV diagnostic tests: an analysis from the Goiás Justice Court judgments

Mayara B. V. MUNDIM¹, Fernando F. PICOLI¹, Livia G. RODRIGUES¹, Marcos V. COLTRI², Rhonan F. SILVA³

1 - Cirurgião-dentista. Discente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Goiás;

2 - Advogado. Especialista em Direito Médico e da Saúde;

3 - Cirurgião-dentista. Docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Goiás.

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar decisões colegiadas publicadas pelo Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO) de ações instauradas contra prestadores de serviço que emitiram resultado falso-positivo em teste para HIV. **Material e método:** Procedeu-se pesquisa no banco de dados do TJGO, buscando acórdãos de apelação civil cujos inteiros teores contemplassem o escopo do trabalho (onze acórdãos foram encontrados). **Resultados:** Observou-se que resultados falso-positivos decorriam de exames de triagem para HIV (100%). Os pacientes não foram informados sobre a possibilidade de falso-positivo (54,5%), geran-

do a lide. O dano moral foi solicitado em todas as ações, sendo julgado procedente em 54,5% em 1ª instância e em 72,7%, em 2ª instância, com valor médio condenatório de R\$25.000,00 nestas. A responsabilidade civil foi considerada objetiva em 75% das ações que resultaram em condenação em 2ª instância. **Conclusão:** Conclui-se que os danos morais e materiais decorrentes do diagnóstico errôneo de HIV têm sido judicialmente requeridos com tendência de condenação em primeira instância e de manutenção dessa sentença em 2ª instância.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por HIV; Soropositividade para HIV; Legislação e jurisprudência; Direitos civis.

INTRODUÇÃO

Desde o surgimento do primeiro diagnóstico do vírus HIV em humanos como causador da AIDS, na década de 80, boa parte da comunidade científica internacional dedica-se incansavelmente por uma cura¹. Apesar desta meta ainda não ter sido alcançada, atualmente há a possibilidade de que os pacientes infectados pelo HIV façam um tratamento com um conjunto de fármacos, dentre eles substâncias antirretrovirais que visam melhorar a qualidade e aumentar a expectativa de vida destes pacientes.

Para tanto, há a necessidade de se realizar um diagnóstico precoce e o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibiliza testes para realização do diagnóstico do vírus HIV bem como o tratamento dos pacientes infectados². Dependendo do tipo de exposição ao material biológico potencialmente contaminado e do lapso temporal decorrente a partir do momento da exposição, indica-se um determinado tipo de teste para diagnóstico de HIV, que são classificados em: exames de triagem ou testes confirmatórios. Em geral os testes de triagem apresentam altos índices de sensibilidade, enquanto os testes confirmatórios são mais específicos³.

Levando-se em consideração a necessidade de padronizar, nos serviços de saúde, o conjunto de procedimentos sequenciados, com vistas a maximizar o grau de confiabilidade dos resultados da testagem para HIV e ainda a possibilidade da ocorrência de resultados falso-positivos ou falso-negativos nos testes utilizados para detecção desse vírus, o Ministério da Saúde brasileiro aprovou, ao longo dos anos, portarias que regulamentaram o estabelecimento do diagnóstico da infecção pelo HIV. As primeiras recomendações relacionavam-

-se aos exames realizados em amostras com soro ou plasma, constantes na Portaria 488/1998⁴, sendo posteriormente aprimoradas periodicamente pelas Portarias 59/2003⁵, 151/2009⁶ e mais recentemente 29/2013⁷.

Os primeiros testes disponíveis na década de 1985 se tratavam de imunoenaios de 1ª geração¹. Como o passar dos anos e advento de novas tecnologias, os imunoenaios foram aprimorados, sendo atualmente recomendado o uso de ensaios de 3ª ou 4ª geração para triagem de infecção recente ou crônica em indivíduos com suspeita de contaminação pelo HIV. Como teste confirmatório indica-se atualmente a imunofluorescência indireta ou o Imunoblot ou, ainda, Western Blot³.

Dependendo de cada caso há a possibilidade de haver resultados falso-positivo⁸⁻¹⁰ ou falso-negativo e o laboratório responsável pela realização dos exames deve alertar ao paciente dessas possibilidades, devendo-se levar em conta o período de janela diagnóstica, indivíduos imunossilenciosos, os "controladores de elite" além de falhas humanas ou laboratoriais, como a troca de amostras, falta de calibração ou de manutenção de aparelhos¹¹.

Sobretudo considerando os resultados falso-positivos, quando divulgados ao paciente ou aos seus familiares sem que tenham sido feitas as devidas ressalvas quanto à possibilidade do resultado transitório não refletir a realidade do quadro clínico, abre-se a possibilidade de que compensações pecuniárias com relação aos eventuais danos materiais e/ou morais sejam requeridas judicialmente.

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar as decisões judiciais de segunda instância (acórdãos de apelação)

publicadas pelo Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO) relacionadas às ações judiciais civis instauradas contra profissionais e prestadores de serviços de saúde que emitiram ou informaram resultados falso-positivos com relação ao diagnóstico da infecção pelo HIV.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada no mês de setembro de 2014 uma pesquisa no banco de dados de jurisprudências do site do Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO), buscando acórdãos de apelação civil que estivessem disponibilizados ao público em geral (acesso livre), em meio eletrônico e com inteiro teor. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: HIV, AIDS, laboratório, diagnóstico, erro médico e a combinação entre esses termos. Para cada acórdão obtido, foi aberto o arquivo e lida a ementa desta decisão para verificar se o conteúdo estava relacionado à demanda de pacientes contra laboratórios que chegaram a um resultado de falso-positivo para HIV.

Quando o objeto do acórdão estava no escopo do presente trabalho, foram coletados os seguintes dados: ano de instauração da ação, ano da publicação do acórdão, alegação (motivação) para instauração do processo, motivo da realização do exame para diagnóstico da infecção pelo HIV, perfil das partes envolvidas, solicitação de dano material/moral e valores, justificativa do dano moral, resultados em primeira instância, resultado da decisão colegiada (mantida ou reformada), indicação documental sobre advertência de falso positivo (pelo laboratório), tipo de exame realizado pelo réu em que foi constatado falso positivo, tipo de responsabilidade civil (em primeira e segunda instância) e a fundamentação do CDC (Código de defesa do Consumidor) nas decisões.

RESULTADOS

Dos 168 (cento e sessenta e oito) acórdãos recuperados em decorrência da utilização das palavras-chave, foram obtidos 11 (onze) acórdãos com inteiro teor que atendiam ao escopo do estudo (instauração da ação relacionava-se a resultado falso-positivo advindo de testagem para diagnóstico de HIV). Os resultados foram analisados por estatística descritiva.

A motivação para a realização do teste de HIV foi para avaliação de doadores de sangue em 5 casos (45,45%), para exames de pré-natal em 2 pacientes gestantes (18,18%) e em um caso (9,09%) como exame pré-nupcial. Nos demais casos não havia a descrição da motivação da realização do teste.

Considerando as partes envolvidas, em todos os acórdãos o réu/requerido se tratava de pessoa jurídica (hospital ou laboratório) e em 27,2% (3) das ações a associação de pessoa jurídica com pessoa física (médico) foi observada. Em 63,6% (7) das ações instauradas o réu se tratava pessoa jurídica do setor público. O proponente da ação em 90,90% (10) dos casos era o indivíduo no qual o exame de testagem para HIV havia sido realizado, e em uma ação (9,09%) o proponente se tratava de cônjuge do indivíduo no qual a amostra foi coletada.

Tendo-se em foco os exames realizados para a detecção de contaminação pelo HIV, pode-se verificar que na totalidade dos casos foi realizado teste de triagem, sendo que em 45,5% (5) dos casos o paciente foi informado da possibilidade de se tratar de um resultado falso-positivo e na necessidade de realização de novos testes. Em 6 ações (54,5%) essa advertência não foi apresentada para os indivíduos que se submeteram aos exames de testagem para HIV. Em apenas 27,2% (3) das ações é citada a realização de todos os testes necessários para a confirmação do diagnóstico, conforme recomendação das

portarias do Ministério da Saúde vigentes na época.

Com relação ao ressarcimento dos eventuais danos causados, o dano material foi pretendido em 3 ações (27,2%) tendo como justificativa lucros cessantes, ou seja, falta de remuneração advinda da interrupção de atividade laboral, e danos emergentes, que são os valores efetivamente gastos (desembolsados). O dano moral foi solicitado na totalidade das ações, com valor médio pleiteado de R\$ 110.186,25 (R\$ 5.000,00 – R\$ 300.000,00).

As principais alegações para solicitação do dano moral foram a desestruturação/abalo do vínculo familiar (6 casos - 54,5%), o abalo emocional (5 casos - 45,4%), a impossibilidade de amamentar recém-nascido (1 caso - 9,09%) e o uso de medicação antirretroviral (1 caso - 9,09%), sendo que em dois casos houve mais de uma alegação para fundamentar os danos sofridos.

Com base nas sentenças proferidas em 1ª instância, em 54,5% (6) das ações foi observada a condenação dos réus, sendo o dano material acatado em apenas duas delas, uma no valor de R\$ 300,00 e outra no valor de R\$ 934,27. Já em relação ao dano moral, que foi concedido em 54,5% (6) das ações, seu valor médio foi de R\$ 43.333,33 (R\$ 20.000,00 – R\$ 100.000,00). Considerando os dados de 1ª instância contidos nos acórdãos, em 63,6% (7) das ações as decisões foram mantidas, sendo em 45,4% (5) mantida a condenação e 18,1% (2) mantida a absolvição. Em 4 ações (36,3%) a sentença foi reformada [em 27,2% (3) julgou-se pela condenação e em 1 ação (9,09%) a absolvição foi a decisão final do colegiado]. Houve redução do valor médio das condenações em segunda instância para R\$ 544,75 e R\$ 25.000,00, a título de danos materiais e morais, respectivamente.

Com relação à responsabilidade civil dos réus das ações analisadas, baseando-se nos casos de condenação em 1ª instância, em 66,6% (4) destes foi considerada responsabilidade objetiva e em 2 (33,3%) ações o tipo de responsabilidade civil adotada não é mencionada no acórdão. Nas decisões colegiadas onde houve condenação, 75,0% (6) das sentenças basearam-se na responsabilidade objetiva, 12,5% (1) em responsabilidade mista (responsabilidade objetiva para hospital e responsabilidade subjetiva para o médico) e em 1 ação (12,5%) o tipo de responsabilidade considerada não foi mencionada no teor no acórdão. O Código de Defesa do Consumidor foi utilizado na fundamentação de 36,3% (4) das ações analisadas, sendo que todas estas quatro ações os requeridos eram pessoas jurídicas de direito privado.

DISCUSSÃO

Atualmente, com a ampla divulgação do Código de Defesa do Consumidor¹², da Constituição Federal¹³, do Código Civil¹⁴ e das demais leis que garantem os direitos da população brasileira, há dois pontos que vêm se destacando para configurar a expressão *judicialização da saúde*¹⁵, sendo eles o direito à saúde (Art. 6º CF, Art 2º Lei 8080/90) e amplo acesso à Justiça para garantir o direito à reparação dos eventuais danos causados (Art. 186 e 927 do código civil).

Apesar do aumento do número de ações judiciais envolvendo questões de saúde, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) ainda considerava, em 2013, que o tema judicialização da saúde era superlativo, exagerado, uma vez que segundo o levantamento do próprio CNJ, em 2011, dos 80 milhões de processos existentes em todos os Tribunais de Justiça do Brasil, cerca de 241 mil (0,3%) envolviam a área de saúde¹⁶. Entretanto, como o bem em discussão na maioria dos casos é a vida/saúde das pessoas, o próprio CNJ recomendou em 2013 que os Tribunais de Justiça especializassem Varas para pro-

cessar e julgar ações relacionadas à saúde pública e saúde suplementar, com o intuito de dar maior agilidade a estes processos¹⁷.

No presente estudo, observou-se que a quantidade de processos julgados pelo TJGO em segunda instância, referentes ao falso positivo para diagnóstico de HIV, é relativamente pequena (11), considerando especialmente a quantidade de diagnósticos que são realizados anualmente no Estado de Goiás. Segundo os dados contidos no Boletim Epidemiológico HIV-AIDS do Ministério da Saúde¹⁸, aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV-AIDS no Brasil dos quais estima-se que em torno de 80% (574 mil) tenham sido diagnosticados. Em Goiás, a taxa de detecção do HIV em 2012 foi de 16,5 por 100 mil habitantes, menor que a média nacional (20,2 casos por 100 mil habitantes) e, considerando que este Estado possui cerca de 6,5 milhões de habitantes pelo senso do IBGE¹⁹, haveria pouco mais de mil casos de diagnóstico positivo para HIV/ano. De 1980 a junho de 2013, foram notificados nos sistemas do Ministério da Saúde mais de 686 mil casos de AIDS, sendo que 5,8% dos casos estão na Região Centro-Oeste.

Considerando a sobrecarga de processos em todos os Tribunais de Justiça brasileiros, verificou-se que a média de tempo desde a instauração da ação, julgamento em primeira instância e análise das apelações (em segunda instância), variou de 2 a 9 anos com média de 4,3 anos, demonstrando que o trâmite das ações judiciais demandam um tempo considerável para se obter justiça.

Em relação aos valores pretendidos nas ações de indenização, pode-se observar que há uma discrepância entre os valores correspondentes aos danos materiais e danos morais. Justamente por ser objetivo e requerer comprovação, verificou-se que em 8 ações (72,7%) o dano material sequer foi solicitado e dentre as 3 ações (27,2%) que o solicitaram, nenhuma das condenações o valor chegou a R\$ 1.000,00. Por estes resultados e considerando apenas a possibilidade de reaver o que foi realmente gasto associado a eventuais lucros cessantes e danos emergentes (dano material), seria praticamente inviável a instauração de ações judiciais fora dos Juizados Especiais Cíveis. Assim, verifica-se que em 100% (11) das ações houve a busca pela reparação dos eventuais danos morais, cuja subjetividade proporciona almejar valores que variaram de R\$ 5.000,00 a R\$ 300.000,00. A maior condenação foi de R\$ 50.000,00 e a menor de R\$ 5.000,00.

No tocante aos resultados exibidos em primeira e segunda instâncias, verificou-se que 4 decisões (36,3%) de primeira instância foram reformadas, sendo 3 (27,2%) estabelecendo valores para o dano material e moral, que inicialmente entendeu-se como improcedente, e uma outra tornando improcedente o dano moral que inicialmente foi estabelecido no valor de R\$ 100.000,00. Apesar destas reformas, verifica-se que há uma tendência de que as decisões em primeira instância no TJGO sejam mantidas em segunda instância, fato este confirmado em 7 ações judiciais (63,6%). A tendência de manutenção da decisão em segunda instância é ainda mais acentuada quando a decisão de primeira instância foi pela condenação, pois 5 das 6 sentenças condenatórias foram mantidas pelo colegiado. Por seu turno, uma sentença absolutória não é garantia de manutenção do entendimento pelo Tribunal, pois o colegiado reformou 3 das 5 decisões absolutórias proferidas em primeira instância.

Um ponto importante para a defesa das partes que foram alvo (requeridas) nas ações judiciais é a elaboração de documento que informe ao paciente a possibilidade de resultados falso-positivos para determinados testes de HIV, colhendo-se a assinatura do paciente ou do responsável legal. Entretanto, verifica-se que a presença deste

documento não exige a pessoa física ou jurídica de responsabilidade sobre os resultados dos testes apresentados ao paciente, sendo este fato verificado em apenas 3 absolvições de 5 ações em que a parte requerida teria informado ao paciente sobre a possibilidade de resultado falso-positivo.

Entretanto, considerando que a responsabilidade das partes requeridas foi, em sua maioria, considerada objetiva e algumas explicitamente embasadas no Código de Defesa do Consumidor, torna-se importante adotar condutas que respaldem profissionais, instituições e pacientes, sendo o uso de Consentimento Informado uma das mais adequadas²⁰. Neste contexto, os pacientes, devidamente informados, terão a oportunidade de exaurir suas dúvidas tanto antes de serem submetidos ao exame diagnóstico (específico ou de rotina) quanto diante de um resultado positivo para HIV quando o exame já tiver sido realizado, evitando desgastes emocionais e financeiros desnecessários e, concomitantemente, a instauração de demandas judiciais para reparação desses.

Ressalta-se que diante de um resultado positivo em que o diagnóstico inicial foi obtido por meio do teste de triagem, é recomendado que seja realizado um teste complementar, que é mais específico. Confirmado o diagnóstico, o paciente já é orientado a iniciar o tratamento, sendo encaminhado para uma Unidade de Atenção Básica à Saúde ou a um centro de referência em tratamento de doenças infectocontagiosas, uma vez que a Lei 9313/96² garante o tratamento dos portadores do HIV/AIDS sem custos pelo SUS.

Considerando as portarias que já vigoraram no Brasil para diagnóstico da infecção pelo HIV^{4,6} e a portaria em vigor⁷, vantagens quanto à inserção de novos testes que utilizam de tecnologia mais avançada devem ser consideradas, estando o país seguindo as recomendações internacionais preconizadas pela Organização Mundial de Saúde baseadas em evidências científicas – Tabela 2. A recomendação em vigor utiliza exames de testagem com alta precisão, reduzindo assim a possibilidade de resultados discrepantes da realidade. No entanto, ainda não existem testes para este diagnóstico que apresentem uma acurácia de 100%, o que eliminaria as chances de resultados falso-positivos e falso-negativos. Outro fato de relevância é a maior gama de subtipos do vírus HIV que atualmente podem ser detectados, além da detecção de antígenos já possibilitada desde a portaria 151/2009. Ademais, o tempo para execução dos testes apresenta-se reduzido, permitindo assim, uma agilidade na resposta ao indivíduo examinado e no seu encaminhamento para a assistência médica quando necessário. Outra vantagem apresentada da portaria de 2013 é a possibilidade de utilização de diferentes materiais como amostra para testagem, em especial o fluido oral, e não apenas o sangue como anteriormente.

CONCLUSÃO

Apesar do avanço nas modalidades de diagnóstico e tratamento para a infecção pelo HIV, a acurácia completa na detecção do vírus ainda não foi atingida e a convivência com a doença ainda gera grande impacto social e psicológico nos seus portadores. Conseqüentemente, um diagnóstico errôneo acarreta danos morais e materiais, sendo esses os mais requeridos judicialmente.

Considerando os julgados de segunda instância proferidos pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás acerca das ações envolvendo o diagnóstico de falso-positivo de HIV, pode-se concluir que:

A responsabilidade das pessoas jurídicas (públicas e privadas) foi considerada objetiva em 75% das condenações;

Tabela 1 – Análise das decisões dos processos instaurados em casos de resultado falso positivo para HIV quanto à época de início e final dos processos bem como os resultados em primeira e segunda instâncias.

Ano de instauração da ação	Ano de publicação do acórdão	Dano Moral solicitado (DMO)	Dano Material solicitado (DMA)	Resultado em 1ª Instância		Resultado em 2ª Instância	
				DMO	DMA	DMO	DMA
2004	2013	18.490,00	94.000,00	AB	AB	30.000,00	400,00
2006	2011	5.000,00	DNS	AB	DNS	5.000,00	DNS
2008	2011	100.000,00	DNS	AB	DNS	5.000,00	DNS
2008	2012	VNI	VNI	30.000,00	300,00	30.000,00	300,00
2008	2013	50.000,00	DNS	50.000,00	DNS	50.000,00	DNS
2008	2013	108.000,00	DNS	AB	DNS	AB	DNS
2008	2014	VNI	DNS	AB	DNS	AB	DNS
2010	2013	VNI	DNS	20.000,00	DNS	20.000,00	DNS
2011	2013	100.000,00	DNS	100.000,00	DNS	AB	DNS
2011	2014	200.000,00	VNI	30.000,00	934,27	30.000,00	934,27
2011	2014	300.000,00	DNS	30.000,00	DNS	30.000,00	DNS

N = 11 Valores em reais (R\$). VNI = valor não informado. DNS = dano não solicitado. AB= absolvição. DMO = Dano Moral Solicitado. DMA = Dano Material Solicitado.

Tabela 2 – Recomendações de material para amostra e testes laboratoriais com seus respectivos espectros de detecção, segundo as portarias do Ministério da Saúde.

Portaria do Ministério da Saúde	Material da amostra	Testes		Detecção
		Triagem	Confirmatório	
488/1998	Soro ou plasma	Dois exames de triagem sorológica	Imunofluorescência Indireta (para entidades públicas) Western Blot	Anticorpos anti-HIV-1 e anti-HIV-2
59/2003	Soro ou plasma	Um imunoenensaio	Imunoensaio em paralelo ao teste de Imunofluorescência Indireta para o HIV-1 (IFI/HIV-1) ou ao teste de Imunoblot para HIV Western Blot	Anticorpos anti-HIV-1 e anti-HIV-2
151/2009	Soro ou plasma	Ensaio imunoenzimático - ELISA; Ensaio imunoenzimático de micropartículas - MEIA; Ensaio imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações - EQL; Ensaio imunológico fluorescente ligado a enzima - ELFA; Ensaio imunológico quimioluminescente magnético - CMIA; Testes rápidos: imunocromatografia, aglutinação de partículas em látex ou Imunoconcentração	Imunofluorescência indireta – IFI Imunoblot - IB Imunoblot rápido - IBR Western Blot – WB	Anticorpos anti-HIV-1, incluindo o grupo O e anticorpos anti-HIV-2, antígenos
29/2013	Soro, plasma, sangue total, sangue seco em papel filtro, fluido oral	Imunoensaio de 3ª ou 4ª geração Testes rápidos: imunocromatografia, aglutinação de partículas em látex ou Imunoconcentração Detecção direta	Imunofluorescência indireta – IFI Imunoblot - IB Imunoblot rápido – IBR Western Blot – WB	Anticorpos anti-HIV-1, incluindo o grupo O e anticorpos anti-HIV-2, antígenos

Houve um valor máximo de indenização de R\$ 30.000,00 para dano moral;

Houve aumento do valor condenatório a título de danos morais de R\$ 5.000,00 (em 2011) para R\$ 30.000,00 (em 2013 e 2014);

Dos sete casos envolvendo entes públicos, houve a condenação em seis casos;

Dentre as seis decisões condenatórias de primeira instância, houve a manutenção de cinco decisões em segunda instância.

REFERÊNCIAS

01. Fonseca MG, Bastos FI. Twenty-five years of the AIDS epidemic in Brazil: principal epidemiological findings, 1980-2005. *Cadernos de saúde pública*. 2007; 23(Suppl 3): S333-44.
02. BRASIL. Lei n. 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Portal da Legislação. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm.
03. Ministério da Saúde. Manual Técnico Para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
04. Ministério da Saúde. Portaria n. 488 de 1998. Estabelece a obrigatoriedade de um conjunto de procedimentos sequenciados para os testes que visam detectar anticorpos anti-HIV em indivíduos com idade acima de 2 (dois) anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1998.
05. Ministério da Saúde. Portaria n. 59/GM de 28 de janeiro de 2003. Novo algoritmo do diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV e Programa de Controle da Qualidade Analítica do Diagnóstico Laboratorial da Infecção pelo HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003.
06. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS n. 151 de 14 de outubro de 2009. Agiliza e amplia normas para a realização de testes anti-HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
07. Ministério da Saúde. Portaria n. 29 de 17 de dezembro de 2013. Aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
08. Quian J, Visconti A, Gutierrez S, Galli A, Maturo M, Galeano V, et al. [Detection of HIV infection in pregnant women by rapid testing: a successful strategy to reduce its vertical transmission]. *Revista chilena de infectología : organo oficial de la Sociedad Chilena de Infectologia*. 2005; 22(4): 321-6.
09. Jafa K, Patel P, Mackellar DA, Sullivan PS, Delaney KP, Sides TL, et al. Investigation of false positive results with an oral fluid rapid HIV-1/2 antibody test. *PloS one*. 2007; 2(1): e185.
10. Lee K, Park HD, Kang ES. Reduction of the HIV seroconversion window period and false positive rate by using ADVIA Centaur HIV antigen/antibody combo assay. *Annals of laboratory medicine*. 2013; 33(6): 420-5.
11. Facente SN, Dowling T, Vittinghoff E, Sykes DL, Colfax GN. False positive rate of rapid oral fluid HIV tests increases as kits near expiration date. *PloS one*. 2009; 4(12): e8217.
12. BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1996. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Portal de Legislação. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm.
13. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Portal de Legislação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
14. BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Portal de Legislação. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm.
15. Machado FRS. Contribuições ao Debate da Judicialização da Saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*. 2008; 9(2): 73-91.
16. Cavalcanti H. SP, RS e RJ são estados que mais concentram processos na área de Saúde Brasília. [Internet]. 2010. [Citado em 17 jan. 2015]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/15675-sp-rs-e-rj-sao-estados-que-mais-concentram-processos-na-area-de-saude>.
17. Conselho Nacional de Justiça. Brasil. Recomendação n. 43, de 20 de agosto de 2013. Recomenda aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar.
18. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV-AIDS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
19. Brasil. IBGE. Censo Demográfico. Brasília, DF: IBGE; 2010.
20. Sastry J, Pisal H, Sutar S, Kapadia-Kundu N, Joshi A, Suryavanshi N, et al. Optimizing the HIV/AIDS informed consent process in India. *BMC medicine*. 2004; 2(28): 1-8.

ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to analyze collective decisions published by the Goiás Court of Justice (TJGO) of lawsuits brought against service providers who issued false positive result on HIV test. **Materials and methods:** The search was proceeded into TJGO database, seeking civil appellate judgments whose entire contents contemplate the scope of the study (eleven judgments were found). **Results:** It was noted that false-positive results resulted from screening tests for HIV (100%). Patients were not informed about the possibility of false-positive (54.5%), generating the judicial action.

The moral damage has been requested in all actions, being upheld at 54.5% in 1st instance and 72.7% in the 2nd instance, with average damning value of R\$ 25,000,00. The civil liability was considered objective in 75% of the actions that resulted in conviction in 2nd instance. **Conclusion:** It was concluded that the moral and material damages arising from erroneous diagnosis of HIV have been legally required and present a trend towards conviction at first instance and maintenance of this trial in the 2nd instance.

KEYWORDS: HIV Infections; HIV seropositivity; Legislation and jurisprudence; Civil rights.