

**XXX CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI FORTALEZA - CE**

**DIREITO E SAÚDE**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**LITON LANES PILAU SOBRINHO**

**JURACI MOURÃO LOPES FILHO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] Organização CONPEDI

Coordenadores: Janaina Machado Sturza; Juraci Mourão Lopes Filho; Liton Lanes Pilau Sobrinho. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-851-6

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Saúde: Acesso à justiça, Solução de litígios e Desenvolvimento

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# **XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE**

## **DIREITO E SAÚDE**

---

### **Apresentação**

Nos dias 15, 16 e 17 de novembro, aconteceu o XXX Congresso Nacional do CONPEDI, na cidade de Fortaleza, no Ceará, mais especificamente no Centro Universitário Christus – Unichristus.

No dia 17 aconteceu o GT Direito e Saúde, no qual foram apresentados trabalhos que versaram sobre diferentes perspectivas e possibilidades de diálogos com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano, salientando-se pautas como estudos conceituais e/ou relatos de experiências no contexto brasileiro e/ ou internacional, focalizando a concretização da saúde e suas demandas, com alicerces na Constituição Federal. Foram abordados temas como a judicialização da saúde, especialmente no que refere-se a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interlocuções com as tecnologias; questões de gênero vinculadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e prospecções da saúde com a bioética; entre outros.

Sem dúvida alguma foram belos e interessantes trabalhos que contribuíram não somente para amplas reflexões, mas também, e certamente, são grandes contribuições para a pesquisa jurídica e social na academia brasileira e internacional, notadamente com destaque ao direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí / UPF

Juraci Mourão Lopes Filho – Centro Universitário Christus

**CONSENTIMENTO INFORMADO NA PRÁTICA MÉDICA: UMA ANÁLISE DO  
DEVER DE INFORMAÇÃO E RESPEITO A AUTONOMIA DO PACIENTE**  
**INFORMED CONSENT IN MEDICAL PRACTICE: AN ANALYSIS OF THE DUTY  
OF INFORMATION AND RESPECT FOR PATIENT AUTONOMY**

**Gabriel Trentini Pagnussat <sup>1</sup>**  
**Marilsa Aparecida da Silva Baptista**

**Resumo**

Para garantir a autonomia do paciente e formação de vontade adequada, é crucial obter um consentimento livre e esclarecido. Este artigo analisa como profissionais da saúde podem assegurar que o paciente tenha informações necessárias para tomar decisões informadas sobre seu tratamento. O estudo aborda os aspectos jurídicos da relação médico-paciente, discutindo o conceito de ato e fato jurídico, a vinculação do médico a diferentes normas e suas obrigações éticas. Também explora as relações jurídicas entre médicos e pacientes no âmbito privado e público, destacando a importância do contrato, boa-fé, Código de Defesa do Consumidor, e Código de Ética Médica. A pesquisa enfatiza a relevância da vontade na formação de contratos e atos jurídicos, analisando a teoria da declaração e a teoria da vontade real, e como a legislação brasileira busca equilibrar essas perspectivas. Na segunda parte, o texto discute a importância do consentimento livre e esclarecido, apresentando problemas comuns na obtenção do consentimento e o papel do médico na informação ao paciente. Para a realização do artigo, foi feita uma pesquisa bibliográfica envolvendo análise doutrinária, seleção de artigos científicos e publicações, e análise das legislações pertinentes ao tema. A análise crítica das fontes selecionadas buscou identificar as melhores práticas e recomendações para garantir que o paciente seja informado adequadamente e seu consentimento seja livre e esclarecido.

**Palavras-chave:** Consentimento informado, Autonomia do paciente, Dever de informação, Relação médico-paciente, Ética médica

**Abstract/Resumen/Résumé**

To ensure patient autonomy and proper formation of will, obtaining free and informed consent is crucial. This article analyzes how healthcare professionals can ensure that the patient has the necessary information to make informed decisions about their treatment. The study addresses the legal aspects of the physician-patient relationship, discussing the concept of legal act and fact, the physician's binding to different norms and their ethical obligations. It also explores legal relationships between physicians and patients in both private and public domains, highlighting the importance of the contract, good faith, Consumer Defense Code, and Medical Ethics Code. The research emphasizes the relevance of will in the formation of

---

<sup>1</sup> Mestrando em Direito Processual Civil e Cidadania (UNIPAR) com bolsa pela CAPES/UNIPAR.

contracts and legal acts, analyzing the declaration theory and the real will theory, and how Brazilian legislation seeks to balance these perspectives. In the second part, the text discusses the importance of free and informed consent, presenting common problems in obtaining consent and the physician's role in informing the patient. A literature review was conducted for the article, involving doctrinal analysis, selection of scientific articles and publications, and analysis of relevant legislation. The critical analysis of selected sources sought to identify best practices and recommendations to ensure that the patient is adequately informed and their consent is free and informed.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Informed consent, Patient autonomy, Duty of information, Physician-patient relationship, Medical ethics

## 1. INTRODUÇÃO

Dois pacientes com a mesma patologia podem ser tratados de maneira idêntica e apresentarem reações distintas à terapia, podendo em um haver a cura e em outro até mesmo a morte, fato que, no exemplo, independe da atuação do profissional médico, pois pode se relacionar com a imprevisibilidade da resposta biológica, de acidente imprevisível ou de um resultado incontrolável. Por outro lado, cada procedimento tem seus riscos e benefícios inerentes e, estando o médico obrigado pelo dever de informação e respeito a autonomia do paciente, a falta de um *consentimento pleno* pode levar a responsabilidade civil por lesão de direitos do paciente ante ao descumprimento de deveres do profissional.

Para que o paciente consinta, é necessário que ele conheça de maneira clara e ampla todas as possíveis consequências do procedimento, seus benefícios, malefícios, riscos, etc, para tanto, o meio hábil é o uso do *consentimento livre e esclarecido*, seja através da exposição oral e/ou da escrita de modo a possibilitar a real compreensão do paciente. Acontece que, a compreensão plena depende do entendimento adequado sobre a natureza do ato, das consequências, resultados previsíveis e imprevisíveis que podem advir da realização ou não do procedimento. No entanto, na prática, essa situação ideal é dificilmente alcançada, levando a realização de procedimentos com um consentimento baseado em uma compreensão menos completa do que o devido, resultando em uma vontade menos autônoma. Portanto, como deve ser o processo de informação e consentimento na relação médico-paciente, para que se respeite a autonomia e se permita a real formação de vontade?

Motivado por esse problema, o artigo analisa como os profissionais da saúde podem garantir que o paciente tenha todas as informações necessárias para tomar decisões informadas sobre seu tratamento, de modo que o consentimento seja verdadeiramente livre e esclarecido. Isso envolve questões complexas, como a forma de apresentar as informações de maneira clara e compreensível, a maneira de garantir que o paciente entenda as implicações de suas escolhas, e como garantir que o processo de consentimento seja documentado de forma adequada. A pesquisa nessa área pode ajudar a esclarecer as melhores práticas para garantir que o consentimento pleno do paciente seja obtido e documentado, minimizando assim o risco de responsabilidade civil médica e respeitando o fundamental direito à autonomia do paciente.

A primeira parte do estudo analisa os aspectos jurídicos da relação médico-paciente, iniciando com a análise do conceito de ato e fato jurídico, explicando como a atuação do médico se vincula a diferentes normas jurídicas a depender de onde o atendimento é realizado, ao mesmo passo que permanece com as mesmas obrigações éticas. Portanto, sendo evidente o dever de respeitar os direitos do paciente e o presumível anseio do profissional médico em não

se ver obrigado a indenizar pacientes ou responder processos disciplinares e judiciais, se pontua o primeiro capítulo com essas instruções e classificações preliminares.

O segundo tópico aborda as relações jurídicas entre médicos e pacientes, tanto no âmbito privado quanto no âmbito público. No contexto privado, destaca-se a importância do contrato e da boa-fé, bem como a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC). No contexto público, a relação jurídica assume caráter administrativo, mas o médico permanece vinculado ao dever de informação e às normas do Código de Ética Médica (CEM). O capítulo enfatiza a importância de fornecer informações claras e precisas aos pacientes, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre seu tratamento e exercer sua autonomia, seja em ambiente privado ou público.

No terceiro tópico, o texto analisa a relação médico-paciente sob a perspectiva jurídica, enfatizando a importância da vontade na formação de contratos e atos jurídicos. Aborda-se a teoria da declaração, que prioriza a manifestação externa da vontade, e a teoria da vontade real, que foca na intenção subjetiva das partes. A legislação brasileira busca equilibrar essas teorias, considerando a intenção expressa pelas partes, bem como a autonomia e capacidade dos pacientes. Destaca-se a relevância da vontade na criação de relações jurídicas válidas e eficazes, seja no âmbito privado ou no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na segunda parte, o texto discute a importância do consentimento livre e esclarecido no processo médico-paciente, destacando os problemas comuns na obtenção do consentimento e o papel do médico na informação ao paciente. Baseado nas propostas de Beauchamp e Faden (1995), o capítulo descreve as etapas necessárias para obter consentimento válido, incluindo pré-condições, informação e autorização. O Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece diretrizes para esse processo e enfatiza a necessidade de respeitar a autonomia de menores e relativamente incapazes. Pontua também o capítulo que a comunicação aberta e eficaz entre médico e paciente é crucial para assegurar que a vontade do paciente seja genuinamente baseada em sua compreensão e convicções, e a documentação do consentimento é uma prática recomendada.

Para tanto, o artigo foi estruturado com uma pesquisa de revisão com análise crítica sobre o tema, por isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que envolveu a análise de entendimentos doutrinários, busca e seleção de artigos científicos e publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais, bem como em bases de dados eletrônicas como Periódicos das Revistas dos Tribunais e por fim, a análise das legislações pertinentes ao tema. A análise crítica das fontes selecionadas foi realizada a fim de identificar as melhores práticas

e recomendações para garantir que o paciente seja informado adequadamente sobre seu tratamento e que seu consentimento seja livre e esclarecido.

## **2. ASPECTOS JURÍDICOS DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE**

### **2.1 A natureza da relação médico e paciente**

A maioria dos acontecimentos diários são tutelados pelo direito, ou seja, em relação a esses há normas jurídicas que visam garantir o equilíbrio e a paz social, no sentido de oferecer regulamentações e essas poderem ser judicialmente exigíveis sempre que necessário. A relação do médico com o paciente não é diferente, há uma série de normas que vinculam a relação, como a Constituição (CF), o Código Civil (CC), o Código de Defesa do Consumidor (CDC), o Código de Ética Médica (CEM) etc.

Entretanto, alguns dos direitos e deveres do médico e do paciente e a forma de responsabilização se alteram a depender da *natureza jurídica* da relação entre ambos. A relação pode ser de direito público (administrativo) quando no âmbito do SUS, ou de direito privado quando entre particulares. Há casos também em que não há relação jurídica prévia, como na prestação de socorro a estranho, onde o vínculo entre o médico e o socorrido é apenas decorrente do próprio dever legal.

Abre-se um ponto para elucidação quanto as espécies de vínculos jurídicos. No âmbito privado, quando um acontecimento é capaz de gerar algum efeito jurídico, como exemplo, uma simples compra e venda (que gera o efeito de alterar a propriedade de um bem), esse é uma espécie de *fato jurídico* (em sentido amplo), ou seja, fatos jurídicos são os acontecimentos em virtude dos quais as relações de direito nascem, se modificam e se extinguem (SAVIGNY, 1840).

Esses são classificados em *fatos jurídicos estritos*; e *atos jurídicos em sentido amplo*, dividido em *ato jurídicos estritos* e *negócios jurídicos*. Os fatos jurídicos estritos são eventos naturais, como nascimento e morte; os atos jurídicos são fatos que envolvem a vontade humana e produzem resultados desejados intencionalmente; os atos jurídicos em sentido estrito são declarações unilaterais de vontade, como testamentos; os negócios jurídicos são acordos que envolvem a vontade de duas ou mais partes, estabelecendo obrigações e direitos.

Já quando em âmbito do direito público (administrativo) existem os *fatos da administração*, os *fatos administrativos*, os *atos da administração* e os *atos administrativos*. O fato da administração são fato que não geram efeitos jurídicos; o fato administrativo são eventos que geram efeitos jurídicos e independem da vontade, como o falecimento de agente público; os atos da administração são quaisquer ações no exercício da função que não contenha

manifestação de vontade capaz de gerar efeitos jurídicos imediatos, como a consulta médica; e os atos administrativos são ações voluntárias que geram efeitos jurídicos imediatos, como um atestado médico (DI PIETRO, 2022).

Por fim, ainda existem os atos ilícitos, ou seja, ações ou omissões que violam a lei e por isso, surge um vínculo jurídico chamado de responsabilidade civil e por vezes, criminal. A responsabilidade civil é o dever de quem deu causa ao dano indenizar a parte que o sofreu e esse dever pode surgir em qualquer espécie de relação jurídica ou mesmo na ausência de uma relação prévia.

Nesse contexto, é fundamental entender a conexão entre as diferentes espécies de vínculos jurídicos e a relação médico-paciente. A natureza jurídica dessas relações pode variar dependendo do contexto em que ocorrem, seja em âmbito público ou privado. A compreensão dessas nuances é crucial para garantir que os direitos e deveres de ambas as partes sejam respeitados e cumpridos, e que a responsabilidade legal seja adequadamente atribuída quando necessário.

Com base nas informações apresentadas, é possível perceber que as relações médico-paciente podem ser de diferentes naturezas jurídicas, o que afeta diretamente os direitos e deveres dos envolvidos, bem como a forma de responsabilização em caso de problemas. Seja como negócio jurídico no âmbito privado ou como ato administrativo no âmbito público, a relação entre médico e paciente é sempre regida por normas jurídicas específicas. Além disso, a presença de atos ilícitos pode gerar responsabilidade civil e, em alguns casos, criminal, evidenciando a necessidade de se estar atento às nuances legais presentes em cada contexto.

A maioria das relações médico-paciente são de prestação de serviços, seja como representante de um hospital ou em uma clínica. Quando em âmbito privado a relação entre o médico e o paciente será sempre de negócio jurídico. Da mesma forma, a natureza jurídica da relação entre o médico contratado por um hospital privado e o paciente é, em geral, de natureza contratual. Nesse contexto, a relação envolve três partes principais: o médico, o hospital e o paciente. O médico presta serviços médicos em nome do hospital, que por sua vez, oferece instalações, recursos e serviços de saúde ao paciente.

Quando o atendimento envolve a participação de vários profissionais particulares, o paciente estabelece uma relação contratual com cada um deles. Surge, assim, o princípio da coordenação, que deve ser assumido por um médico de confiança do paciente, atuando como interlocutor entre ele e os demais membros da equipe médica.

De forma excepcional ou inesperada, o médico pode ter que atender um paciente incapaz de expressar sua vontade e sem nenhum vínculo contratual ou jurídico prévio. Um

exemplo comum seria uma pessoa sofrendo um ataque cardíaco em público sem companhia, ou alguém envolvido em um acidente de trânsito ou situação semelhante. Nesse caso, há um vínculo jurídico que decorre da imposição da própria lei, em razão do dever legal de prestação de socorro (Art. 135 do Código Penal).

A condição clínica do paciente pode exigir que o médico o interne em uma clínica. A relação contratual entre médico e paciente faz com que o paciente também estabeleça um vínculo contratual com a clínica. Nesse contexto, ocorre a formação do contrato tácito envolvendo médico, paciente e clínica.

Quando a relação do médico com o paciente ocorre no âmbito do SUS, a natureza da relação jurídica assume um caráter administrativo. Nesse contexto, o médico atua como agente público, representando o Estado e prestando serviços públicos em seu nome, enquanto o paciente é o beneficiário desses serviços.

Ou seja, são diversas as espécies de vínculos jurídicos entre o médico e o paciente, onde essas relações ocorrem em grande parte das vezes sob a égide do contrato e sempre sob a tutela das leis.

## **2.2 Os deveres anexos na relação médico e paciente: informação e autonomia**

Em primeiro ponto, em âmbito privado prevalece o contrato (negócio jurídico) como forma de relação. Quando o paciente procura um médico, uma clínica ou um hospital e acorda sobre o tratamento se inicia uma relação jurídica contratual entre as partes, independente da expressão verbal ou de um contrato escrito quanto as especificidades, estará estabelecido um contrato de tratamento.

Salvo disposição em contrário, esse segue as normas gerais do direito contratual civil, do código de defesa do consumidor e ainda, tem por baliza o código de ética médica. Nas relações contratuais existe o dever de boa-fé.

A boa-fé é uma norma de conduta que impõe um padrão comportamental baseado na lealdade e probidade, exigindo dos envolvidos em uma relação contratual o cumprimento não apenas das obrigações principais, mas também das acessórias, como o dever de informar, colaborar e agir com diligência. A boa-fé tem dois sentidos: negativo, que diz respeito à obrigação de lealdade, evitando comportamentos desleais; e positivo, referente à cooperação entre as partes para o cumprimento adequado do objeto do contrato.

A responsabilidade decorrente dessa violação positiva é objetiva, ou seja, não se investiga a ocorrência de culpa ou dolo. O reconhecimento da objetividade da responsabilidade civil impede a alegação de excludentes baseadas na quebra do elemento subjetivo da conduta.

Portanto, a boa-fé objetiva exige que as partes atuem de forma colaborativa e leal, cumprindo não apenas as obrigações principais, mas também as anexas, evitando prejuízos e garantindo o melhor adimplemento possível.

Ainda quando no âmbito privado, há a incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor (CDC), pois esse estabelece que o consumidor engloba aqueles que recebem serviços como destinatários finais. Portanto, pacientes que utilizam serviços médicos são considerados consumidores conforme a legislação aplicável (art. 2º, CDC).

De acordo com o CDC, os direitos básicos assegurados têm como objetivo proteger a vida, saúde e segurança dos consumidores em relação aos riscos gerados por práticas relacionadas ao fornecimento de produtos e serviços perigosos ou nocivos. O CDC determina que o consumidor deve ser informado adequadamente e de forma clara sobre os serviços que lhe serão prestados, contemplando aspectos como qualidade, preço e riscos. Se as informações forem insuficientes ou inadequadas, o prestador de serviços será responsabilizado pelos danos causados (art. 6º, inc. I, CDC).

Os pacientes, enquanto consumidores de serviços médicos, têm garantida sua proteção contratual, incluindo a liberdade de escolha e igualdade na contratação, conforme estabelecido no CDC. Além disso, estão protegidos contra publicidade enganosa e abusiva, bem como métodos comerciais coercitivos e desleais, conforme previsto no CDC (art. 6º, inc. II e IV, CDC).

As normas presentes nos capítulos referentes às Práticas Comerciais e à Proteção Contratual do CDC regulamentam a oferta, a publicidade, as práticas abusivas e as cláusulas abusivas e contratos de adesão, garantindo direitos e proteções aos consumidores (art. 29 a 44 e 46 a 54, CDC).

Por outro lado, quando a relação do médico com o paciente ocorre no âmbito do SUS, a natureza da relação jurídica assume um caráter administrativo. Nesse contexto, o médico atua como agente público, representando o Estado e prestando serviços públicos em seu nome, enquanto o paciente é o beneficiário desses serviços. O agente público, ou seja, o médico, tem a responsabilidade de exercer suas funções de acordo com as leis, principalmente as disposições de seu código de ética.

O cumprimento desses deveres éticos independe da natureza jurídica da relação. O Código de Ética Médica (CEM) estabelece diretrizes para a prática médica, enfatizando o dever de informar e respeitar a autonomia dos pacientes. Neste texto, examinaremos como os médicos devem equilibrar esses princípios para proporcionar um atendimento adequado e ético aos seus pacientes.

Um dos principais deveres éticos do médico é informar adequadamente o paciente sobre seu diagnóstico, prognóstico, riscos e benefícios dos tratamentos propostos e possíveis alternativas terapêuticas (CEM, Art. 34). Essa informação deve ser transmitida de forma clara e compreensível, considerando a capacidade de compreensão do paciente e sua condição emocional (CEM, Art. 35). Além disso, é dever do médico manter a confidencialidade das informações, preservando o sigilo profissional (CEM, Art. 73).

O respeito à autonomia do paciente é outro pilar fundamental da ética médica. A autonomia refere-se ao direito dos indivíduos de tomar decisões sobre sua própria vida e cuidados de saúde, de acordo com seus valores e preferências. Os médicos devem respeitar as escolhas e opiniões dos pacientes, mesmo que não concordem com elas, desde que não representem risco à vida ou à saúde (CEM, Art. 22).

A informação adequada é essencial para garantir a autonomia do paciente. Sem informações corretas e suficientes, o paciente não pode tomar decisões informadas sobre seu tratamento, o que viola seu direito à autodeterminação. Portanto, o médico deve fornecer todas as informações necessárias para que o paciente possa decidir de maneira consciente e voluntária sobre seu tratamento (CEM, Art. 31).

O consentimento informado é uma expressão da autonomia do paciente e um requisito ético e legal para procedimentos médicos e cirúrgicos. O médico deve obter o consentimento informado do paciente ou de seu representante legal antes de realizar qualquer procedimento, exceto em situações de emergência, onde a obtenção do consentimento pode ser inviável (CEM, Art. 22, 24 e 59).

Em algumas situações, o médico pode se deparar com dilemas éticos, como quando o paciente se recusa a receber informações ou decidir sobre seu tratamento. Nesses casos, o médico deve respeitar a vontade do paciente, desde que sua decisão não coloque em risco a vida ou a saúde de outras pessoas (CEM, Art. 22). Além disso, os médicos devem respeitar a autonomia dos pacientes que optam por tratamentos alternativos ou complementares, desde que informados sobre os riscos e benefícios associados (CEM, Art. 32).

Outro dilema ético ocorre quando o médico acredita que a divulgação de informações pode causar sofrimento ou dano psicológico ao paciente. Nesses casos, o médico deve ponderar o benefício da informação em relação ao potencial dano emocional, levando em consideração o bem-estar geral do paciente (CEM, Art. 36). O médico pode optar por compartilhar as informações com familiares ou representantes legais, desde que respeite a vontade do paciente e a confidencialidade das informações (CEM, Art. 73). Conforme Beltrão (2016, p. 101):

O propósito da obrigação de prestar informações e esclarecer o paciente é dotá-lo de autonomia para poder tomar decisões com relação aos assuntos de saúde e seu tratamento de forma consciente. Assim, para que o consentimento e a recusa sejam válidos, devem ser baseados na compreensão da situação que se apresenta e devem ser voluntários, pois esse direito está baseado no princípio do respeito à autonomia.

Além do disposto, o direito à informação está plasmado em sede da Constituição Federal e esse pode ser contemplado sob o direito de ser informado. Esse nasce sempre do dever de alguém de informar. Nessa senda que propugna o Código de Defesa do Consumidor (CDC) como princípio fundamental de proteção ao consumidor que todo prestador de serviços é obrigado a prestar informações adequadas e necessárias sobre o serviço a ser executado, essas devem ser claras e facilmente compreensíveis, informando os riscos e qualquer outro dado necessário ao esclarecimento sobre o procedimento (Arts. 6º, III; 8º e incisos, etc., CDC).

Nos dizeres de Nunes (2017, p. 238) que: “Trata-se de um dever exigido mesmo antes do início de qualquer relação. A informação passou a ser componente necessário do produto e do serviço, que não podem ser oferecidos no mercado sem ela”, assim, é um dever básico das relações consumeristas as informações a respeito da prestação de serviços.

Conforme França (2014), os esclarecimentos na relação médico-paciente são *incondicionais e obrigatórios*. Pois o princípio da autonomia do paciente é um dos princípios elementares dos direitos do paciente, respeitando-se sua liberdade e capacidade de orientar-se. Diante disso, é fundamental que o paciente seja informado pelo médico sobre a necessidade de determinadas condutas ou intervenções e sobre seus riscos ou suas consequências. Sendo que ele tem o direito de ser informado e esclarecido, principalmente a respeito das precauções essenciais.

Em suma, o dever ético do médico de informar e o respeito à autonomia do paciente são princípios fundamentais da ética médica. Os médicos devem fornecer informações adequadas e respeitar as decisões dos pacientes, garantindo que possam exercer seu direito à autodeterminação e participar ativamente do processo de tomada de decisão. O equilíbrio entre informação e respeito à autonomia do paciente é crucial para uma prática médica ética e eficiente, que promova o bem-estar e a dignidade dos pacientes.

Ou seja, no âmbito do atendimento privado, há uma relação contratual, onde por um lado a validade da relação jurídica depende da vontade autônoma e da capacidade de fato e de direito, aliando-se a isso, o dever de boa-fé no contrato que se desdobra no dever de informação, por outro lado, no âmbito do atendimento público, há uma relação de direito administrativo, onde o médico permanece obrigado pelo dever de informação em razão das leis (Constituição, CDC e CEM). Nesse sentido, é crucial que o médico forneça informações claras, precisas e

acessíveis ao paciente, permitindo-lhe entender completamente os riscos e benefícios associados ao tratamento proposto.

Segundo Pereira (2011, p. 402), o processo de formação da vontade do paciente na perspectiva psicológica requer uma reflexão interna baseada nas informações recebidas do médico e nas circunstâncias que envolvem o tratamento médico. Borges (2010) argumenta que a compreensão plena de uma ação depende da compreensão adequada da natureza do ato e das consequências e resultados previsíveis que podem resultar da realização ou não da ação. No entanto, na prática, essa situação ideal é dificilmente alcançada, e a ação é baseada em uma compreensão menos completa, resultando em uma vontade menos autônoma.

Como mencionado (PEREIRA, 2011), a construção da vontade a partir de uma perspectiva psíquica exige que o paciente passe por uma reflexão interna, levando em consideração as informações fornecidas pelo médico e as circunstâncias relacionadas ao tratamento médico. No entanto, a validade e eficácia dessa vontade “[...] dependerão da consonância entre a declaração manifestada externamente e a intenção íntima da pessoa, sem que seja uma **falsa percepção da realidade**” (BELTRÃO, 2016, p. 111, destaque nosso).

A construção da vontade sob o prisma psíquico requer que o paciente analise cuidadosamente as informações recebidas do médico e as circunstâncias envolvidas no tratamento médico. Contudo, a validade e eficácia dessa vontade só serão asseguradas quando a manifestação externa da decisão estiver em harmonia com o desejo íntimo do paciente e não se basear em uma falsa compreensão da realidade.

### 2.3 A autonomia da vontade como fundamento dos atos jurídicos

De acordo com as lições de Pontes de Miranda, a formação de um contrato envolve três elementos: *existência, validade e eficácia*<sup>1</sup>. Para os propósitos deste estudo, é importante focar nos elementos de existência e validade do contrato, pois a eficácia só se concretiza na execução do acordo. Para que um contrato de prestação de serviços seja legalmente *existente*, é necessário a presença de *partes, objeto, forma e vontade*.

---

<sup>1</sup> A *validade*, está presente quando existem: partes com capacidade legal, um objeto lícito, possível, determinado ou determinável e uma forma que atenda às exigências legais. A capacidade aqui se refere a capacidade de direito e a capacidade de fato. A capacidade de direito refere-se à aptidão genérica de uma pessoa para ser titular de direitos e deveres na ordem jurídica, enquanto a capacidade de fato diz respeito à habilidade do indivíduo de exercer pessoalmente os atos da vida civil, como realizar negócios jurídicos e assumir obrigações em seu próprio nome.

A forma é contratual, não sendo necessário qualquer espécie de documento escrito, por exemplo, paciente liga a clínica para marcar consulta, secretária agenda horário, o paciente vem, paga, é atendido, ou seja, houve um contrato, um acordo entre as partes sobre preço, serviço a ser realizado, período da prestação, etc.

As partes são o paciente, a clínica e o médico, o paciente e o médico, o paciente o hospital e o médico. O objeto pode ser o atendimento clínico, o procedimento cirúrgico, a terapia, etc, ou seja, uma obrigação de tratamento. A forma são os meios pelos quais o serviço será realizado. É indispensável pontuar que a forma de execução é ou um ato jurídico estrito ou um negócio jurídico.

A vontade é necessária tanto para a formação do contrato quanto para os demais atos jurídicos dentro da relação desenvolvida a partir desse. Dentro da execução do contrato há em grande parte das vezes um negócio jurídico, um acordo bilateral de vontades, e por isso, depende do processo de discussão, informação e consentimento entre o médico e o paciente quanto a terapêutica, ou há um *ato jurídico estrito* de consentimento, ou seja, a manifestação de vontade unilateral do paciente consentindo com a forma de tratamento sugerida pelo médico e como bem pontua Kfoury Neto (2021, RB-14.3): “Deve haver correlação obrigatória entre informação e consentimento, a fim de que a autorização do paciente adquira validade”.

A vontade é o elemento principal dos atos jurídicos (*lato*), uma vez que os efeitos jurídicos do contrato ou das declarações unilaterais são determinados pela intenção expressa pelas partes. A vontade só pode assumir efeitos jurídicos quando manifestada, seja por atos, fala ou escrita, e, assim, gerar consequências, como uma relação jurídica contratual.

No âmbito do Direito, a vontade é considerada válida (ou seja, não nula ou anulável) quando não há vícios no processo decisório (vícios de consentimento), isto é, quando é autônoma, sem indução ao erro, sem estado de perigo, sem coação, etc. Por isso, a validade da vontade está condicionada à sua autonomia, que se relaciona com a verdadeira intenção ou o estado psicológico dos indivíduos, exercendo de forma plena a liberdade inerente à condição humana. Por isso, é crucial considerar a intenção (motivos) psicológica subjacente não manifestados no ato de manifestação da vontade. Entretanto, a vontade que gera efeitos jurídicos é apenas aquela manifestada, ou seja, é necessária uma externalização por meio de fala, escrita ou atos.

Como bem pontua Pereira (2011) toda atividade volitiva passa por três momentos: solicitação, deliberação e ação. Primeiramente, os centros cerebrais recebem estímulos do ambiente externo; em seguida, ponderam as conveniências e decidem como proceder; e, finalmente, a vontade reage à solicitação, exteriorizando o resultado deliberado. O primeiro momento é a influência externa sobre o psiquismo; o segundo, a elaboração interna; e o terceiro, a expressão do trabalho mental através da manifestação.

Neste contexto, surgem duas teorias importantes: a teoria da declaração e a teoria da vontade real. A teoria da declaração prioriza a manifestação externa da vontade, ou seja, o que

foi expresso pelas partes, em detrimento da intenção interna ou vontade real dos indivíduos. A ênfase está no que foi declarado e acordado entre as partes, garantindo segurança jurídica e previsibilidade nas relações jurídicas.

Por outro lado, a teoria da vontade real foca na intenção subjetiva das partes, buscando compreender e valorizar a vontade interna dos indivíduos envolvidos no negócio jurídico, mesmo que não tenha sido expressa. Essa teoria pode levar a um maior questionamento das relações jurídicas e à investigação das intenções não reveladas, o que pode, em alguns casos, comprometer a segurança jurídica e a previsibilidade das relações jurídicas.

A legislação brasileira encontra-se no meio termo entre ambas as posições, de acordo com o artigo 112 do Código Civil, nas declarações de vontade, deve-se dar mais atenção à intenção expressa nelas do que ao sentido literal da linguagem, ou seja, esse artigo busca equilibrar a teoria da declaração e a teoria da vontade real, enfatizando a importância de se considerar a intenção manifestada pelas partes envolvidas no negócio jurídico, em vez de se ater apenas à linguagem literal.

O artigo 138 oferece uma norma esclarecedora quanto a esse ponto, afirma sua redação que são anuláveis os negócios jurídicos, quando as declarações de vontade emanarem de erro substancial que poderia ser percebido por pessoa de diligência normal, em face das circunstâncias do negócio. Esse dispositivo legal concede certa relevância à teoria da vontade real, admitindo que a vontade interna das partes pode ser afetada por um erro substancial, o que justifica a anulação do negócio jurídico. Entretanto, o que seria um erro substancial e como isso se relaciona com o serviço médico?

É cediço que o paciente deve consentir com o tratamento, mas para que haja o consentimento é precisa a compreensão desse quanto aos riscos, benefícios, duração, etc. Nesse sentido, uma falha na comunicação dos riscos e benefícios pode levar ao erro substancial, um vício na formação da vontade, e por isso, até mesmo uma invalidade do contrato e conseqüentemente a responsabilização do médico pelo descumprimento dos seus deveres de informação, seja em razão do princípio da boa-fé, seja em razão do código de ética, seja em razão do CDC ou ainda, pelo fato de ele ser o detentor do conhecimento técnico enquanto, em regra, o paciente é leigo e o busca para ter orientações sobre o que não pode realizar sem seu apoio.

Se o médico não comunica adequadamente os riscos e benefícios de um procedimento e o paciente consente com base em informações incompletas ou incorretas, isso pode ser considerado um erro substancial. Por exemplo, um paciente que concorda em realizar

um tratamento invasivo sem estar ciente dos possíveis efeitos colaterais graves, porque o médico não explicou corretamente as consequências do procedimento.

Apenas quando os sujeitos expressam seu consentimento de forma livre, consciente e informada, é que os atos jurídicos podem ser considerados válidos. Isso ocorre porque a liberdade de vontade protege a autonomia individual, garantindo que os indivíduos possam tomar decisões sem coerção, fraude ou erro.

Dessa forma, o erro leva a pessoa envolvida no negócio a não ter consciência clara do objetivo pretendido, resultando em uma diferença entre o que foi feito e o que era desejado. A ausência dessa consciência impede que o autor compreenda precisamente o valor socialmente relevante de seu comportamento, ou faz com que ele acredite que está declarando ou realizando um determinado acordo de interesse, quando, na realidade, está declarando ou realizando outro. Isso, por sua vez, exclui o consenso (PAVÃO; ESPOLADOR, 2019).

Portanto, verifica-se que o indivíduo terá uma percepção distorcida do acordo estabelecido, pois não possui total consciência do ato devido ao erro. Essa situação indica a falta de consentimento, já que não reflete o verdadeiro interesse da parte envolvida. Assim, o erro em relação aos procedimentos médicos contratados exclui o consentimento sobre eles, e por isso, se o erro resultar em prejuízo para o contratante, ele deverá ser indenizado, reforçando a importância do consentimento para evitar tal falha (PAVÃO; ESPOLADOR, 2019).

Além dos requisitos para a *existência* de um negócio jurídico, esse somente é *valido* (vide nota 1) quando há capacidade da parte. No contexto da relação médico-paciente, a capacidade de direito garante que o paciente seja reconhecido como titular de direitos e deveres perante a lei, enquanto a capacidade de fato assegura que o paciente possa exercer esses direitos e deveres de maneira autônoma. Por exemplo, um paciente com capacidade de fato pode consentir ou recusar tratamentos médicos, expressar suas preferências e tomar decisões sobre questões relativas à sua saúde, enquanto um paciente em coma não poderá manifestar sua vontade, apesar de continuar sendo capaz de direitos e deveres.

Mesmo os pacientes menores ou incapazes devem ter sua vontade levada em consideração pelo médico, sempre que possível e adequado, pois permanecem sendo faticamente capazes. Entretanto, pela falta de autorização legal para a contração de certos direitos e deveres, como por exemplo, para fazer contrato, a legislação prevê a necessidade de representantes legais, como pais ou tutores, que atuarão em prol do paciente, zelando por seus interesses e tomando decisões em seu nome. Entretanto, é essencial que o médico busque compreender e respeitar as opiniões e desejos do paciente, mesmo que sua capacidade civil esteja limitada.

Por outro lado, quando a relação do médico com o paciente ocorre no âmbito do SUS, a natureza da relação jurídica assume um caráter administrativo. Nesse contexto, o médico atua como agente público, representando o Estado e prestando serviços públicos em seu nome, enquanto o paciente é o beneficiário desses serviços. O agente público, ou seja, o médico, tem a responsabilidade de exercer suas funções de acordo com as leis, respeitando os direitos e interesses do cidadão.

Nesse caso, permanece a vontade como aspecto da característica inerente à condição humana, e por ser o respeito a autonomia um direito fundamental (CF preâmbulo, artigo 5º, caput e VI, etc) e um aspecto incontornável da personalidade humana, bem como, pelas disposições normativas do CEM, a relação médico-paciente no âmbito do SUS continua sendo pautada no dever de respeito à autonomia e a vontade.

Fica evidente, portanto, a relevância da vontade nos atos jurídicos. Como visto, é um aspecto fundamental do direito, pois reflete a capacidade das partes envolvidas em expressar livremente suas intenções e interesses. Essa liberdade de vontade é um princípio basilar do ordenamento jurídico, que sustenta a autonomia de contratar e agir dos indivíduos e permite a criação de relações jurídicas válidas e eficazes.

### **3. COMO DEVE SER O PROCESSO DE INFORMAÇÃO**

Nessa senda entra o médico com o processo de informação que possibilitará ao paciente uma tomada de decisões, um *consentimento livre e esclarecido*. Conforme o Conselho Federal de Medicina (2016, p. 12) “O consentimento livre e esclarecido consiste no ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados”.

Acontece que normalmente o processo para que haja o consentimento do paciente é feito de modo inadequado, ou seja, aquém do rigor necessário para o cumprimento dos diversos deveres expostos ao longo do texto.

Beauchamp e Faden (1995) estudaram o processo médico de informação no contexto do consentimento do paciente e concluíram que concepções inadequadas de consentimento informado estão frequentemente relacionadas às crenças dos médicos, pois muitos profissionais consideram a divulgação das informações como o elemento principal do consentimento informado, explicando a natureza das condições médicas e o plano de tratamento. No entanto, o consentimento informado deve ser um processo de diálogo e obtenção de permissão

consciente, não se limitando apenas ao fornecimento de informações de discussão e obtenção de permissão informada, não apenas fornecer informações.

Conforme o Conselho Federal de Medicina (2016, p. 13) o consentimento livre e esclarecido tem uma tripla função:

a) Cumprir o papel primordial de respeitar os princípios da autonomia, da liberdade de escolha, da dignidade e do respeito ao paciente e da igualdade, na medida em que, previamente a qualquer procedimento diagnóstico e/ou terapêutica que lhe seja indicado, o paciente será cientificado do que se trata, o porquê da recomendação ou como será realizado. A informação deve ser suficiente, clara, ampla e esclarecedora, de forma que o paciente tenha condições de decidir se consentirá ou não; b) Efetivar estreita relação de colaboração e de participação entre médico e paciente; c) Definir os parâmetros de atuação do médico.

Beauchamp e Faden (1995) propuseram um modelo de como realizar o processo de exposição de informações e obtenção do consentimento. O modelo consiste em três processos a serem realizados pelo médico. Primeiro, as *pré-condições*, que consiste na verificação pelo profissional da presença de elementos necessários para garantir que o paciente tenha capacidade de consentir. O primeiro passo na pré-condição é verificar a *competência*, ou seja, deve estar presente a capacidade de direito e a capacidade de fato do paciente. O segundo passo é verificar se há voluntariedade, ou seja, se o paciente não está agindo sob alguma forma de vício do consentimento, dado que, a vulnerabilidade e a dependência do paciente em relação ao médico podem afetar a formação de sua vontade, principalmente em situações de estresse, dor ou incerteza.

Essas pré-condições são fundamentais para garantir que o consentimento informado seja genuíno e que a pessoa que dá o consentimento compreenda plenamente as informações e possa fazer uma escolha livre e informada.

O segundo processo é o da *informação*, esse consiste em três passos. O primeiro é o da *divulgação*, momento no qual o profissional deve fornecer informações completas sobre o procedimento proposto. O segundo o da *compreensão*, onde o paciente ou sujeito deve ser capaz de compreender as informações fornecidas pelo profissional, nesse passo, é essencial garantir que o paciente tenha tempo suficiente para refletir e avaliar suas opções antes de tomar uma decisão. O terceiro é a *recomendação*, onde o profissional deve fornecer informações sobre outras opções de tratamento e recomendar um curso de ação para o procedimento a ser adotado.

O terceiro processo é então, o da obtenção do *consentimento*. Que consiste na *decisão voluntária*, ou seja, o paciente ou sujeito deve tomar uma decisão voluntária, sem coerção ou

pressão. O segundo passo é o da *autorização*, momento no qual o paciente ou sujeito deve dar sua autorização para prosseguir com o procedimento proposto.

O CFM (2016, p. 15) baseado nesse modelo, editou a Recomendação nº 1/2016, onde estabeleceu como deve ser o processo de consentimento e informação:

- a) Elementos iniciais: são as condições prévias que tornam possível o consentimento livre e esclarecido, quais sejam: efetivação das condições para que o paciente possa entender e decidir e a voluntariedade ao decidir, ou seja, a liberdade do paciente para adotar uma decisão.
- b) Elementos informativos, ou seja, a exposição da informação material, com a explicação da situação, recomendações e indicações diagnósticas e terapêuticas. A informação material inclui dados sobre diagnóstico, natureza e objetivos da intervenção diagnóstica ou terapêutica necessária e indicada, alternativas, riscos, benefícios, recomendações e duração. Os elementos informativos devem ser esclarecedores, a fim de propiciar uma decisão autônoma. A autonomia de decidir depende da compreensão da informação, o que não significa informação de detalhes técnicos desnecessários.
- c) Compreensão da informação: apenas ocorre se os dois primeiros elementos estiverem consolidados. O ato do consentimento, em si, compreende a decisão a favor, ou contra, do plano diagnóstico-terapêutico proposto e/ou a escolha entre as alternativas propostas.

É interessante pontuar que o CFM (2016) orienta que mesmo os menores e os relativamente incapazes devem ter respeitada a sua autonomia. O processo para obtenção de consentimento o CFM denomina de *assentimento livre e esclarecido*, ou seja, permanece o dever médico de informar e o exercício do direito à informação do paciente legalmente incapaz, permitindo que, juntamente com seu representante legal, possa concordar ou discordar de forma autônoma e livre, dentro de suas capacidades, dos procedimentos médicos sugeridos.

Dessa forma, o médico fornece ao paciente informações necessárias para compreender o problema e todos os detalhes relevantes para que o paciente possa exercer sua autonomia na escolha do tratamento. Sendo assim, o consentimento informado representa a expressão do exercício da autonomia do paciente. Consequentemente, quando o paciente concede consentimento informado ao médico, isso indica que ele concordou em aceitar o médico para executar o tratamento sugerido, estabelecendo-se a relação de tratamento nesse momento (BORGES, 2010). Além disso, o médico deve estar atento às preocupações e dúvidas do paciente, proporcionando um ambiente de confiança e empatia para facilitar a tomada de decisão consciente e informada.

Por outro lado, o paciente deve se sentir encorajado a fazer perguntas e expressar suas inquietações e expectativas em relação ao tratamento. Uma comunicação aberta e eficaz entre médico e paciente é fundamental para garantir que a vontade do paciente seja genuinamente baseada em sua compreensão da realidade e em suas próprias convicções.

Ainda, é relevante que o processo de consentimento seja documentado, ou seja, que se redija um *termo de consentimento livre e esclarecido*, contendo as mesmas informações do processo de exposição e consentimento já realizado, onde ao final, o paciente assina anuindo com o tratamento e seus riscos.

O termo não possui o poder de eliminar a responsabilidade do profissional caso ele aja com negligência, imprudência ou imperícia. Por outro lado, mesmo que o médico tome todas as precauções possíveis todo procedimento médico invasivo pode levar a resultados negativos previsíveis, diante dessas situações, o termo de consentimento se torna extremamente importante, pois permite que o paciente esteja ciente do que está se submetendo e, mesmo assim, aceite realizar o tratamento se submetendo a riscos previsíveis, eliminando assim, a possibilidade de alegar falta de consentimento ou erro por parte do médico.

Em suma, a validade e eficácia da vontade do paciente em relação ao tratamento médico dependem não apenas da consistência entre sua intenção íntima e sua manifestação externa, mas também de uma comunicação efetiva com o médico e da capacidade do paciente de tomar decisões informadas e autônomas em um ambiente de confiança e respeito mútuo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de informação e consentimento na relação médico-paciente deve ser conduzido de maneira a respeitar a autonomia do paciente e permitir a formação de uma vontade genuína. Algumas estratégias que podem ser adotadas pelos profissionais da saúde incluem: Comunicar-se de forma clara e objetiva, utilizando linguagem acessível e evitando termos técnicos sempre que possível. Verificar se o paciente compreendeu as informações fornecidas, incentivando-o a fazer perguntas e esclarecer dúvidas. Explicar os riscos, benefícios e alternativas do tratamento proposto, bem como as possíveis consequências da não realização do procedimento. Oferecer informações por escrito e recursos visuais, como gráficos e ilustrações, para complementar as informações verbais e facilitar a compreensão do paciente. Garantir que o paciente tenha tempo suficiente para refletir e tomar sua decisão, sem pressão ou influências externas. Documentar o processo de consentimento, incluindo as informações fornecidas ao paciente e a confirmação de seu entendimento e concordância.

Ao adotar essas práticas, os profissionais da saúde podem garantir que o paciente esteja devidamente informado e capacitado a tomar decisões conscientes e autônomas sobre seu tratamento, contribuindo para um relacionamento médico-paciente mais equilibrado e colaborativo. Além disso, ao respeitar a autonomia do paciente e assegurar a obtenção do

consentimento pleno, os médicos podem minimizar o risco de responsabilidade civil e fortalecer a confiança e a satisfação dos pacientes em relação aos cuidados de saúde recebidos.

Em conclusão, o processo de informação e consentimento na relação médico-paciente é fundamental para respeitar a autonomia do paciente e permitir a real formação de vontade. Ao garantir que o paciente esteja adequadamente informado e apto a tomar decisões conscientes e autônomas sobre seu tratamento, os profissionais da saúde podem minimizar o risco de responsabilidade civil médica e contribuir para uma relação médico-paciente mais equilibrada e colaborativa.

Espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento de estratégias efetivas para garantir que o paciente seja informado adequadamente sobre seu tratamento e que seu consentimento seja livre e esclarecido, promovendo assim a qualidade e segurança da prática médica.

## REFERÊNCIAS

BELTRÃO, Silvio Romero. Autonomia da vontade do paciente e capacidade para consentir: uma reflexão sobre a coação irresistível. **R. Dir. sanit.**, São Paulo v. 17 n. 2, p. 98-116, jul./out., 2016.

BORGES, Andréa Moraes. Consentimento informado e autonomia na relação médico-paciente. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 10, n. 1, p. 11-32, jan./jun., 2010.

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.

BEAUCHAMP, Tom L. FADEN, Ruth R. Meaning and elements of informed consent. *In*: **Reich W. Encyclopedia of Bioethics**. New York: McMillan, 1995. p. 1238-194.

BRASIL. **Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 01 jul.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm). Acesso em: 01 jul. 2021.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217/2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 11 mar. 2021.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Recomendação CFM nº 1/2016**. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1\\_2016.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf). Acesso em: 30 mar. 2023.

- DI PIETRO, Maria Sylva Zanella. **Direito Administrativo**. 35. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.
- FERNANDES, Carolina Fernández; PITHAN, Livia Haygert. O consentimento informado na assistência médica e o contrato de adesão: Uma perspectiva jurídica e bioética. **Revista HCPA**, n. 27, v. 2, p. 78-82, 2007.
- FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do médico** [livro eletrônico]. 4. ed. em e-book baseada na 11. ed. impressa. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.
- NERY, Rosa Maria de Andrade. **Introdução ao pensamento jurídico e à teoria geral do Direito Privado**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.
- NUNES, Rizzatto. **Curso de direito do consumidor**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- PAVÃO, Juliana Carvalho; ESPOLADOR, Rita de Cássia Resquetti Tarifa. Termo de consentimento livre e esclarecido como mecanismo de afastamento do erro nos negócios biojurídicos. **Revista dos Tribunais**, v. 100, p. 189-204, mar., 2019.
- PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**. 24. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2011.
- SAVGNY, Friedrich Carl von. **Traité de Droit Romain**. Paris: Firmin Didot Frères, 1845. [Domínio Público]. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=rTBEEAAAacAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q=Les%20%C3%A9v%C3%A9nemen ts&f=false](https://books.google.com.br/books?id=rTBEEAAAacAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=Les%20%C3%A9v%C3%A9nemen ts&f=false). Acesso em: 28 mar. 2023.
- TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil**: volume único. 7. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2017.
- WEISZFLOG, Heloísa Cardillo. Anotações sobre a vontade formadora do negócio jurídico. **Revista de Direito Privado**, v. 57, p. 159-176, jan./mar., 2014.