

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA - UNIFEV  
DIREITO

MARIANNA ARAÚJO BRITO

**A IMPORTÂNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
NA RELAÇÃO DO MÉDICO COM O PACIENTE**

VOTUPORANGA

2024

MARIANNA ARAÚJO BRITO

**A IMPORTÂNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
NA RELAÇÃO DO MÉDICO COM O PACIENTE**

Artigo apresentado à Unifev – Centro Universitário de Votuporanga – para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do professor, Me. Rodrigo Soncini de Oliveira Guena

VOTUPORANGA

2024

Brito, Marianna Araújo.

A importância do termo de consentimento livre e esclarecido na relação do médico com o paciente : . / Marianna Araújo Brito. - Votuporanga. Ed. do Autor, 2024.

39 p., 30cm.:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Bacharelado) - UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga, Curso de Direito, 2024.

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Soncini de Oliveira Guena.

1. Autonomia. 2. Consentimento. 3. Ética. 4. Médico. 5. Paciente. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unifev.

Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Bibliotecária Responsável: Marcia Faria Cavalcante - CRB-8/ 10706

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA - UNIFEV

DIREITO

MARIANNA ARAÚJO BRITO

**A IMPORTÂNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
NA RELAÇÃO DO MÉDICO COM O PACIENTE**

Artigo apresentado à Unifev – Centro Universitário de Votuporanga – para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do professor, Me. Rodrigo Soncini de Oliveira Guena

Aprovado(a): 09/11/2024

Primeiro examinador

Nome: Heloísa Papassoni Zangheri

Instituição: OAB

Segundo examinador

Nome: Rafael Rodrigues de Souza

Instituição: OAB

Prof. Orientador

Nome: Rodrigo Soncini de Oliveira Guena

VOTUPORANGA

2024

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE DIREITO**

Aos nove dias do mês de novembro de dois mil e vinte e quatro, às dez horas, realizou-se no local: CIDADE UNIVERSITÁRIA, do Centro Universitário de Votuporanga - Unifev, nas formas e termos regulamentais desta Instituição, a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado "A IMPORTÂNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO NA RELAÇÃO DO MÉDICO COM O PACIENTE" de autoria de MARIANNA ARAÚJO BRITO. A sessão de defesa do trabalho deu-se sob o julgo da Banca Examinadora composta pelos docentes: Me. HELOISA PAPASSONI ZANGHERI, Esp. RAFAEL RODRIGUES DE SOUZA E Prof. Me. RODRIGO SONCINI DE OLIVEIRA GUENA, e presidida por Prof. Me. RODRIGO SONCINI DE OLIVEIRA GUENA. Iniciado os trabalhos, a presidência deu conhecimento aos membros da banca e aos candidatos sobre as normas que regem a defesa do TCC e definiu-se a ordem a ser seguida pelos examinadores para a arguição. A seguir, os candidatos passaram à defesa do trabalho. Encerrada a defesa, procedeu-se ao julgamento reservado, tendo sido o trabalho **APROVADO**. O parecer da banca examinadora, anunciado publicamente, ficou registrado conforme segue: Nada mais tendo a tratar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos membros da banca e autores do trabalho.

Votuporanga, 09 de novembro de 2024.

**Assinaturas (4 pessoas)**

Usuário	Função	Instituição	Lido em	Assinado em	IP
Marianna Araújo Brito	Aluno	UNIFEV	09/11/2024 11:30:30	09/11/2024 11:31:37	189.96.231.89
Heloisa Papassoni Zangheri	Banca	UNIFEV	09/11/2024 11:20:05	09/11/2024 11:20:14	177.57.5.160
Rafael Rodrigues de Souza	Banca	UNIFEV	09/11/2024 11:19:46	09/11/2024 11:20:17	191.26.146.135
Rodrigo Soncini de Oliveira Guena	Presidente	UNIFEV	11/11/2024 09:15:54	11/11/2024 09:16:00	189.28.156.131

\*Banca realizada presencialmente e assinaturas coletadas via aceite eletrônico.



Aos meus pais, Flávio e Sandra, que não mediram esforços para minha educação, sou grata por seu apoio incondicional e encorajamento ao longo da minha jornada acadêmica. Sempre acreditaram em mim, mesmo nos momentos mais difíceis, e me ensinaram o valor da perseverança e da dedicação. Sem o exemplo de força e determinação de vocês, esta conquista não seria possível. À minha avó, Maria Aparecida, que, como professora, plantou em mim a semente do amor pelo conhecimento e pela educação. Seu compromisso com a formação de tantas mentes e corações sempre será minha maior inspiração. É em sua memória e legado que dedico este trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu orientador, Me. Rodrigo Soncini de Oliveira Guena, por sua orientação e considerações feitas durante a elaboração deste trabalho, foram de grande ajuda para chegar aos resultados apresentados aqui.

Agradeço à advogada especialista em direito médico e da saúde, Dra. Lígia Passarelli Chianfroni, que gentilmente me direcionou ao longo da pesquisa, além de me fornecer livre acesso à sua biblioteca, seus livros e materiais didáticos, que apresentaram grande parte do conteúdo descrito neste trabalho.

**A IMPORTÂNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
NA RELAÇÃO DO MÉDICO COM O PACIENTE  
CIENTÍFICOS DA UNIFEV: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA**

Marianna Araújo Brito<sup>1</sup>

Rodrigo Soncini de Oliveira Guena<sup>2</sup>

**Resumo:**

A medicina antiga era marcada pelo paternalismo, onde o médico tomava todas as decisões, sem a participação ativa do paciente. Com o avanço da ciência e da ética médica, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tornou-se essencial para assegurar a autonomia do paciente, fornecendo informações claras sobre os tratamentos. O presente estudo analisou a importância legal do TCLE na relação médico-paciente, fundamentado no aumento da conscientização sobre a autonomia do paciente e as responsabilidades médicas. A pesquisa utilizou um método dedutivo-hipotético, baseado na análise de julgados e literatura científica. Concluiu-se que o TCLE é um instrumento crucial não apenas para o cumprimento de obrigações legais, mas também para fortalecer a confiança entre pacientes e profissionais de saúde. Além disso, destaca-se a necessidade de melhorar a comunicação médica para garantir que os pacientes compreendam os riscos e benefícios dos tratamentos. A adoção de treinamentos em comunicação e a criação de materiais informativos simplificados são sugeridas para aperfeiçoar a prática. O estudo reforçou a importância do TCLE como um meio de proteger direitos fundamentais e promover uma medicina mais ética e humanizada.

**Palavras-chave:** Consentimento, autonomia, paciente, médico, ética.

**Abstract:**

Ancient medicine was characterized by paternalism, where doctors made all decisions without patient involvement. With the evolution of science and medical ethics, the Informed Consent (IC) has become essential to ensuring patient autonomy by providing clear treatment information. This study analyzed the legal importance of IC in the doctor-patient relationship, based on increased awareness of patient autonomy and medical responsibilities. The research used a deductive-hypothetical method, based on the analysis of case law and scientific literature. It concluded that IC is crucial not only for legal compliance but also for strengthening trust between patients and healthcare professionals. Additionally, it highlighted the need to improve medical communication to ensure patients understand treatment risks and benefits. Training in communication and the creation of simplified informational materials were suggested to enhance practice. The study reinforced the importance of IC as a means of protecting fundamental rights and promoting more ethical, humanized healthcare.

---

<sup>1</sup>Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga, São Paulo, Brasil. Bacharelado em Direito. Email: mariannabritoaraujo@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga, São Paulo, Brasil. Bacharelado em Direito. Mestre em Ciências Ambientais. Email: rguena@hotmail.com



**Keywords:** Consent, autonomy, patient, doctor, ethics.

## INTRODUÇÃO

A medicina dos tempos antigos caracterizava-se principalmente pelo paternalismo, ou seja, o profissional médico era quem detinha todo o conhecimento e portanto, todas as decisões relacionadas aos tratamentos clínicos eram tomadas por ele. Ao longo dos anos, a evolução da ciência e tratamentos médicos demonstraram a necessidade da participação do paciente na tomada de decisões relacionadas à sua saúde, o que levou a debates sobre a ética médica e a necessidade do esclarecimento e consentimento do paciente.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é indispensável na relação entre médico e paciente, assegurando que o paciente detenha todo o conhecimento sobre o procedimento ou tratamento que realizado. Entre as informações devem estar presentes os riscos, benefícios, efeitos colaterais, dando a ele a autonomia na tomada de decisões sobre seu próprio cuidado.

Tendo em vista o que foi dito o presente artigo teve como objetivo analisar a importância legal do termo de consentimento livre e esclarecido na relação do médico com o paciente

Justificou a presente pesquisa o fato de que, nos últimos anos, observou-se um aumento significativo na conscientização e no debate sobre a autonomia do paciente e a ética médica, o que acarretou em uma mudança de paradigma na prática clínica. Nesse contexto, o consentimento livre e esclarecido surgiu como um princípio indispensável, delineando os direitos do paciente e as responsabilidades do médico.

Esta pesquisa buscou investigar a importância legal do termo de consentimento livre e esclarecido na relação médico-paciente, visando preencher lacunas de conhecimento e fornecer melhorias para a prática clínica e a formulação de políticas de saúde. Além disso, a pesquisa visou delinear orientações em relação à prática médica que podem facilitar a implementação da autonomia do paciente, contribuindo para o desenvolvimento de diretrizes e regulamentações mais claras e eficazes.

Em última análise, esta pesquisa visou melhorar a qualidade do atendimento médico, fortalecendo a confiança entre médicos e pacientes, reduzindo conflitos legais e promovendo uma cultura de cuidado centrada no enfermo. Por meio da análise aprofundada da importância

legal dos termos de consentimento livre e esclarecido, esta pesquisa visou contribuir para o avanço da ética médica e para a proteção dos direitos humanos fundamentais na prática clínica moderna.

A metodologia, as técnicas, procedimentos e abordagens utilizadas para planejar, e analisar a presente pesquisa foram conduzidas com a natureza básico-aplicada, associando a busca pelo conhecimento fundamental, analisando, por meio de julgados, o conceito histórico e contemporâneo da relação médico-paciente, bem como o livre consentimento, os problemas legais e a responsabilidade civil que acarretam a falha na informação, com a aplicação prática desse conhecimento em casos específicos.

O método utilizado em pesquisa, foi o dedutivo-hipotético, com a formulação de hipóteses a partir de uma teoria inicial, seguida pelo teste empírico dessas hipóteses para validar ou refutar a teoria subjacente, aplicando-a em decisões judiciais ou estudos de campo. Foram analisadas julgados relacionados ao tema, doutrinas, bem como pesquisas bibliográficas, com leitura de livros, artigos científicos, dissertações e teses.

A abordagem do problema foi realizada de forma mista, utilizando elementos de abordagens qualitativas e quantitativas para melhor formular a pesquisa, permitindo uma compreensão mais abrangente e profunda da teoria e entendimentos doutrinários sobre o consentimento do paciente bem como estatísticas de julgados e casos que abordam o tema.

## **1 DESENVOLVIMENTO**

### **1.1 A mudança de paradigma da atividade médica**

A prática médica, desde os tempos antigos até meados do século XX, caracterizava-se pelo paternalismo clínico, no qual os pacientes obedeciam às orientações dos médicos sem questionamento, dessa forma, operavam conforme uma ética fundamentada nos princípios defendidos pela escola hipocrática (Conselho Federal de Medicina, 2016)

Há algumas décadas, o médico se encontrava hierarquicamente em posição superior à do paciente, sendo este último a ele subordinado, visto que a atuação do profissional da medicina apresentava como finalidade precípua o bem-estar do sujeito sob seus cuidados, de modo que vigorava uma ética paternalista, colocando o médico em posição de pessoa que

entendia da arte médica e que, por isso, poderia decidir o que fazer, independentemente de consentimento do paciente ou do respeito à sua vontade.

Hipócrates, um médico grego consagrado como o pai da Medicina Ocidental, defendia que as doenças advinham de causas naturais, e que nada tinham a ver com os Deuses, em contrariedade ao que acreditavam à época, isto é, que as doenças provinham de castigos divinos, afastando assim, as interpretações teológicas até então existentes e implementando a ciência (França, 2021).

Neste contexto:

Hipócrates dedicou a vida para a Medicina e o estudo de doenças. Após sua morte, foram encontrados catálogos que diagnosticavam doenças como malária, pneumonia e tuberculose. Mas a base fundamental de seu pensamento foi afastar da Medicina as interpretações teológicas e fantasiosas confusões com atos de magias. Antes de seus estudos, doenças como epilepsia eram vistas como diabólicas e o doente tratado como “possuído de espíritos imundos”. Ao desprender a doença da origem mística, Hipócrates dirigiu sua atenção à doença em si, para, então, com ética e racionalidade, ajudar o paciente. A matriz ética de sua atuação em lidar com a doença e o doente é até hoje lembrada e compõe o texto do juramento feito pelo graduando do curso de Medicina do Brasil. (Souza, 2022, p.10)

A relação médico-paciente à época hipocrática era claramente paternalista, o que implica em dizer que o médico tinha a incumbência de conduzir o paciente pelo caminho por ele considerado benéfico (CRUELLES, 2005, p. 29).

Denota-se, portanto, que o paciente não guardava consigo o direito de manifestação de sua autonomia, visto que era tido como desprovido de sabedoria para fins de decidir o que era melhor para si, refletindo-se, portanto, numa relação completamente assimétrica entre as partes. Isso porque, como era o médico quem detinha os conhecimentos técnicos, poderia ele agir em prol daquele paciente sob seus cuidados.

Na Antiguidade, o fornecimento de informações relativas aos procedimentos a serem realizados nos pacientes não era algo que acontecia com frequência. Os profissionais médicos, aos olhos de pessoas leigas, eram tidos como “quase deuses”, sendo considerados os únicos possuidores do conhecimento necessário para selecionar e ministrar o tratamento a ser administrado, tendo, portanto, uma autoridade absoluta sobre tais questões (Kfourri, 2019).

Diante disso, assevera Soares (2020, p. 10) que, no transcorrer do século XIX, o contexto do consentimento do paciente para fins de autorizar e legitimar a atuação médica ainda era incerto, prevalecendo as decisões médicas, que, via de regra, cediam espaço à autonomia do paciente somente quando fosse conveniente ao médico, sobretudo para eximi-lo de eventuais responsabilidades.

Neste contexto:

Schraiber (4) destaca a introdução de intermediários nas relações entre médicos e pacientes como fatores desencadeantes do processo de despersonalização que gradualmente atingiu a medicina do século XX, citando como exemplos de tais intermediários a tecnologia e seus equivalentes nas esferas da organização e comercialização dos serviços médicos: a empresa, os seguros-saúde, o Estado. Esse processo de desumanização da prática médica teve papel fundamental no surgimento da disciplina Bioética na década de 1970, e na progressiva valorização da autonomia individual que se verificou, a partir de então, no contexto da assistência em saúde. (Guz, 2010, p. 97)

De modo geral, no entanto, o paciente apenas dialogava com o profissional para predispor das informações necessárias ao seu atendimento, sendo apenas um meio facilitador de obtenção de diagnóstico pelo profissional. É dizer que o consentimento do paciente, figura jurídica e ética basilar para a construção da relação entre médico e paciente, resultou de um caminho jurídico sem data inicial específica, mas teve seu auge, inegavelmente, em uma histórica tragédia, a da Segunda Guerra Mundial (Soares, 2020).

Importante salientar que não foi somente a mudança do paradigma da ética hipocrática paternalista para a ética do consentimento que modificou os rumos da medicina. No cenário brasileiro, por exemplo, conforme asseveram Machado e Viana (2020), o médico, sofreu a alteração deste status social que está interligada com o grande aumento de profissionais médicos no país.

A mudança deste cenário se deu em decorrência de inúmeros fatores, inclusive, pelo aumento progressivo do número de profissionais médicos no mercado. Esse crescimento vertiginoso acabou por impedir que as relações de proximidade se formassem ou permanecessem entre médico e paciente, tornando-se um relacionamento nos dias atuais, via de regra, sem qualquer afeição recíproca. Somados ao aumento do número de médicos no Brasil, verifica-se, ainda, um panorama de aumento cada vez maior dos cursos de Medicina, que também contribuem para a circunstância do afastamento médico-paciente (VARELLA, 2018, online).

Segundo dados fornecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), no ano de 2022, o Brasil apresentava 376 escolas médicas, em comparação às 171 faculdades existentes no ano de 2010. Este comparativo demonstra que a oferta de vagas em cursos de Medicina mais que dobrou nos últimos doze anos, sendo o Brasil vice-campeão mundial na quantidade de escolas de Medicina (Jornal Medicina, CFM, 2022, p. 4).

Neste contexto, Machado e Viana (2020, p. 176) relatam que o aumento do número de

médicos está ligado ao crescimento das faculdades de medicina privadas, já que estas formam o maior número de profissionais do mercado. No Brasil, o Ministério da Educação exige alguns critérios para que seja inaugurado um curso de medicina, definidos pela Lei nº 12.871/2013, um exemplo seria em seu art. 3º, que define pressupostos, inclusive, acerca local em que se dará a abertura da instituição de educação superior privada, que deve apresentar relevância e necessidade social para oferta do curso, além de dispor de redes de atenção à saúde do SUS.

Constatou-se que o aumento das faculdades de Medicina acabou, inclusive, por gerar um expressivo aumento da capacidade para formações de médicos especialistas. No ano de 2019, por exemplo, 53.776 médicos encontravam-se na Residência Médica em 4.862 programas, ofertados por 809 instituições devidamente credenciadas pelo MEC (SCHEFFER, 2020, p. 126).

Embora sejam inegáveis os benefícios que o aumento do número de médicos, proporcione à sociedade como um todo, indispensável se faz, neste contexto, refletir-se sobre o aumento da judicialização de pautas envolvendo saúde no Brasil, e que por muitas vezes estão relacionadas à autonomia do paciente.

A bioética amolda-se diante de quatro princípios básicos, sendo eles a não maleficência, a justiça, a beneficência e a autonomia. O principal objetivo na criação destes princípios basilares, constituídos pelo governo dos Estados Unidos, era garantir que a dignidade da pessoa humana fosse preservada em pesquisas e experimentos científicos da biomedicina e das ciências comportamentais realizados em humanos (Diniz, 2008).

Sendo a autonomia um dos principais princípios da bioética, que garante que o paciente detenha o poder sobre seu futuro, surge a necessidade da informação, um direito individual tratado na constituição bem como no código do consumidor, e uma das bases que regem as relações entre médicos e pacientes contemporâneas, o profissional tem a obrigação de prestar esclarecimentos ao doente, ou ao seu responsável, para que este possa exercer o seu direito de escolha informada sobre sua saúde e o destino de seu tratamento, caso ele opte por realizá-lo.

## **1.2 O contexto histórico da autonomia do paciente**

A primeira importante resposta ético-jurídica às intervenções médicas sem autorização foi o chamado Código de Nuremberg, promulgado em 1948, e que foi fruto do julgamento de médicos nazistas perante o Tribunal Internacional de Nuremberg, em razão de suas práticas de

pesquisas científicas realizadas em prisioneiros de guerra. Ou seja, eram realizados experimentos com seres humanos, e isso era tido como normal à época, sobretudo porque algumas das pessoas que capitaneavam as pesquisas eram da área médica (Estelitta, 2020).

É comum atribuir-se a criação do termo "bioética" a Van Rensselaer Potter, que o utilizou pela primeira vez em 1970 no artigo "Bioethics: Bridge to the Future", entretanto, a compreensão das razões que motivaram Potter a introduzir esse neologismo, a repercussão que alcançou e como seus princípios foram estabelecidos, exige que se retome o contexto histórico daquele período.

Embora os abusos científicos cometidos durante a era nazista na Segunda Guerra Mundial sejam amplamente divulgados e condenados, similar escrutínio não é aplicado aos Estados Unidos, uma dicotomia que reflete, em grande parte, a dinâmica de vencedores versus vencidos. De fato, existem numerosos registros que colocam os Estados Unidos em igual posição quanto a experimentações científicas antiéticas (Furst, 2023).

Para exemplificar essa questão no século XX, um dos casos mais notórios foi o estudo de sífilis em Tuskegee, Alabama. Iniciado em 1932, o experimento acompanhou 408 pacientes afro-americanos infectados por sífilis que foram mantidos sem tratamento adequado, enquanto outros 192 indivíduos, supostamente não infectados, serviram como grupo de controle. Aos participantes, que eram majoritariamente negros e de baixa renda, foi erroneamente informado que estavam recebendo um "tratamento especial gratuito".

Ao longo dos anos, este estudo resultou na publicação de 13 trabalhos científicos, estendendo-se até 1972. É crucial notar que, embora a penicilina – eficaz no tratamento da sífilis – tenha sido descoberta por Alexander Fleming em 1928, os pacientes de Tuskegee não receberam essa terapia disponível e já bem estabelecida durante o período em que o estudo foi realizado (Furst, 2023).

Essa longevidade de 40 anos do experimento de Tuskegee, marcada pela omissão deliberada de tratamento efetivo, ilustra profundamente o cenário contra o qual a bioética veio a surgir como um campo crucial, impulsionada pelas necessidades de se repensar as práticas médicas e científicas sob a ótica dos direitos humanos e da ética.

No mesmo contexto, ocorreu experimento com seres humanos nos Estados Unidos, o que acabou por resultar, em 1964, na Declaração de Helsinque sobre a investigação médica, editada pela Associação Médica Mundial. No entanto, esse poder absoluto dos médicos, com fulcro no suposto bem-estar dos pacientes, passou a ser cada vez mais questionado (Dantas, 2021).

Tais acontecimentos históricos e ambos os documentos resultantes deles trouxeram

consigo um novo paradigma no pós-guerra, causando o rompimento da ética médica tradicional e trazendo à tona a preocupação pela exigência do consentimento do paciente para legitimar as atuações médicas (Estelitta, 2020).

Nos dizeres de Siqueira (2019, p. 110), o consentimento passou a ser indispensável para a legitimidade de toda e qualquer intervenção médica. Nesse sentido, de suma importância destacar a Declaração de Lisboa sobre os direitos do paciente de 1981, a Convenção de Direitos Humanos sobre Biomedicina do Conselho da Europa de 1997 e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco de 2005.

Os mencionados códigos internacionais agregaram valor inestimável à doutrina do consentimento informado, sendo que, aos poucos, o instituto ganhou sua relevância não apenas nos casos de pesquisas médicas, tornando-se peça chave para a ética clínica também. Diversos códigos deontológicos e legislações nacionais passaram a se preocupar com a qualidade de informações oferecidas pelo médico ao paciente, reconhecendo que o mero consentimento formal não era o suficiente se não fosse acompanhado do exercício pleno de autonomia pelo paciente (Dantas, 2021).

Assim, os avanços nos campos dos direitos humanos e da tecnologia médica impulsionaram a obsolescência desse paradigma. Atualmente, é exigido dos médicos o fornecimento de informações completas aos pacientes sobre procedimentos, bem como o respeito à sua autonomia de decisão, conforme preconizado pelo Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina, 2018).

O Consentimento Informado, portanto, adquiriu um papel central, representando a outorga do paciente para procedimentos médicos, após pleno entendimento dos riscos e benefícios envolvidos. A exigência deste consentimento, foi o que interligou o Direito à Medicina, como cita França:

O avanço vertiginoso das ciências biológicas, notadamente no campo da biologia molecular e, mais precisamente, com notável feito dos estudos e aprimoramentos da cartografia do gene humano, nos remete a uma reflexão mais profunda do que isso representa nas relações jurídicas contemporâneas. E mais: como o direito propiciará fundamentos para sua discussão doutrinária e como o operador jurídico encaminhará suas razões nos pleitos apreciados pelos tribunais (França, 2021, p.1).

Da mesma forma, diz Miguel Kfoury Neto (2021, p.278) que é importante que o processo de consentimento seja aplicado como um diálogo, de forma que o paciente consiga compreender tudo o que lhe foi repassado sobre o tratamento, não bastando que apenas o médico fale, ou seja, as informações devem ser passadas por meio de uma conversa entre médico e paciente,

em que o médico relata os ditames do tratamento, e o paciente tem a oportunidade de sanar suas dúvidas com relação a ele.

Uma das primeiras alusões históricas de um caso judicial sobre o consentimento informado é retratada por Miguel Kfoury, trata-se de um julgamento inglês datado de 1767 que trazia o seguinte relato:

"(...) um paciente, Sr. Slater, procurou o Dr. Blaker, que atuava junto com o Dr. Stapleton, para dar continuidade ao tratamento de uma fratura óssea em sua perna. Os dois médicos, sem consultar o paciente, ao retirarem a bandagem, desuniram o calo ósseo, propositadamente, com o objetivo de utilizar um aparelho, de uso não-convencional, para provocar tração durante o processo de consolidação. O paciente foi à Justiça acusando os médicos de terem provocado por ignorância e imperícia nova fratura, causando danos desnecessários, além de não terem informado ao consultado sobre o procedimento que seria realizado. Com o objetivo de esclarecer detalhes do caso, foram utilizadas testemunhas peritas, ou seja, outros médicos reconhecidamente competentes nesta área para darem sua opinião sobre o ocorrido. Os dois médicos que testemunharam como peritos foram unânimes em afirmar que o equipamento utilizado não era de uso corrente, que somente seria necessário refraturar uma lesão óssea no caso de estar muito mal consolidada e, finalmente, que eles somente realizariam uma nova fratura em um paciente que estivesse em tratamento com o seu consentimento. O paciente alegou, inclusive, que teria protestado quando o procedimento foi realizado, solicitando que o mesmo não fosse levado adiante. A Corte condenou os médicos por quebra do contrato na relação assistencial com o paciente. (...) Na sentença ficou claro que o juiz estava preocupado tanto com a falta de consentimento quanto com a falta de informação. Vale lembrar que, naquela época, era prática dos cirurgiões informarem o paciente sobre os procedimentos que seriam realizados devido à necessidade de sua colaboração durante as cirurgias, pois ainda não havia anestesia." (Kfoury, 2002, p.37-38)

### **1.3 Previsão legal do consentimento na legislação brasileira**

Assim, certo dizer que a exigência do consentimento livre e esclarecido tem relação com a autonomia e a liberdade do paciente, de modo que a doutrina, a jurisprudência e as legislações reforçam sua necessidade para a atuação do médico, sobretudo a partir de uma interpretação sistemática dos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, em cotejo com a legislação infraconstitucional, v.g., Código de Defesa do Consumidor e Código Civil, bem como Resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Neste sentido, há a Recomendação nº1/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica, salvo em caso de risco eminente de morte, estabelecendo-o como indispensável às decisões sobre assistência à saúde do paciente, bem como recomendando ao médico a sua



obtenção de forma escrita.

Atualmente, quando tratamos da informação ao paciente, é possível criar uma linha de raciocínio instantânea com o consentimento informado, que já vem ao longo dos anos sendo implementado ao cotidiano dos atendimentos de pacientes, seja em clínicas ou hospitais, mas é importante ressaltar que nem sempre foi assim, e que decorre de diversos fatos históricos que demonstraram a necessidade de regulamentação da relação médico – paciente. (Dantas, 2021)

Assim, é possível verificar que com o passar dos séculos o paciente foi ganhando direitos relacionados à sua condição como humano, e que este detinha o direito de obter todas as informações relativas à sua saúde, fato este que está diretamente ligado à humanização do profissional médico, já que este deixou de ser visto como um deus que possuía todo o conhecimento e passou a ser visto como um profissional que poderia apresentar falhas em seu trabalho, e que está sujeito a erros (Dantas 2021).

Desta forma, a relação entre o direito e a medicina tornou-se necessária, para refletir a interconexão entre esses dois campos que lidam com aspectos fundamentais da vida humana. Em seu cerne, a grande evolução de ambos os campos, demonstra que estes têm diversos problemas em comum, e desempenham um papel fundamental na proteção dos direitos individuais (França, 2021).

O Direito desempenha um papel central na regulação da prática Médica, estabelecendo normas e diretrizes para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde, o que inclui uma legislação que defina certos padrões de conduta médica, como códigos de ética profissional, leis de licenciamento e regulamentos de prática clínica.

Ocorre que os avanços na medicina, conforme já mencionado alhures, como novos tratamentos ou tecnologias médicas, frequentemente levantam questões éticas e legais que requerem revisão e regulamentação por parte das autoridades jurídicas, situações que muitas vezes também podem se judicializadas, nesse sentido a doutrina já entendeu que:

Todavia, quando se analisa o crescente número de demandas movidas contra profissionais da área da saúde, todas as conclusões apontam em uma única direção: vivemos em um momento que se notabiliza pelo aumento exponencial destas ações. E este fenômeno se verifica em qualquer campo pesquisado, desde os Tribunais de Justiça dos Estados até o Superior Tribunal de Justiça; desde os Conselhos Regionais de Medicina a o Conselho Federal, os últimos vinte anos foram marcados pela multiplicação dos conflitos entre o médico e o paciente, sendo estes praticamente um fenômeno sociológico (Dantas, 2021 p.273, 274)

Na seara dos conflitos judiciais entre o médico e o paciente, se faz presente a verificação da existência ou não do termo de consentimento livre e esclarecido, instituto consistente com

os princípios éticos fundamentais da medicina, incluindo respeito pela autonomia do paciente, beneficência (fazer o bem) e não maleficência (não causar dano).

No Brasil, não existem leis diretas sobre o consentimento informado. No entanto, diversas normas gerais do sistema legal abordam o tema de forma indireta, o que sugere que existe respaldo legal para sua aplicação no país (Borges, 2017).

A falta de obrigação de informar pode levar à responsabilização do médico, mesmo na ausência de culpa por parte do profissional. Isso ocorre porque a relação entre médico e paciente é comumente considerada uma relação de consumo pela maioria das doutrinas e jurisprudências, onde o direito à informação é considerado um direito fundamental do consumidor, protegido tanto pelo Código de Defesa do Consumidor quanto pelo Código Civil de 2002, que também estabelece o princípio da autonomia da vontade - um dos fundamentos do consentimento informado.

Além disso, princípios constitucionais, como o direito à vida e à liberdade, também justificam a necessidade do consentimento informado nessa relação. Assim, pode-se notar também que a falta do consentimento livre e esclarecido é, em grande parte, a causa de imbrólios entre profissionais e pacientes, demonstrando a importância deste documento na redução de litígios e controvérsias legais, fornecendo uma documentação clara e inequívoca do acordo entre o médico e o paciente (Borges, 2017).

De maneira geral, o termo de consentimento livre e esclarecido, além de garantir a autonomia do paciente, também é peça chave na defesa do profissional, médico em casos de judicialização. O profissional deve comprovar que realizou um esclarecimento sobre o tratamento que seria realizado e é aí que o documento assinado pode ajudá-lo, ressaltando que o documento deve comprovar que o paciente realmente foi informado de maneira escrita e em diálogo, assim, acompanhado de outros documentos como o prontuário, pode ser uma linha de defesa interessante na não responsabilização do médico. (Silva; Nodari; Guimarães; Brasil, 2022).

Neste contexto:

Cabe ao profissional comprovar que, de alguma forma, obteve o consentimento. A jurisprudência, isto é, o entendimento jurídico sobre o tema, indeniza não apenas o dano em si (que, algumas vezes, pode não existir), mas também a falta da informação clara e individualizada ao caso específico.

A informação clara é aquela repassada nos limites do entendimento do paciente ou de seu representante. Muitas vezes, livre de tecnicidades e termos complexos, mas suficientes a garantir a efetiva compreensão e a autorização do paciente, para que esteja ciente de todos os riscos e benefícios daquele ato. Quanto mais complexo o ato, mais a informação deve ser completa e mais esclarecido o paciente deve estar. (Silva; Nodari; Guimarães; Brasil, 2022).

Assim, o termo de consentimento informado no Brasil sob a análise das legislações vigentes, está condicionado a capacidade civil do paciente, e ademais, da capacidade para consentir, com peculiaridades a depender de cada situação. Podendo ele ser mais genérico, quando se tratar de tratamentos de riscos baixos ou ainda único, ou de necessidade mais ampla e documentada, quando se tratar de procedimentos cirúrgicos ou mais invasivos (Soares, 2021).

O consentimento informado à luz das jurisprudências internacionais 1914, uma decisão proferida pelo juiz americano Benjamin Cardozo é frequentemente referenciada como um marco inicial no reconhecimento do direito do paciente em tomar decisões sobre seu próprio corpo.

Essa decisão é considerada o ponto de partida para a doutrina do consentimento informado, que ganhou destaque nos Estados Unidos após o termo "informed consent" ser formalmente adotado em uma decisão judicial californiana de 1957. Este caso destacou-se porque o paciente não havia sido informado sobre os riscos inerentes à cirurgia a qual seria submetido (Cabral, 2018).

Nos Estados Unidos, o conceito de consentimento informado teve ascensão, e foi de onde originou-se a expressão "informed consent", pela primeira vez utilizada em uma decisão de um tribunal da Califórnia, no ano de 1957; entretanto, em 1950, a Suprema Corte da Carolina do Norte já havia reconhecido a conduta de um cirurgião, que não deu as devidas informações sobre uma intervenção cirúrgica, como negligente (Rebelo, 2020).

A decisão judicial que refletiu a proteção do direito de autodeterminação de um adulto responsável e consciente do próprio corpo foi proferida pelo juiz Benjamin Cardozo em 1914, no caso *Schloeendorff v. Society of New York Hospital*. Esse caso é para muitos, considerado como o princípio da doutrina do consentimento informado, já que reconhece o direito do paciente de ser visto como um ser humano livre e autônomo no exercício do seu direito de autodeterminação (Rebelo, 2020).

No contexto jurídico francês, tradicionalmente só se divulgam riscos que são frequentes, seja sendo graves ou não, sem incluir os raros. Contudo, ao longo dos anos, e especialmente com desenvolvimentos nas teorias da responsabilidade civil por falhas na comunicação, surgiu em 2002 a Lei dos Direitos dos Pacientes na França. Essa legislação assegura que os pacientes têm o direito de ser informados sobre seu estado de saúde, as opções de tratamento ou medidas preventivas, a urgência envolvida, riscos potenciais, alternativas disponíveis e as implicações de recusar o tratamento sugerido (Cabral, 2018).

Similarmente, na Itália, a jurisprudência reconheceu o direito dos pacientes de

receberem informações essenciais para sua autodeterminação, exceto em questões que sejam predominantemente técnicas. Em tais contextos, que frequentemente envolvem nuances científicas, espera-se que o médico exerça seu julgamento profissional, particularmente em situações de emergência (Cabral, 2018).

Na Alemanha, antes da ascensão ao poder de Adolf Hitler, especificamente em 1931, uma legislação já exigia o consentimento expreso para a realização de experimentos científicos. Mais tarde, em 1947, surgiu o Código de Nuremberg, estabelecido como resposta direta aos atos condenáveis identificados durante os julgamentos de Nuremberg. (Rebelo, 2020).

Este código foi o primeiro documento formal a estipular o voluntário consentimento do paciente, uma norma que surgiu diante das evidências de práticas médicas inaceitáveis. No decorrer da década de 1970, casos relacionados à deficiência ou falta de informação constituíram cerca de dois terços dos processos de responsabilidade médica na Alemanha, ilustrando uma crescente conscientização e exigência por parte dos pacientes quanto ao direito à informação adequada. (Cabral, 2018).

Neste contexto:

Informe-se, também, que, na Alemanha, tem grande importância o respeito à integridade corporal ou física do indivíduo, talvez fruto do julgamento dos crimes cometidos na II Guerra Mundial, que resultou na elaboração do Código de Nuremberg, no qual ficou expressamente consignada a teoria do consentimento informado. (Rebelo, 2020, p. 105)

No Brasil, o direito à informação, vinculado ao princípio da autonomia e autodeterminação, emana do princípio e direitos fundamentais e abrangentes na Constituição Federal, tendo também se consolidado em normas específicas em especial Código de Defesa do Consumidor. Além disso, o consentimento informado, da medicina (Rebelo, 2020).

Justamente a correção da informação, bem como sua transparência, clareza e acessibilidade, são necessárias para proteger a autonomia do paciente, ou seja, garantir que ele possa tomar decisões conscientes e livres. É importante ressaltar que o Código Civil atual, nos artigos 13 e 15, reforça o princípio da autonomia e do direito de dispor do corpo, garantindo que tais direitos são essenciais para o pleno desenvolvimento do ser humano como ser detentor de direitos e dignidade (Rebelo, 2020).

Pacientes e profissionais de saúde têm o direito de receber informações sobre a relação entre médico e paciente, dentre essas informações podemos identificar opções de tratamento, riscos, cuidados, sequelas, e demais fatores. Contudo, é inegável que a comunicação de

informações é em sua maior parte do médico para com o paciente, e por isso, é sempre necessário que essa comunicação seja feita conforme sua situação e nível de compreensão.

O médico deve explicar claramente ao paciente sobre a necessidade de um tratamento ou intervenção proposta, assim como sobre os riscos e consequências sendo este o passo crucial para que o paciente tome uma decisão bem informada (Souza, 2022).

Mesmo aqueles considerados civilmente incapazes, como idosos interditados, têm o direito de saber sobre a sua condição de saúde, ainda que para eles seja esperado que não concorram para o consentimento para o tratamento. A questão aqui é que o paciente deve ter pelo menos uma ideia do que se passa com sua saúde, no limite do que é adequado e inteligível para ele, especialmente no que concerne ao que ele terá que fazer após o tratamento começar (repouso, exames etc.).

Importa recordar, e isto é especialmente relevante quando o consentimento é atribuído ao caráter de uma pessoa, que a capacidade de consentimento não é avaliada da mesma maneira na ética e na lei. Eticamente, há maior flexibilidade do que a rigidez legal. Em certas situações delicadas, mesmo que a pessoa seja considerada incapaz em termos legais, sua decisão deverá ser respeitada. Por exemplo, as pessoas que sofrem de transtornos mentais, que, embora não sejam consideradas plenamente capazes do ponto de vista legal, conservam o direito de realizar o exercício de sua capacidade moral, ou seja, decidir (França, 2021).

O consentimento para atendimento médico no Brasil não se encontra regulado por nenhuma legislação específica, motivo pelo qual, parte-se do pressuposto da capacidade civil do paciente para fins do seu consentir. A capacidade civil plena do paciente ocorre a partir dos dezoito anos, sendo relativa aos dezesseis e dezessete anos incompletos e, portanto, devendo ser feita com auxílio de um responsável (Soares, 2021).

Para as crianças menores de dezesseis anos, o consentimento deve ser dado pelo respectivo representante legal, devendo ser considerado o sentimento da criança ou do adolescente, quando possível. A capacidade para consentir também implica que o paciente tenha capacidade para entender e processar as informações necessárias para tomar a decisão informada, levando em consideração o contexto e as circunstâncias que o paciente apresenta (Soares, 2021).

#### **1.4 Da responsabilidade civil do profissional por erro médico**

Atualmente em casos que envolvem a responsabilização civil de profissionais médicos, denota-se que é possível que o profissional responda civilmente por erro na sua conduta médica, se claramente identificado que houve concorrência de conduta divergente da normalmente esperada e aceita por parte do profissional, durante o exercício da profissão.

Entretanto, é necessário que, para o efeito da avaliação da responsabilidade, haja total transparência desde o início da ação e que o acusado tenha direito a uma defesa ampla. Quanto à análise da responsabilidade profissional do médico, é esperado que a evidência demonstre sem qualquer sombra de dúvida, a violação das normas técnicas ou o ato atípico na sua prática (França, 2021).

Para tratarmos da responsabilização do profissional médico é importante também se atentar ao fato de que alguns requisitos são indispensáveis, como o fato de que o autor deve ser legalmente habilitado para a prática da medicina, ou então trataríamos aqui de um caso de exercício ilegal da medicina.

O dano causado ao paciente também deve decorrer de um tratamento, procedimento, que seja lícito, e que não haja o dolo de causar o resultado ao paciente, sendo assim, o erro precisa advir de imprudência, negligência ou imperícia por parte do profissional, sendo que o dano deve estar ligado ao ato para haver a presença do nexo de causalidade (França, 2021).

Podemos dizer que o nexo de causalidade é uma das figuras mais importantes no momento de comprovar a responsabilidade civil do profissional médico, deve-se apresentar uma linha de raciocínio clara que demonstre que o erro ou falha na atuação do médico (causado por imprudência, negligência ou imperícia) foi a causa direta ou determinante do prejuízo causado ao paciente, seja ele físico, psicológico ou material.

Destarte, ao tratar da responsabilidade civil do médico, o que a ordem jurídica protege em última análise é o dano ocasionado ao paciente, sendo assim, mesmo que a lesão tenha sido consequência de um ato lícito, poderá haver indenização, como previsto nos artigos 929 e 930, em correspondência aos artigos 188 do Código Civil. Ocorre, assim, que o dano (seja de natureza material ou moral) provém do prejuízo ao próprio no seu ser ou ao próprio fazer. O erro médico se dá quando o comportamento do profissional médico violar seu dever de proteger a integridade do paciente, causando-lhe algum tipo de dano (Henriques e Silvestre, 2024).

Adiante no estudo das legislações que dispõem sobre a responsabilidade que possa recair sobre o médico em caso de danos causados ao paciente, podemos verificar que o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor dita que a responsabilidade civil do prestador de serviços é objetiva, sem análise de culpa. Podemos considerar a relação entre o paciente e o médico como uma relação de consumo, e, portanto, seria regida pelo referido código. Ocorre que há uma

exceção para os profissionais liberais, como os médicos, constantes no § 1º do artigo 14, que exigem a prova de culpa. Nesse caso, a responsabilidade é regida pelo Código Civil e pelo Código de Processo Civil (Henriques e Silvestre, 2024).

### **1.5 O termo de consentimento livre esclarecido e as consequências sofridas pelo profissional da saúde pela violação ao consentimento do paciente**

Ao envolver os pacientes no processo de tomada de decisão, os médicos demonstram um compromisso ético com o bem-estar, agindo no melhor interesse de seus pacientes, buscando maximizar os benefícios dos tratamentos enquanto minimizam os danos potenciais. (Conselho Federal de Medicina, 2018).

O instituto do consentimento livre e esclarecido consiste na materialização da anuência do paciente quanto à dada intervenção médica, consistindo na expressão formal do exercício de sua autonomia. Neste sentido, indispensável destacar que a bioética também está ligada à autonomia individual, sendo um de seus princípios mais importantes, o que significa reconhecer o direito fundamental das pessoas de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde e tratamento, com base em suas próprias crenças, valores e preferências.

Isso inclui o conceito de consentimento informado, no qual os pacientes devem ser totalmente informados sobre os procedimentos médicos propostos, seus riscos e benefícios, para que possam tomar decisões livres e informadas (Dantas, 2021).

A consideração da autonomia do paciente emerge como um tópico de crescente relevância nas instituições de saúde contemporâneas. A integração de equipes multidisciplinares tem impulsionado essa discussão, marcando um avanço significativo devido às transformações nos paradigmas e abordagens na área médica (Damion; Moreira, 2018).

Neste contexto:

Partindo desta mesma noção, Campos e Campos (2009) propõem o entendimento da autonomia como a capacidade de um sujeito lidar com sua rede de dependências. A autonomia poderia ser considerada um processo de co-constituição da capacidade de um sujeito de compreender a si mesmo e ao contexto e de agir com base nessa compreensão. A ideia de coprodução de autonomia deve-se à responsabilidade do sujeito diante de sua constituição bem como da realidade em que se insere, ao mesmo tempo em que depende de condições externas, como as leis, a cultura, a economia, a existência de políticas públicas, o acesso à educação e à informação e à sua capacidade crítica, reflexiva e interpretativa diante das informações recebidas/percebidas. Assim, um sujeito autônomo seria aquele que conhece algo, reflete e age interferindo em sua

rede de dependências, sendo capaz, inclusive, de lidar com o sistema de poder no qual se insere (Pinto e Paiva, 2021).

Assim, a autonomia do paciente é um princípio ético fundamental no campo da medicina e da saúde, que reconhece o direito do paciente de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde e tratamento, ou seja, os pacientes têm o direito de receber informações claras e compreensíveis sobre sua condição médica, opções de tratamento disponíveis, benefícios e riscos associados a cada opção, bem como o direito de participar ativamente das decisões relacionadas à sua saúde, conceito este que está claramente vinculado ao termo de consentimento livre e esclarecido (Pagliari; Gozzo, 2020).

A informação é direito do paciente, o que os leva à livre tomada de decisão sobre o tratamento, sem que seja coagido pelo profissional da saúde. Esse dever de informar decorre da grande demanda de relações políticas, sociais e econômicas, e surge de maneira a garantir a humanização das relações entre profissionais e pacientes (Silva; Nodari; Guimarães; Brasil, 2022).

O princípio que guia o profissional de saúde é o de agir de modo a beneficiar os interesses do paciente, atentando-se à própria opinião ao escolher o tratamento mais apropriado. A autonomia do paciente se refere à habilidade de fazer escolhas de forma livre, com o direito de ter suas opiniões respeitadas e compreendidas pelo profissional de saúde (Souza, 2022).

A interação facilitada pela bioética estreitou os laços entre médicos e pacientes. Hoje em dia, garantir a integridade, liberdade, confidencialidade e dignidade da pessoa humana é fundamental e constitui parte essencial da prática médica cotidiana. Esses princípios, que também guiam o consentimento informado, têm como objetivo preservar o paciente de forma integral, mantendo um equilíbrio no relacionamento e proporcionando garantias mínimas, não apenas no âmbito da relação legal entre médico e paciente, mas também na proteção dos dados fornecidos durante consultas e exames clínicos (Borges, 2017).

Neste contexto:

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



tenha validade jurídica, deve ser dado por alguém capaz e com informações isentas de vícios. (Guimarães e Almeida, 2021)

Embora a doutrina e os julgados frequentemente abordem a responsabilidade civil do médico em decorrência de erros técnicos no exercício da profissão, é igualmente crucial dar destaque à responsabilidade que surge da negligência informacional. A relação médico-paciente exige clareza e transparência, e a falha em informar de maneira adequada sobre diagnósticos, tratamentos ou riscos envolvidos configura violação de um dever essencial. Essa negligência, muitas vezes ignorada, tem consequências graves, gerando insatisfação e, em casos extremos, danos à saúde física e emocional do paciente.

A crescente judicialização desse tema evidencia um aumento significativo de demandas judiciais que tratam da responsabilização médica por falha na prestação de informações. A omissão ou informação insuficiente configura violação aos direitos assegurados pelo Código Civil (CC), pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) e pelas diretrizes estabelecidas na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM). Tais infrações têm levado à condenação dos médicos por danos morais, refletindo o reconhecimento jurídico da importância da comunicação adequada no tratamento médico.

## **1.6 Panorama de julgados**

Foram analisados julgados relacionados ao tema, em pesquisa, os parâmetros utilizados foram as palavras-chave, consentimento, autonomia, paciente, médico, e ética, pesquisadas em conjunto, com a delimitação de sentenças proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em um período de um ano da data da análise, qual seja 23/09/2024, resultando em um total de 20 julgados apresentados pela plataforma de pesquisa Jusbrasil.

Em análise, ficou constatado que dos 20 julgados correspondentes à palavras-chave utilizadas na pesquisa, 6 delas estavam em repetição, restando 14 resultados a serem analisados, assim, a análise foi delimitada a 5 julgados que de fato tinham relação com o tema proposto na presente pesquisa e que, em seu teor, possuíam a procedência ou parcial procedência da pretensão dos pacientes, em condenar os profissionais e demais profissionais pela falha no dever informacional e respeito à autonomia do paciente.

O primeiro julgado analisado refere-se à sentença proferida pelo Tribunal de Justiça do

Estado de São Paulo, de competência da 35ª Vara Cível da Comarca de São Paulo, no processo de nº 1126720-54.2021.8.26.0100, que se trata de uma Ação Judicial, ajuizada por Mayara Ribeiro Barbosa da Silva em face de Centro Médico Especializado S/C Ltda. e do médico Nívio Lemos Moreira Júnior. A requerente contratou os serviços de consulta com o objetivo de submeter-se a uma cirurgia plástica de mastopexia com prótese. Ocorre que, após a cirurgia, Mayara teve necrose do mamilo esquerdo, alegando que a ocorrência é decorrente de negligência médica, pleiteando reparação por danos materiais, morais e estéticos.

Durante o processo, foi realizada a perícia médica pelo Dr. Rodrigo Itocazo Rocha, a qual concluiu, por fim, que a complicação, embora grave, não tinha qualquer relação com má conduta ou erro técnico, estando a necrose do mamilo dentro dos riscos da cirurgia de mastopexia com prótese, já que pode ocorrer em razão de fatores individuais do paciente. Ocorre que a perícia atestou que não havia a presença, em prontuário, do termo de consentimento livre e esclarecido, que apesar de não ser obrigatório, peça chave para que o profissional da saúde comprove a veracidade da alegação de que cumpriu com o dever de informar e respeitar a autonomia do paciente.

Diante desse contexto, o juiz afirmou que, embora não houvesse erro médico propriamente dito em relação à técnica e execução aplicadas à cirurgia, a ausência de comprovação do cumprimento do dever informacional, bem como ao consentimento da paciente após saber dos riscos da cirurgia, foi utilizada como motivo para responsabilizar os réus. Assim, a sentença proferida condenou-os ao pagamento, a título de indenização por danos morais, do valor de R\$ 10.000,00, acrescido de juros e correção monetária, com custas distribuídas entre as partes sendo a autora parcialmente isenta, já que era beneficiária da justiça gratuita.

A segunda sentença analisada foi proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de competência da 2ª Vara Cível da Comarca de Ibitinga, Estado de São Paulo, e se refere ao processo de nº 1000738-10.2021.8.26.0236, movido por Silvia Martins contra a Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga e a médica Mirela Lavrador, em que a autora buscava indenização por danos morais e materiais decorrentes de um suposto erro médico durante um procedimento de curetagem.

Silvia foi diagnosticada com miomatose uterina e possível pólipos endometrial, e, por recomendação da médica Mirela Lavrador, foi submetida a uma curetagem no hospital. Durante o procedimento, foi informada de que seu útero havia sido perfurado, e posteriormente descobriu que suas trompas haviam sido removidas devido a uma inflamação. Silvia alegou que não foi informada previamente sobre a remoção das trompas e que enfrentou várias dificuldades

durante a internação, incluindo dores intensas e erros no preenchimento do prontuário médico. Como consequência da cirurgia, continuou com tratamentos médicos e relatou grande sofrimento físico e emocional, pedindo indenização de R\$ 70.000,00 por danos morais.

A Santa Casa, em sua defesa, afirmou que todos os procedimentos foram comunicados à paciente, que recebeu o suporte adequado antes, durante e após a cirurgia, e que as ações tomadas visavam preservar a vida e a saúde da autora, negando qualquer responsabilidade pelos danos alegados. A médica Mirela Lavrador, por sua vez, alegou que Silvia foi informada dos riscos do procedimento e que as complicações durante a curetagem eram previsíveis, pedindo a improcedência do pedido.

Foi realizada uma perícia médica, cujo laudo concluiu que a perfuração uterina é uma complicação possível em procedimentos de curetagem, mas destacou que a remoção das trompas (salpingectomia bilateral) não foi autorizada e que não havia patologia nas trompas que justificasse sua retirada.

A sentença reconheceu que houve falha no dever de informar Silvia sobre a remoção das trompas e que essa conduta configurou erro médico. O juiz destacou que, mesmo sendo uma obrigação de meio, ou seja, a médica não tinha obrigação de garantir o resultado do procedimento, mas sim de seguir os meios adequados, o dever de informar sobre os riscos e consequências do tratamento é fundamental.

Com base no laudo pericial e nas provas dos autos, o juiz entendeu que a responsabilidade pelo erro médico foi exclusivamente da médica Mirela Lavrador, que não apresentou justificativa para a remoção das trompas sem autorização da paciente. A Santa Casa foi excluída da responsabilidade, pois não houve comprovação de falha no serviço prestado pelo hospital e a médica não tinha vínculo empregatício com a instituição.

Assim, a médica foi condenada ao pagamento de uma indenização de R\$ 50.000,00 por danos morais, corrigidos monetariamente desde a data da sentença e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês desde a citação. As custas processuais foram repartidas entre Silvia Martins e Mirela Lavrador, e os honorários advocatícios foram fixados em 10% sobre o valor do proveito econômico obtido, sendo devidos tanto pela médica quanto pela autora, em proporção ao sucesso de cada parte no processo.

A terceira sentença analisada foi proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de competência da 4ª Vara da Comarca de Cubatão, Estado de São Paulo, no processo de número 1002687-49.2020.8.26.0157, trata-se de ação de indenização por danos morais movida pela família de Nilson Lopes Medeiros, que faleceu após ser internado no Hospital Ana Costa em 10 de março de 2017, por conta de uma doença chamada Púrpura Trombocitopênica

Idiopática (PTI). Durante o tratamento, o paciente recebeu o medicamento Mabthera (Rituximabe), prescrito sem o seu consentimento ou de seus familiares, fato que gerou a acusação de erro médico.

Os autores alegam que o uso do Mabthera foi inapropriado, pois não havia aprovação da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para o uso desse medicamento em pacientes com PTI. Eles também sustentam que não foram informados dos riscos envolvidos e que o medicamento, utilizado em caráter "off label" (fora das indicações da bula), resultou no agravamento da condição de saúde e morte do paciente.

O réu defende o uso do Mabthera, afirmando que o medicamento possui respaldo técnico e científico e é utilizado há anos no tratamento de PTI. Além disso, alega que não houve falha nos serviços prestados e que a prescrição do medicamento estava dentro das práticas reconhecidas pela comunidade médica.

A sentença reconhece que o uso do Mabthera foi "off label", sem a devida autorização da Anvisa e sem o consentimento do paciente ou seus familiares, o que infringe os direitos de informação e autodeterminação do paciente. Apesar de configurar no polo passivo o Hospital Ana Costa, trata-se de conduta realizada por profissional médico, e que deveria, nos termos do código de ética médica, prestar os devidos esclarecimentos sobre qualquer tratamento ou prescrição ao paciente, dando-lhe a devida autonomia para decisão.

O laudo pericial, embora inconclusivo quanto à ligação direta entre o medicamento e a morte do paciente, destacou a necessidade de consentimento informado para o tratamento, ademais, o perito também apontou que o paciente apresentou complicações cardíacas após o uso do Mabthera, levando à parada cardiorrespiratória e em sequência, à morte.

Com base nesses fatos, o juiz concluiu que houve falha no dever de informação, o que constitui violação dos direitos do paciente bem como aos deveres éticos do profissional médico, assim, determinou que o hospital é responsável pelo dano causado e deve indenizar os autores pela morte de Nilson Lopes Medeiros, condenando-o a pagar R\$ 50.000,00 de indenização por danos morais a cada um dos quatro autores (esposa e três filhos), totalizando R\$ 200.000,00.

O quarto julgado analisado refere-se à sentença proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de competência da 9ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de São Paulo, Estado de São Paulo, no processo de nº 1017420-85.2013.8.26.0053, ação movida por Angela Maria Santos em face de Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência

Hospital São Joaquim, Município de São Paulo e o Estado de São Paulo, alegando que, em 7 de janeiro de 2009, recebeu atendimento médico pelo SUS no Hospital São Joaquim, onde foi realizado seu parto e um procedimento de sutura. Apesar da cicatrização, Angela começou

a sentir dor e sensibilidade na região genital, especialmente durante relações sexuais, atribuídas ao atendimento recebido. Ela pleiteou indenização por danos materiais no valor de R\$ 1.388,19 e danos morais no valor de R\$ 50.000,00.

O Estado de São Paulo e o Município de São Paulo contestaram, alegando ilegitimidade passiva e inépcia do pedido de danos materiais, defendendo que o atendimento foi adequado e que não havia nexo causal entre os danos e a conduta dos médicos.

A Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência Hospital São Joaquim também contestou, afirmando que os procedimentos foram corretos e que a episiotomia não causaria problemas, solicitando a improcedência da ação ou, alternativamente, a redução dos valores pleiteados.

A autora alega ainda que teve alta sem complicações, mas relatou dor perineal persistente após o parto para o profissional médico responsável. A perícia realizada pelo IMESC atestou que, embora a dor estivesse relacionada à episiotomia, esta foi realizada de acordo com os padrões médicos, visando prevenir lacerações, e que não houve erro por parte dos profissionais na técnica e na realização do procedimento.

Ocorre que, o tribunal constatou que a episiotomia foi feita sem o consentimento da paciente, o que violou o dever de informar o paciente sobre todos os procedimentos e tratamentos que serão realizados, como previsto no artigo 15 do Código Civil e no artigo 22 do Código de Ética Médica. Essa falta de comunicação e esclarecimento sobre o procedimento afetou a autonomia da vontade da paciente em decidir sobre seu tratamento, bem como sua capacidade de assumir os riscos envolvidos.

O tribunal, considerando que a administração não respeitou o dever de informar e a autonomia da paciente, e reconhecendo a ilegitimidade passiva do Estado de São Paulo, acolheu parcialmente a ação, condenando a Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência Hospital São Joaquim e o Município de São Paulo ao pagamento de R\$ 25.000,00 por danos morais, sendo o valor acrescido de juros e correção monetária desde a data das lesões, ainda, as partes deveriam arcar com honorários advocatícios e custas processuais, com a autora isenta do pagamento devido à gratuidade processual.

A última sentença analisada foi proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de competência da 9ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de São Paulo, Estado de São Paulo, no processo de nº 1028805-59.2015.8.26.0053, em que Evellyn de Freitas Neves, representada por sua mãe Valdireine, ajuizou uma ação contra o Município de São Paulo, alegando que sofreu paralisia do plexo braquial devido a um parto normal mal conduzido no Hospital Municipal Arthur Ribeiro de Saboya, em dezembro de 2012. A autora sustentou que a

escolha pelo parto normal foi inadequada, considerando sua idade (40 anos) e o peso do bebê, e pediu indenização por danos morais no valor de R\$ 100.000,00, além de tratamento médico.

Na petição inicial, Evellyn requereu a condenação do réu ao pagamento de indenização por danos morais no montante de R\$ 100.000,00, além de assegurar o fornecimento de tratamento médico adequado. O Município de São Paulo, regularmente citado, apresentou contestação na qual alegou, preliminarmente, a ausência de legitimidade passiva, argumentando que a responsabilidade pelo atendimento em questão recaía sobre a Autarquia Hospitalar Municipal, e, no mérito, defendeu a regularidade do atendimento, considerando a imprevisibilidade do resultado adverso.

O processo foi extinto em relação ao Município, que passou a atuar em sucessão processual após a extinção da autarquia mencionada. Em sua defesa, o Município alegou que, apesar do resultado insatisfatório, não havia evidências de má prática médica, uma vez que o parto normal foi realizado dentro das normas estabelecidas e não houve indícios de desproporção cefalopélvica ou macrosomia fetal, que justificassem a cesárea.

A análise da responsabilidade civil extracontratual do réu exigiu a comprovação de três elementos fundamentais: (i) a existência de uma conduta (omissiva ou comissiva), (ii) a verificação de um prejuízo moral e/ou material, e (iii) o nexo de causalidade entre o dano e a conduta do agente. A prova pericial realizada pelo IMESC indicou que Evellyn apresenta limitação funcional do membro superior esquerdo, resultado do trauma obstétrico, mas a Justiça concluiu que o evento adverso, a distócia de ombros, era imprevisível e não decorria de falha na assistência médica.

Por outro lado, no que tange à coautora Valdireine, constatou-se que a equipe médica não respeitou adequadamente sua vontade, uma vez que a gestante expressou interesse pela realização de uma cesariana, que foi desconsiderada sem as devidas justificativas. Essa omissão, que violou o dever de informação e autonomia da paciente, estabelecidos no artigo 15 do Código Civil e no artigo 22 do Código de Ética Médica, foi reconhecida como uma falha na prestação do serviço de saúde, configurando dano moral.

Assim, a sentença proferida pelo juízo competente resultou em dois desfechos: quanto à ação de Evellyn, foi julgada improcedente e o processo extinto com resolução de mérito, já a Genitora Valdireine, teve seu pedido acolhido, condenando o réu ao pagamento de R\$ 100.000,00 a título de indenização por danos morais, em virtude da ausência de informação adequada e da falta de respeito à autonomia da paciente durante o processo de parto, ademais, o Município foi condenado a arcar com as custas processuais e honorários advocatícios.

Em síntese, os casos apresentados destacam a importância do dever de informação na

relação entre profissionais de saúde e pacientes, evidenciando que a quebra desse dever pode ensejar a responsabilização civil dos profissionais ou responsáveis, resultando em condenações tanto à indenizações, quanto éticas.

## CONCLUSÃO

A análise da importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na relação médico-paciente revela-se fundamental para garantir a ética e a autonomia no contexto da saúde. Os resultados obtidos neste estudo evidenciaram que o TCLE não apenas cumpre um papel legal, mas também se torna um instrumento essencial na construção da confiança entre os profissionais de saúde e seus pacientes.

Atualmente, a informação ao paciente está intimamente ligada ao consentimento informado, que se tornou parte fundamental do atendimento em clínicas e hospitais. Essa prática, no entanto, não é histórica, tendo surgido a partir de eventos que evidenciaram a necessidade de regulamentar a relação médico-paciente, ao longo dos séculos, os pacientes conquistaram direitos fundamentais, incluindo o acesso a informações sobre sua saúde, refletindo um processo de humanização na medicina.

Além disso, destacou-se a necessidade de aprimorar a comunicação entre médicos e pacientes durante o processo de obtenção do consentimento. Muitos pacientes relataram dificuldades em entender a terminologia médica utilizada, o que pode levar a decisões mal informadas, ou mesmo a realização de procedimentos sem o consentimento do paciente, resultando em imbróglios e processos judiciais. Portanto, é evidente que os profissionais de saúde devem uma abordagem mais empática e adaptativa, utilizando linguagem clara e exemplos práticos que facilitem a compreensão das informações.

É fundamental respeitar a autonomia do paciente, pois essa é uma das bases da ética médica e do cuidado humanizado, sendo assim, apesar de não obrigatório, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido se configura como um documento indispensável à execução de atendimentos dos profissionais médicos, já que se apresenta como um registro formal de que o profissional de saúde cumpriu com seu dever informacional, e que o paciente consentiu com a realização do tratamento.

Ao apresentar de forma clara e compreensível todas as informações relevantes sobre o procedimento, incluindo riscos, benefícios e alternativas, o médico não apenas promove a

transparência, mas também capacita o paciente a tomar decisões informadas sobre sua própria saúde. Essa prática não só resguarda os direitos do paciente, mas também protege os profissionais de saúde em eventuais processos legais, demonstrando que o consentimento foi obtido de maneira ética e responsável.

A proposta elaborada na presente pesquisa, sugere a implementação de treinamentos regulares para médicos sobre comunicação efetiva e ética no processo de informação e obtenção de consentimento. Esses treinamentos devem incluir técnicas para explicar procedimentos complexos de forma acessível, além de enfatizar a importância de ouvir ativamente as preocupações e dúvidas dos pacientes, de modo a melhorar a qualidade do atendimento, fortalecendo a relação entre médico e paciente, além de inibir futuras responsabilizações por falha no dever informacional e no respeito à autonomia do paciente.

Uma segunda alternativa, ou como complemento, seria a elaboração de materiais informativos simplificados que acompanhem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esses materiais podem incluir ilustrações, diagramas e vídeos explicativos que ajudem no entendimento dos procedimentos, incluindo seus riscos, complicações, efeitos colaterais e outras informações pertinentes, de maneira que facilite a retenção de informações e auxilie os pacientes na tomada de decisão mais consciente sobre seus tratamentos.

Por fim, é crucial que as instituições de saúde promovam uma cultura de respeito à autonomia do paciente, incentivando a prática do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como um aspecto central do atendimento. Políticas de saúde que valorizem a participação ativa dos pacientes nas decisões sobre seu próprio cuidado não apenas cumprem requisitos legais, mas também fomentam um ambiente mais ético e humano na medicina.

Concluindo, que a implementação efetiva do TCLE é um pilar fundamental para a ética médica, por meio de uma comunicação clara e de um respeito genuíno pela autonomia do paciente, a relação médico-paciente pode ser substancialmente enriquecida, resultando em um cuidado mais efetivo e humanizado. A continuidade desse diálogo e a busca por melhorias são essenciais para enfrentar os desafios contemporâneos na prática médica, não sendo este o fim dos estudos sobre a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na relação do médico com o paciente.

## **REFERÊNCIAS**



BORGES, Gustavo Silveira. MOTTIN, Roberta Weirich. Erro médico e consentimento informado: panorama jurisprudencial do TJRS e do STJ. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 12, n. 1, p.15- 47, abr. 2017. Disponível em:

[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_informativo/bibli\\_inf\\_2006/Rev-Dir-Pub\\_v.12\\_n.1.01.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-Dir-Pub_v.12_n.1.01.pdf) Acesso em: 29 de Maio 2024

**BRASIL, Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2ª Vara Cível da Comarca de Ibitinga.** Ação Civil. Processo nº 1000738-10.2021.8.26.0236. Classe: Procedimento Comum Cível. Requerente: Silvia Martins. Requeridos: Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga e Mirela Lavrador. Relatores: Wellington Barizon e Júlio César Franceschet. Sentença proferida pelo Juiz Antônio Balthazar de Matos. Ibitinga- SP, 30 de julho e 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/2633524270/inteiro-teor-2633524275>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

**BRASIL, Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 35ª Vara Cível da Comarca de São Paulo.** Ação Civil. Processo nº 1126720-54.2021.8.26.0100. Classe: Procedimento Comum Cível. Requerente: Mayara Ribeiro Barbosa da Silva. Requerido: Centro Médico Especializado S/C Ltda (Hospital São Rafael Ltda) e Nivio Lemos Moreira Junior. Sentença proferida pelo Juiz Gabriel Alves Bueno Pereira. São Paulo-SP, 03 de julho de 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/2588995864/inteiro-teor-2588995870> Acesso em: 23 de setembro de 2024.

**BRASIL, Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 4ª Vara da Comarca de Cubatão.** Ação Civil. Processo nº 1002687-49.2020.8.26.0157. Classe: Procedimento Comum Cível. Requerentes: Yolanda Alves Medeiros, Leandro Alves Medeiros, Rhudson Alves Medeiros e Thaynara Alves Medeiros. Requerido: Hospital Ana Costa S/A. Relatores: Gustavo Henrichs Favero e Orlando Goncalves de Castro Neto. Sentença proferida pelo Juiz Silvio Roberto Ewald Filho. Cubatão-SP, 18 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/2649526399/inteiro-teor-2649526401>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

**BRASIL, Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 9ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de São Paulo.** Ação Civil. Processo nº 1017420-85.2013.8.26.0053. Classe: Procedimento Comum Cível. Requerente: Angela Maria Santos. Requeridos: Prefeitura Municipal de São Paulo, Fazenda Pública do Estado de São Paulo e Hospital Real e Benemérita Associação Portuguesa Beneficência Hospital São Joaquim. Sentença proferida pela Juíza Simone Gomes Rodrigues Casoretti. São Paulo-SP, 23 de novembro de 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/2695313634/inteiro-teor-2695313638>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

**BRASIL, Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 9ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de São Paulo.** Ação Civil. Processo Digital nº 1028805-59.2015.8.26.0053. Classe: Procedimento Comum Cível. Requerentes: Evellyn de Freitas Neves e Valdirene de Freitas Neves. Requerido: Prefeitura Municipal de São Paulo. Sentença proferida pela Juíza Simone Gomes Rodrigues Casoretti. São Paulo-SP, 30 de novembro de 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/2662713094/inteiro-teor-2662713100>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

**BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Diário Oficial da

União: seção 1, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. **Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990

CABRAL, H. L. T. **Consentimento informado no exercício da medicina e tutela dos direitos existenciais uma visão interdisciplinar direito e medicina.** 2. ed. Curitiba: Appris, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica:** Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Recomendação CFM Nº 1/2016.** Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2016.

CRUELLES, Jorge Gispert. **Conceptos de bioética y responsabilidad médica.** 3 ed. México: Editorial El Manual Moderno, 2005.

DAMION, Marina; MOREIRA, Mariana Calesso. Percepção do paciente sobre sua autonomia na unidade de terapia intensiva Patient's perception of his autonomy in intensive care unit. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 11, n. 3, p. 386-396, dez. 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822018000300010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 maio 2024. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.09>.

DANTAS, Eduardo. **Direito Médico:** Eduardo Dantas. 5. ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2021.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito.** 5. ed. Sao Paulo: Saraiva, 2008.

ESTELITTA, Heloísa; SIQUEIRA, Flávia. **Direito penal na medicina.** São Paulo, SP: Marcial Pons, 2020.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico:** Genival Veloso de França. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

FÜRST, Henderson. **Teoria do Biodireito.** Belo Horizonte, Letramento; Casa do Direito, 2023.

GUIMARÃES, José Jorge Pinheiro; ALMEIDA, Maria Suely. O termo de consentimento esclarecido e a responsabilidade civil e ético-profissional do médico. **Equidade: Revista Eletrônica de Direito da UEA**, Manaus, v. 3, n. 1, p. 1-23, jan. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.uea.edu.br/index.php/equidade/article/view/1890>>. Acesso em: 07 maio 2024.

GUZ, Gabriela. O consentimento livre e esclarecido na jurisprudência dos tribunais brasileiros. **Revista De Direito Sanitário**, 11(1), 95-122. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v11i1p95-122>. Acesso em 27 agosto 2024.

HENRIQUES, Felipe Sardenberg Guimarães Três, SILVESTRE, Gilberto Fachetti. **Excludentes da responsabilidade civil por erro do médico** – p. 339 – 368. In: NOVAIS, Alinne Arquette L.; MOREIRA, Raquel V.; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco B. Direito médico e da saúde. São Paulo: Grupo Almedina, 2024. E-book. ISBN 9788584936908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788584936908/>. Acesso em: 27 agosto. 2024.

KFOURI NETO, Miguel. A quantificação do dano na ausência de consentimento livre e esclarecido do paciente. **Revista IBERC**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 01–21, 2019. DOI: 10.37963/iberc.v2i1.18. Disponível em: <https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/18>. Acesso em: 7 maio. 2024.

KFOURI NETO, Miguel. Culpa médica e ônus da prova. **Revista dos Tribunais**. 1 ed. 2002 MACHADO, Yasmin Aparecida Folha; NOGAROLI, Rafaela; KFOURI, Miguel Kfourir. **Responsabilidade civil do médico residente em meio ao caos pandêmico**. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/348933/responsabilidade-civil-do-medico-residente-em-meio-ao-caos-pandemico>. Acesso em 17. fev. 2023.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil médica. 11 ed. rev. atual. e ampl.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

MACHADO, Yasmin Aparecida Folha; VIANNA, José Ricardo Alvarez. **Necessidade de equalização da responsabilidade civil do médico residente** - p. 175 - 198. In: KFOURI, Miguel Neto, NOGAROLI, Rafaela (org) Debates contemporâneos em direito médico e da saúde. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

NÚMERO de faculdades dobra em 12 anos. *Jornal do Conselho Federal de Medicina*. Ano XXXVII, n. 324, fev. 2022. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=324&edicao=5302>. Acesso em 17 fev.2023

PAGLIARI, Isadora Cé; GOZZO, Débora. **Responsabilidade civil dos médicos e as clínicas de reprodução humana assistida**. In: KFOURI NETO, Miguel; NAGAROLI, Rafaela (org.). Debates Contemporâneos em direito médico e da saúde. 2. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2022.

PINTO, Vívian de Andrade Hauck; PAIVA, Fernando Santana. **Autonomia no processo de cuidado em saúde de sujeitos hospitalizados**. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 31, n. 03, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310315>>. Acesso em 7 Maio 2024.

REBELO, Tertius. **Consentimento informado na relação paciente-médico**. In; SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida P. Coletânea de Direito Médico. Leme: Mizuno, 2020.

SCHEFFER, M. et al., Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8.

SILVA, Ana Carolina Gouvêa Werneck; NODARI, Djenane; GUIMARÃES, Natália;

BRASIL, Tiago Malheiros. Dever de Informar. **Um Diálogo Além do Termo de Consentimento** – p. 53 - 67. In: SIMONELLI, Osvaldo. Direito Preventivo para Profissionais de Saúde Volume I. Arujá-SP: IPMDS, 2022.

SIQUEIRA, Flávia. **Autonomia, consentimento e direito penal da medicina / Flávia Siqueira**. São Paulo: Marcial Pons, 2019. Coleção Direito Penal e Criminologia.

SOARES, Flaviana Rampazzo. **Consentimento do paciente no direito médico: validade, interpretação e responsabilidade / Flaviana Rampazzo Soares**. Indaiatuba, SP: Foco, 2021.

SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida P. **Direito Médico. (Coleção Método Essencial)**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559645565. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645565/>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

VARELLA, Dráuzio. **Médicos são liberados para a vida profissional sem controle de qualidade**. Conselho Regional de Medicina do Paraná, CRM-PR. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Medicos-sao-liberados-para-a-vida-profissional-sem-controle-de-qualidade-13-48614.shtml>. Acesso em 07 maio 2024.

**Apêndice I: Termo de aceitação do orientador.****unifev**

À Coordenação do Curso de Direito

Eu, Prof.(a) Me.(a), Dr.(a) Rodrigo Souza O. Guerra, por meio desta, comunico à Coordenação do Curso de Direito, que me comprometo a orientar o/a aluno/a Marianna Caroline Brito, na execução do Projeto/Artigo, intitulado A Impatância Legal do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na Relação Médico-Paciente.

Assumo ainda o compromisso de informar por escrito à Coordenação se a orientação for interrompida por iniciativa de qualquer uma das partes [orientador ou orientado/a(s)].

Votuporanga-SP, 13 de março de 2024.

Assinatura do Orientador

**Apêndice II:** Termo de isenção de responsabilidade.

## TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Mariana Araújo Brito RA 84458,

aluno do curso de Direito da Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao trabalho de conclusão de curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado.

Votuporanga-SP., 12 de Março de 2024.Mariana Araújo Brito  
RA: 84458

Nome do aluno e RA

Apêndice III: Termo de autorização de publicação.

**unifev**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, Marianna Araújo Brito  
 \_\_\_\_\_, nacionalidade brasileira, estado civil solteira, portador da  
 Cédula de identidade RG nº. 57.173.423-6, inscrito no CPF/MF sob nº  
230.361.378-74, residente à Av./Rua  
Leonardo Camões, nº. 3188, município de  
Votuporanga, Estado de SP, AUTORIZO a Unifev –  
 Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de  
 Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra  
 integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, **DECLARO** o uso acima descrito sem que  
 nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer  
 outro e assino a presente autorização.

Votuporanga-SP dia 01 de Outubro de 2024.

Marianna Araújo Brito  
 \_\_\_\_\_  
 (Assinatura)

Nome: Marianna Araújo Brito  
 Telefone p/ contato: (17) 98103-0303

**Anexo I: Termo de consentimento para tratamento de dados.****TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS**

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

**Dados Pessoais:** A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Certidão de Nascimento e/ou de Casamento; Dados referentes ao local de trabalho; Comprovantes de renda; Comprovante de endereço completo; Dados de saúde.

**Finalidades do Tratamento dos Dados:** O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

**Compartilhamento de Dados:** A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

**Segurança dos Dados:** A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

**CÂMPUS CENTRO**

Rua Pernambuco, nº 4.196 – Centro  
CEP 15.500-006 – Votuporanga/SP

**CIDADE UNIVERSITÁRIA**

Av. Nasser Varão, nº 3.069 - Pq. Industrial I  
CEP 15.503-005 – Votuporanga/SP

(17) 3405-9999 / 3405-9990  
www.unifev.edu.br





**Término do Tratamento dos Dados:** A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

**Direitos do Titular:** O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

**Direito de Revogação do Consentimento:** Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Votuporanga, 01 de Outubro de 2024.

Mariana Araújo Brito

Assinatura do aluno

CPF: 230.361.370-74

RG: 57.173.423-6



**CÂMPUS CENTRO**

Rua Pernambuco, nº 4.196 - Centro  
CEP 15.500-006 - Votuporanga/SP

**CIDADE UNIVERSITÁRIA**

Av. Nasser Marão, nº 3.069 - Pq. Industrial I  
CEP 15.503-005 - Votuporanga/SP

(17) 3405-9999 / 3405-9990  
www.unifev.edu.br