

**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

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO À LUZ DA  
JURISPRUDÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL E A PROBLEMÁTICA DA  
DIRETIVA ANTECIPADA EM CASO DE SUICÍDIO**

**FREE AND INFORMED CONSENT TERMS IN THE LIGHT OF THE  
JURISPRUDENCE OF THE FEDERAL DISTRICT AND THE PROBLEMATICS OF  
ADVANCE DIRECTIVE IN CASE OF SUICIDE**

**Flávio Dias de Abreu Filho <sup>1</sup>**  
**Daniele Queiroz de Souza <sup>2</sup>**

**Resumo**

A relação médico-paciente, desde a promulgação do Código de Ética de 1998, sofreu significativa alteração fazendo constar, dentro de uma concepção de deontologia médica essencial, a vontade do paciente como força motriz da atuação do profissional. Dentro desse cenário, o dever informacional esclarecido, traduzido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), trouxe uma segurança jurídica, tanto ao profissional de saúde, como ao paciente que, quando violada a obrigação de esclarecer, gerar-se-ia uma consequência ética com respingos na necessidade de indenizações. Abordando o debate da autonomia do paciente frente ao dever médico de salvaguardar a vida de quem se apresenta sem condições de manifestar a vontade, o presente artigo apresentará a problemática relacionada à responsabilidade civil do médico que decide agir, mesmo havendo prévia diretiva de vontade ou expressa orientação, quando essa era questionável. Para isso, realiza-se o levantamento das jurisprudências do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDF e relacionadas ao TCLE, para, ao fim, utilizando estudo doutrinários do próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) e do caso de Kerrie Woollorton, demonstrar que a autonomia do paciente nem sempre deve ser absoluta, pois possível de estar eivada de vício ou simplesmente pelo fato de, em uma ponderação entre vontade e a vida, esta deve prevalecer.

**Palavras-chave:** Autonomia, Paciente, Médico, Jurisprudência, Consentimento

**Abstract/Resumen/Résumé**

The doctor-patient relationship, since the promulgation of the 1998 Code of Ethics, has undergone significant changes in which the patient's will becomes the driving force behind the professional's actions, becoming concept of essential medical deontology. Within this scenario, the clarified informational duty, translated into the Free and Informed Consent Form (TCLE), brought legal security, both to the health professional and to the patient who,

---

<sup>1</sup> Graduado pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB); especialista em Direito Penal e Processo Penal, mestrando pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP) em Brasília/DF

<sup>2</sup> Graduada em Direito pelo Instituto Brasiliense de Direito Público (IDP); Pós-graduada em Direito Médico, Odontológico e da Saúde pela USP; Membro Efetivo Observatório Nacional de Direito Médico e da Saúde

when the obligation to clarify was violated, would generate an ethical consequence with possibilities of compensation. Addressing the debate on patient autonomy in the face of the medical duty to safeguard the life of those who are unable to express their will, this article will present the issue related to the civil liability of the physician who decides to act, even if there is a prior directive of will or expressed guidance. To this end, it will be done a survey of the jurisprudence of the Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territories - TJDFT related to the TCLE, with the aim to identifying the position of that Court and, in the end, using studies from the Conselho Federal de Medicina (CFM) and the case of Kerrie Woollorton, will demonstrate that the patient's autonomy must not always be absolute, as it may be riddled with flaws or simply due to the fact that, balancing between will and life, the latter prevails.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Autonomy, Patient, Physician, Jurisprudence, Consent

## 1. INTRODUÇÃO

É inevitável dissociar a atuação do profissional médico com a manutenção da vida e da saúde do indivíduo que busca o atendimento profissional, sendo o paciente, ou familiares, voz ativa na decisão sobre a melhor conduta a ser adotada pelo profissional em saúde, com diretriz insculpida no próprio Código de Ética Médica (CEM), promulgado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), sendo uma das maiores contribuições da evolução normativa ao tema, permitindo ao alvo do tratamento o direito de recusar ou escolher a conduta.

É da gênese do atual CEM o afastamento do paternalismo médico, gerado pelas doutrinas passadas de que o profissional está lá para salvar a vida do paciente, independentemente da vontade do atendido. E, como parte do atendimento médico, salvo exceções de urgência e emergência, é imprescindível a orientação do paciente acerca de diagnóstico, prognósticos, tratamentos e possíveis complicações e intercorrências, materializado por meio da confecção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinado pelo médico, pelo paciente – ou a quem o represente – e por duas testemunhas, sendo a melhor forma de solidificar uma relação escrita entre partes, sejam prestadores de serviço, seja tomador.

No entanto, o que se pretende abordar com o presente artigo é: qual a importância de questionar a plenitude de consciência de paciente suicida?

Evidente que, como de pleno conhecimento, nem toda relação de saúde se dá em condições perfeitas em que as partes se comunicam de forma ampla e irrestrita, ou seja, é natural que em situações de urgência e emergência, o consentimento livre e esclarecido não possa ser auferido, seja porque o paciente não tenha condições de manifestar vontade (não vígil), seja porque seus familiares não estejam presentes.

Por isso, como objetivo geral, o presente trabalho vai averiguar a segurança de atuação do profissional em casos de suicídio, bem como possibilitar questionar a validade de eventual manifestação prévia de vontade que esse paciente tenha, porventura, deixado publicizado. Enquanto, em seio de análise de objetivos específicos, se propõe a avaliar a conduta diante do seguinte cenário: como deve proceder o médico que recebe paciente que deu entrada no hospital com sinais de suicídio, encaminhado ao nosocômio por terceiro que não tem relação de parentesco, havendo, no entanto, informação quanto à diretiva antecipada de não interferência médica.

O que pode parecer ter uma resposta óbvia, impõe uma tomada de decisão significativa em questão de segundos ao profissional, que, inclusive, foi objeto de discussão legislativa pelo

Congresso Nacional, mas que, à época, apresentou um debate raso, lastreado na certeza de que o médico deveria atuar em todas as ocasiões de suicídio, sem levar em consideração o caso prático de Kerrie Woollorton, que será apresentado no último capítulo deste trabalho.

Quanto à metodologia, este trabalho busca demonstrar a posição do TJDFT em relação ao TCLE e conectá-la à pergunta proposta por este artigo e seus objetivos, tendo sido realizado levantamento jurisprudencial no sítio eletrônico do Tribunal, acessível pelo link <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia>, com detalhamentos da pesquisa explicitados no primeiro capítulo.

Assim, a estrutura deste trabalho passará, primeiro, por apresentar as jurisprudências encontradas pela pesquisa por meio da metodologia proposta, enquanto o segundo capítulo será relacionado ao direito à informação, o consentimento livre e esclarecido e se possui ou não uma natureza de adesão para, ao fim, no capítulo sobre o TCLE e a certeza quanto à autonomia da vontade do paciente, discorrer sobre o problema proposto, além de apresentar uma conduta adequada a ser seguida pelos profissionais ao caso específico, conforme entendimentos doutrinários do próprio CFM.

## **2. METODOLOGIA E ACHADOS JURISPRUDENCIAIS DO TJDFT**

As pesquisas jurisprudenciais do presente artigo foram feitas no próprio sítio eletrônico do TJDFT, tendo sido identificado que as Turmas Cíveis possuem uma ampla variação dos termos utilizados em seus Acórdãos relacionados ao TCLE. Para o propósito desta pesquisa, utilizar-se-á somente o número do processo, independentemente de haver mais de um Acórdão para os mesmos autos, excluindo, ainda, os que não versem sobre Direito Médico.

Utilizando-se da sigla “TCLE”, foram encontrados 4 (quatro) resultados, todos da 8ª Turma Cível e 2 (duas) jurisprudências em temas; utilizando a expressão “termo de consentimento”, foram encontrados 74 (setenta e quatro) Acórdãos de Turmas Cíveis (sete foram excluídos) e 13 (treze) Acórdãos de Turmas Recursais (dois foram excluídos), além de 5 (cinco) informativos jurisprudenciais e 5 (cinco) jurisprudência em temas; com a expressão “termo de consentimento livre e esclarecido”, foram encontrados 10 (dez) Acórdãos da 1ª, 2ª, 6ª e 8ª Turmas Cíveis, 2 (dois) da Terceira Turma Recursal e 4 (quatro) jurisprudências em temas, todos já encontrados com o resultado da pesquisa com a sigla “TCLE”. A 3ª Turma Cível não apareceu na pesquisa com nenhuma dessas expressões.

Ao readequar o termo de pesquisa para “consentimento livre e esclarecido”, constatou-se 16 (dezesesseis) Acórdãos de Turmas Cíveis (apenas cinco não tinham sido encontradas

anteriormente), 2 (duas) da 3ª Turma Cível, 2 (duas) das Turmas Recursais (já encontradas anteriormente) e 4 (quatro) Jurisprudências em temas. Ainda, em nova readequação ao termo pesquisado, foi utilizado a expressão “consentimento esclarecido”, tendo obtido 5 (cinco) Acórdãos de Turmas Cíveis (quatro novos), 7 (sete) de Turmas Recursais (nenhum relacionado à Direito Médico) e 1 (um) informativo de jurisprudência.

Por fim, utilizou-se a expressão “consentimento informado” para pesquisa jurisprudencial, tendo sido encontrado 61 (sessenta e um) Acórdãos das Turmas Cíveis (trinta e quatro já tinham sido encontrados), 21 (vinte e um) das Turmas Recursais (apenas dois eram inéditos ou versavam sobre Direito Médico), 2 (dois) informativos jurisprudenciais e 8 (oito) jurisprudências em temas.

Destarte, dos 217 (duzentos e dezessete) resultados, contabilizando somente os que se referem a qualquer matéria relacionada à direito à saúde, temos um total de 120 (cento e vinte) processos julgados pelo TJDFT ligados ao consentimento livre e esclarecido.

Termo de consulta: “TCLE”

<b>Acórdãos</b>		
0711087-26.2017.8.07.0007	0737087-81.2017.8.07.0001	0007119-81.2016.8.07.0001
0037435-14.2015.8.07.0001		
<b>Jurisprudência em Temas</b>		
<u>Consentimento informado</u>		
<u>Consentimento informado - procedimentos médicos e odontológicos</u>		

Termos de consulta: “termo de consentimento”

<b>Acórdãos</b>		
0710265-33.2019.8.07.0018	0709727-81.2021.8.07.0018	0056204-46.2010.8.07.0001
0707323-07.2018.8.07.0004	0744811-97.2021.8.07.0001	0708572-94.2021.8.07.0001
0741873-32.2021.8.07.0001	0739230-43.2017.8.07.0001	0713326-91.2022.8.07.0018
0727292-78.2022.8.07.0000	0714080-26.2018.8.07.0001	0741822-21.2021.8.07.0001
0700322-38.2018.8.07.0014	0719638-87.2020.8.07.0007	0713749-67.2020.8.07.0003
0705413-29.2020.8.07.0018	0705000-16.2020.8.07.0018	0702518-11.2018.8.07.0004
0705199-38.2020.8.07.0018	0702949-54.2018.8.07.0001	0706663-97.2020.8.07.0018
0704908-38.2020.8.07.0018	0705099-83.2020.8.07.0018	0704068-45.2021.8.07.0001
0706827-96.2019.8.07.0018	0703077-22.2019.8.07.0007	0702774-43.2021.8.07.0005
0705173-40.2020.8.07.0018	0700700-63.2019.8.07.0012	0707020-14.2019.8.07.0018
0704887-62.2020.8.07.0018	0704871-11.2020.8.07.0018	0700552-28.2019.8.07.0020
0707714-22.2019.8.07.0005	0709775-11.2019.8.07.0018	0708736-64.2018.8.07.0001
0038959-80.2014.8.07.0001	0009741-36.2016.8.07.0001	0711575-13.2019.8.07.0006
0008077-04.2015.8.07.0001	0029524-92.2008.8.07.0001	0007558-89.2007.8.07.0007
0027317-18.2011.8.07.0001	0710415-48.2018.8.07.0018	0017840-92.2016.8.07.0001
0014828-28.2011.8.07.0007	0006687-35.2016.8.07.0010	0046851-86.2014.8.07.0018
0712619-82.2019.8.07.0001	0007095-38.2016.8.07.0006	0053086-28.2011.8.07.0001
0712409-59.2018.8.07.0003	0702493-07.2018.8.07.0001	0716966-89.2018.8.07.0003
0722306-20.2018.8.07.0001	0720497-95.2018.8.07.0000	0714134-20.2017.8.07.0003
0705079-51.2017.8.07.0001	0017451-38.2015.8.07.0003	0009332-19.2014.8.07.0005
0009558-36.2014.8.07.0001	0034682-84.2015.8.07.0001	0080294-36.2001.8.07.0001
0021757-61.2012.8.07.0001	0004714-43.2014.8.07.0001	0041811-77.2014.8.07.0001
0002609-69.2009.8.07.0001		
<b>Acórdãos - Turmas Recursais</b>		
0714607-88.2022.8.07.0016	0762235-78.2019.8.07.0016	0701431-95.2018.8.07.9000

0711679-31.2017.8.07.0020	0702395-44.2017.8.07.0005	0727255-47.2015.8.07.0016
0767180-06.2022.8.07.0016	0715832-17.2020.8.07.0016	0702603-16.2022.8.07.0017
0739631-55.2021.8.07.0016		0706493-73.2020.8.07.0003
<b>Informativos de Jurisprudência</b>		
Perfuração de útero durante a colocação de DIU – responsabilidade civil do Estado		
Recusa a transfusão de sangue heteróloga – testemunha de Jeová – termo de consentimento informado – prevalência do direito à vida		
Tireoidectomia – paciente com sequelas graves – falha do médico quanto ao dever de informação – dano moral		
Laqueadura Tubária – Negativa Do Plano De Saúde – Danos Material E Moral		
Procedimento Estético Mal-Sucedido – Danos Material E Moral		
<b>Jurisprudência em Temas</b>		
Consentimento informado		
Consentimento informado - procedimentos médicos e odontológicos		
Liberdade de religião		
Falha na prestação de serviço odontológico		
Serviços bancários		

Termos de consulta: “Termo De Consentimento Livre E Esclarecido”

<b>Jurisprudência em Temas</b>		
Consentimento informado		
Consentimento informado - procedimentos médicos e odontológicos		
Falha na prestação de serviço odontológico		
Serviços bancários		

Termos de consulta: “consentimento livre e esclarecido”

<b>Acórdãos</b>		
0704892-96.2020.8.07.0014	0705952-62.2019.8.07.0007	0004098-63.2017.8.07.0001
0009297-97.2007.8.07.0007		0001422-17.2009.8.07.0004
<b>Jurisprudência em Temas</b>		
Consentimento informado		
Consentimento informado - procedimentos médicos e odontológicos		
Falha na prestação de serviço odontológico		
Serviços bancários		

Termos de consulta: “consentimento esclarecido”

<b>Acórdãos</b>		
0702818-40.2022.8.07.0001	0004215-42.2017.8.07.0005	0708570-35.2018.8.07.0000
0046339-56.1997.8.07.0000		
<b>Informativos de Jurisprudência</b>		
Esterilização Em Pessoa Com Deficiência – Necessidade Do Consentimento Esclarecido		

Termos de consulta: “consentimento informado”

<b>Acórdãos</b>		
0711779-67.2022.8.07.0001	0006893-54.1999.8.07.0007	0702501-17.2019.8.07.0011
0002790-89.2017.8.07.0001	0032524-39.2014.8.07.0018	0707364-96.2017.8.07.0007
0702465-73.2017.8.07.0001	0002581-11.2013.8.07.0018	0709553-31.2018.8.07.0001
0701817-36.2017.8.07.0020	0018858-20.2017.8.07.0000	0050684-37.2012.8.07.0001
0019225-80.2013.8.07.0001	0004027-31.2012.8.07.0003	0004933-19.2006.8.07.0007
0001102-05.2011.8.07.0001	0073438-41.2010.8.07.0001	0082478-81.2009.8.07.0001
0005983-24.2008.8.07.0003	0021128-83.2009.8.07.0004	0026290-97.2011.8.07.0001
0003481-80.2011.8.07.0012	0003469-69.2006.8.07.0003	0024649-55.2003.8.07.0001
0064065-54.2008.8.07.0001	0734566-27.2021.8.07.0001	0703782-24.2018.8.07.0017
<b>Acórdãos - Turmas Recursais</b>		

0721394-36.2022.8.07.0016	0005475-93.2013.8.07.0006
<b>Informativos de Jurisprudência</b>	
Recusa a transfusão de sangue heteróloga – testemunha de Jeová – termo de consentimento informado – prevalência do direito à vida	
Tireoidectomia – paciente com sequelas graves – falha do médico quanto ao dever de informação – dano moral	
<b>Jurisprudência em Temas</b>	
Consentimento informado	
Erro de diagnóstico - dano moral	
Erro de diagnóstico - dano moral	
Consentimento informado - procedimentos médicos e odontológicos	
Descrédenciamento de médico ou de estabelecimento de saúde - necessidade de notificação prévia do beneficiário	
Liberdade de religião	
Inobservância do princípio do consentimento informado em procedimentos médicos e odontológicos	
Princípio da informação	

(fonte do autor)

### **3. O DIREITO À INFORMAÇÃO, O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E A NÃO POSSIBILIDADE DE TER NATUREZA DE ADESÃO**

Pelo paciente, o direito à informação é assegurado, tanto pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), em seu art. 5º, XIV (BRASIL, 1988), quanto pela Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990) que ao dispor acerca da promoção, proteção e recuperação da saúde, em seu art. 7º, inciso V, faz constar “o direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde”. Ainda, seu §3º prevê a “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral” (BRASIL, 1990).

Pelo médico, o dever informacional é norma deontológica prevista no CEM, sendo princípio fundamental expresso pelo inciso XXI do Capítulo I, além de previsto nos arts. 22, 31 e 34 (BRASIL, 1998); também é encontrado na já citada Lei 8.080 (BRASIL, 1990), bem como é respaldado pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) em seu art. 6º e 14 (BRASIL, 1997). A autonomia, composta pela capacidade de autodeterminação do indivíduo e pela ausência de influências externas na tomada de decisões, decorre necessariamente da dignidade humana, fundamento do Estado democrático brasileiro constante no art. 1º, III da CF/88, bem como encontra amparo em vários dispositivos do texto constitucional, como art. 5º, II, III, VI, VIII (BRASIL, 1988), além de ser princípio da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos internalizada no Brasil como norma supralegal.

Portanto, tanto em sede constitucional, quando em legislação específica, é direito do qualquer um ter conhecimento acerca da sua saúde, enquanto o dever informacional é obrigação da instituição e do profissional de saúde que garante a dignidade e a autonomia do assistido e, ao lado do direito à informação, encontra-se a sua autonomia a fim de conferir ou não consentimento acerca da terapêutica proposta.

É elementar, portanto, obedecer a todas as diretrizes legais e éticas acerca do direito de informação do paciente e de sua autonomia e, para que o consentimento seja concedido a partir de uma escolha esclarecida, é indispensável que o profissional cumpra as etapas do processo informacional, materializada no TCLE, resultado de um consentimento informado.

A assimetria informacional entre paciente e médico é dirimida com a realização desse processo de consentimento, pois, apesar de a formação técnica do profissional criar uma verticalidade entre ele e o paciente, a prestação informacional estreita, significativamente, esse distanciamento por meio das orientações e a concessão de diversas oportunidades para que sejam elucidadas as dúvidas, afastando parte da vulnerabilidade do paciente sobre a atuação médica, gerando uma relação de confiança entre as partes.

Não obstante, alguns autores ainda alegam um óbice implícito quando da aplicação do TCLE, traduzido como uma “coação psíquica” que, involuntariamente, o médico tende a exercer ante seu paciente, em função do maior nível de conhecimento (OLIVEIRA, 2011). O que, de certa forma, seria um argumento que acabaria por inviabilizar toda e qualquer profissão, vez que o serviço prestado por advogado, engenheiro, arquiteto, ou qualquer curso superior, seria, presumidamente, de nível de conhecimento maior.

Na verdade, o que se exige é que o conteúdo deve ser específico, imparcial, analítico, englobando, primordialmente, o diagnóstico, a terapêutica, o prognóstico, as vantagens e desvantagens do tratamento, devendo ser informado em momento oportuno, permitindo, caso seja possível, o dinamismo da vontade – arrependimento do paciente (SOUZA e NOLDIN, 2020).

Assim, por mais que possa parecer burocrático, a cada novo procedimento é necessário obter o consentimento, pois cada novo processo terapêutico exige um esclarecimento próprio, e porque, dentro de uma sistemática de um princípio temporal, a anuência inicial foi fornecida sob situações prévias e circunstâncias de tempo que podem não mais subsistir na ocasião do novo procedimento.

Neste sentido, tendo em vista o claro esforço doutrinário e profissional da classe médica para afastar a unilateralidade do procedimento médico, o TCLE pode e deve ter uma natureza volátil, ou seja, sem estabelecimento de padrão, adaptável a qualquer situação, com participação incisiva do paciente ou mesmo da família do paciente, com a 2ª Turma Cível do TJDFT asseverando a responsabilidade pelo TCLE genérico, conforme Acórdão 1397231 (BRASIL, 2022):

(...) 3.1. No caso, caberia ao hospital comunicar o consumidor do contexto em que se encontrava (suposta negativa do plano de saúde ao tratamento de ECMO e preço do tratamento pretendido), reforçando a eventual garantia subsidiária das despesas

médicas, na hipótese de insistência da recusa do plano de assistência à saúde ao tratamento necessário, pois o termo de consentimento genérico assinado, em que concorda com o pagamento suplementar das despesas devidas ao hospital, não apresenta informações detalhadas sobre a extensão da responsabilidade da consumidora. (...).

Por outro lado, o contrato por adesão, previsto no art. 54 do CDC, caracteriza-se pela unilateralidade, assim sendo, não há abertura para diálogo ou para alteração no conteúdo do contrato, estando o consumidor obrigado a aceitar as cláusulas caso deseje contratar o serviço ou adquirir o produto.

Segundo Claudia Lima Marques, é um método comum de contratação em que se oferece um instrumento contratual já impresso, prévia e unilateralmente elaborado, apenas possibilitando a aceitação dos termos pela outra parte a qual, segundo a doutrinadora, somente adere à vontade manifestada no instrumento contratual (MARQUES, 2016).

Fazendo uma correlação entre Direito e Medicina para melhor compreender a impossibilidade de um TCLE ter natureza de contrato de adesão, é possível utilizar a jurisprudência do TJDF, na lavra do Acórdão nº 303688 (BRASIL, 2008b) de relatoria do Desembargador Luís Gustavo B. de Oliveira, que define que impede o reconhecimento da natureza de adesão a contratos de advocacia:

Diante da definição do que se compreenderia como contrato de adesão, não se poderia subsumir o de honorários advocatícios, cujo objeto e cláusulas podem ser pactuadas livremente pelas partes. Até porque, quando esse ajuste for negado pelo contratado, sempre haverá a possibilidade de se procurar outro profissional de mesmo gabarito e saber jurídico, sem prejuízo de se alcançar à prestação do serviço almejada e dentro das condições desejadas.

No caso médico, havendo recusa do paciente aos termos expostos no TCLE por motivos pessoais, a exemplo do motivo religioso, a não interferência médica de formas outras, caso existente, poderia acarretar uma condenação cível (e penal) pela omissão. Assim, o que deve ser levado desse comparativo entre contratos profissionais é que, na elaboração do TCLE, considera-se tanto a técnica adotada por cada profissional em cada procedimento terapêutico, quanto as peculiaridades de cada paciente, ou seja, a multiplicidade de profissionais e particularidade de paciente é o que determina a melhor técnica a ser aplicada, podendo o profissional de saúde variar a metodologia aplicada ao caso concreto, não estando o paciente obrigado a permanecer com aquele profissional, caso não se sinta confortável.

Isso posto, fica evidente a diferença entre o contrato por adesão e o TCLE: enquanto o processo de consentimento constitui-se na elaboração conjunta (pelo médico e pelo paciente) do Termo, com respeito ao direito de informação e à autonomia, o contrato por adesão possui cláusulas fixadas unilateralmente, pré-prontas e generalizadas, com mínima ou quase nenhuma possibilidade de alteração.

A jurisprudência da 8ª Turma Cível do TJDFT é farta em determinar que o TCLE é um processo de informação que não possui um padrão especificado em lei, podendo citar os Acórdãos 1290472 (BRASIL, 2020e), 1282215 (BRASIL, 2020d) e 1212297 (BRASIL, 2019), mas que, segundo a melhor doutrina, todo TCLE deve ter os motivos pelos quais o médico optou pelo procedimento, a existência de outras possibilidades técnicas (caso haja, devendo todas serem descritas), riscos e responsabilidades do paciente antes, durante e depois do procedimento, explicação da doença e outras razões que motive aquela forma de tratamento (ALVES, 2020).

No entanto, mesmo não havendo documento específico, uma constatação jurisprudencial é perceptível: as 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª e 7ª Turmas Cíveis do TJDFT comprovam a absoluta importância do TCLE na constatação de inexistência de dano médico, sendo que sua ausência é suficiente para condenação por danos ante ao erro informacional, mesmo que o erro na técnica ou atividade não tenha sido comprovada – Acórdãos 1640893 (BRASIL, 2022e), 1376788 (BRASIL, 2022b), 1281113 (BRASIL, 2020c), 1426391 (BRASIL, 2022c), 1418724 (BRASIL, 2022b), 1636604 (BRASIL, 2022d), 1338100 (BRASIL, 2021a).

Portanto, o TCLE, quando elaborado à luz dos preceitos éticos, legais e constitucionais, não apresenta qualquer semelhança com a unilateralidade e a imposição do contrato de adesão. A finalidade é a de respeitar o paciente e a liberdade de escolha dele, legitimando e definindo os parâmetros de atuação do médico, criando uma relação médico-paciente mais sólida, pois pautada na clareza, na confiança, na segurança e na colaboração.

#### **4. O TCLE E A CERTEZA DA AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE**

Definido o TCLE como uma das ferramentas mais importantes do dever informacional e manifestação da vontade do paciente, analisa-se a questão relacionada ao imperativo da vontade do paciente frente à decisão médica tomada dentro do contexto de urgência e emergência, ou mesmo quando o profissional tem fundado receio de que a vontade manifesta é circundada de dubiedade quanto à capacidade do paciente.

A jurisprudência do TJDFT, mais especificamente Acórdão 1263265 (BRASIL, 2020a), aventou a impossibilidade do afastamento da responsabilidade cível em desfavor da instituição jurídica quando não possibilitada a demonstração de culpa do profissional que executou os serviços supostamente defeituosos. Em outras palavras, seria impossível à empresa acusada do dano afastar a necessidade de reparação se não fosse permitido a ela provar que a pessoa física responsável pelo tratamento agiu conforme demandava a norma técnica.

É nessa sistemática que se insere o TCLE com fins de afastamento a eventual direito pleiteado por terceiros, uma vez que o direito de ser informado e a prova da informação efetiva pode (deve) afastar eventual condenação de responsabilidade civil, ou seja, TCLE é o instrumento que demonstra o pleno conhecimento da vontade do paciente em realizar ou não o procedimento.

A ausência do TCLE, em procedimento que não demande urgência ou emergência, é um forte indicador da desídia do profissional na anamnese do paciente, bem como uma indicação da má conduta do profissional que não teve o cuidado de elaborar um termo ao paciente com as minúcias e possíveis consequências da terapêutica.

Por essa razão, a jurisprudência do TJDFT penaliza a ausência do TCLE por não existir uma comprovação factual de que o procedimento, que não demanda urgência ou emergência, foi feito com a anuência do paciente. O bem preservado pelo profissional, qual seja, a saúde, não pode sobrepor aos direitos constitucionais e infraconstitucionais como a proteção da vida, a segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento do serviço, a liberdade de escolha, a informação adequada e clara sobre o procedimento, dentre outros.

A fim de conduzir o leitor à resposta do questionamento primordial deste estudo, estuda-se o Acórdão já citado, de nº 1263265 do TJDFT (BRASIL, 2020a), em que o suposto erro médico seria vinculado a quatro condutas realizadas pela instituição hospitalar requerida: (i) anexação de exame de terceiro em seu prontuário médico, (ii) indicação da medicação “AAS” mesmo quando a paciente/autora tinha intolerância ao dito fármaco; (iii) realização de cateterismo sem autorização prévia (sua ou de algum familiar); e (iv) medição diária de glicose desnecessariamente, visto não ser diabética.

Em relação ao item “i”, não ficou comprovado o fato aventado pela paciente. Quanto aos itens “ii” e “iv”, mesmo ciente da intolerância ao fármaco, a escolha dos medicamentos foi a menos danosa ao caso, não havendo que se falar em defeito na prestação de serviço, uma vez que, dada a urgência e possível agravamento do quadro clínico, as condutas devem ser tomadas com base na relação custo-benefício à saúde do paciente, além de que a medição da glicose era apenas precaução médica com o quadro.

Contudo, o hospital foi condenado pela realização do procedimento de cateterismo sem o consentimento prévio, tratando-se de deficiência na prestação de serviços. O que se consubstanciou na decisão foi o fato de que o paciente tem o direito de ter suas dúvidas esclarecidas, para então decidir e consentir, devendo, no entanto, ser informado de seu estado, perspectivas, possibilidades, exames e tratamentos existentes, além de ser comunicado dos riscos advindos de cada um, salvo quando a comunicação direta puder provocar-lhe ou

desequilíbrio psíquico, oportunidade em que a família, em razão do chamado privilégio terapêutico, será o alvo das informações.

A única exceção exposta pelo Acórdão a essa formalidade são os casos de urgência e emergência, ou seja, quando constatado o grave risco à saúde do paciente e o tempo não permitisse a demora. E é aqui que entra o problema deste trabalho. É fato que realizar o procedimento em paciente, sem TCLE, ausente condições de urgência e emergência, presume-se violado o direito do consumidor. Entretanto, a pergunta trazida na introdução relacionada à vontade manifestada e questionável do paciente não pode ser confundida com essa objetificação do paciente em prol do benefício monetário.

O problema aqui enfrentado é: se um paciente que tenta a auto aniquilação, mas é conduzido, com vida, por terceiros que não são parentes, ao nosocômio, sem capacidade de manifestar sua vontade e sem parentes próximos em sua companhia, está o profissional autorizado à salvaguarda da vida ou a vontade do autoextermínio deveria prevalecer? Ou seja, a vontade do paciente é sempre absoluta ou não?

A ligação entre a pergunta e o TCLE é o fato de, mesmo que impossível conseguir uma autorização escrita do paciente ou de seus parentes, a vontade manifestada pela paciente era a morte, consubstanciada na ação de autoextermínio. Portanto, a exceção apresentada pela jurisprudência do TJDFT, que dispensa a formalidade de um TCLE em caso de urgência e emergência, levanta a questão se: a impossibilidade de manifestação expressa da vontade do paciente, seja para realizar o tratamento ou recusá-lo, poderia ser suprida pela circunstância constatada pelo profissional de saúde, ou a vontade circunstanciada no ato suicida prevaleceria?

Indubitavelmente, todas as vezes em que o paciente incapacitado é lá deixado sob os cuidados médicos, sem ter o acompanhamento de um familiar que possa esclarecer ou responder as perguntas relacionadas ao histórico médico daquele indivíduo, a tomada de decisão, inevitavelmente, recai sobre o profissional; conseqüentemente, eventuais reparações cíveis e penalizações criminais, também.

Mesmo que ainda pare mínima dúvida sobre a condição que levou a paciente ao suicídio (possível coação ou mesmo incitação ao ato), a vontade imediata da paciente com a ação de suicídio levaria a crer que a interferência médica seria deveras contrária ao que pressupõe a jurisprudência regular do TJDFT: de que a vontade do paciente sobrepõe ao próprio tratamento. Valeira a aplicação do *venire contra factum proprium*, ou seja, é vedado o comportamento contraditório, inesperado, que causa surpresa na outra parte, sendo traduzido na dinâmica que o *factum proprium* seria o suicídio, frontalmente contraditório a uma eventual

vontade secundária da mesma pessoa, ou seja, salvaguarda da vida. Destarte, a princípio, a interferência do profissional seria questionável por clara violação à vontade do paciente.

Para afastar qualquer argumentação de inovação desarrazoada, propõe-se o estudo do caso prático de Kerrie Woollorton, que ocorreu em 18 de setembro de 2007, bem explorado pela revista “*The Intensive care society 2013*” (SZAWARSKI, 2013).

No caso, Kerrie chamou uma ambulância e foi conduzida ao hospital depois de ingerir uma dose letal de Etilenoglicol, com intenção suicida. Nos últimos doze meses, ela tinha tentado, por diversas vezes e em circunstâncias similares, o mesmo ato, mas sempre quando chegava ao hospital acordada, acabava aceitando o tratamento. Mas, naquele dia, declinou qualquer conduta com exceção de medidas de conforto, entregando uma espécie de testamento vital escrito à equipe médica.

A consideração primordial que o plantonista teve era se, de fato, a paciente estava com suas faculdades mentais plenas para desejar a morte, mesmo estando ela desperta, uma vez que tinha aceitado tratamento nas outras vezes; o histórico da paciente demonstrava que ela apresentava surtos psicóticos com tendência ao autoextermínio, depressão e desordem de personalidade intratável.

Kerrie estaria, então, lúcida? No caso, a pergunta feita naquele artigo é genuinamente importante para que o operador do direito e a própria jurisprudência possam entender que a vontade do paciente é essencial, mas não pode ser absoluta, sob pena de condenar o profissional de saúde pela volatilidade da mente humana.

De acordo com o artigo (SZAWARSKI, 2013), de cada 200 tentativas de suicídio, apenas uma é bem-sucedida; e um estudo sistemático revelou as principais razões por de trás do desejo de uma morte repentina: i) uma resposta ao sofrimento; ii) perda de si mesmo; iii) o desejo de viver em termos diferentes; iv) um meio de encerrar o sofrimento; e v) um meio de controle da própria vida.

A conclusão que a pesquisa chegou é de que o desejo de uma morte imediata é um fenômeno reativo, uma resposta para uma tormenta de emoções que, não necessariamente, implica em um desejo genuíno de adiantar o término da vida. Ou seja, as perguntas feitas eram se Kerrie Woollorton realmente queria acabar com sua vida? Ou foi uma resposta ao sofrimento? uma momentânea percepção de perda de controle associado com problemas mentais? Será que ela teria aceitado uma opção de tratamento se a ela tivesse sido dado opções para um novo futuro?

A última vez que tal tema foi levantado de forma exacerbadamente publicitária, foi a proposta de alteração legislativa que tramitou na Câmara dos Deputados, pelo Projeto de Lei nº

3.634/2008, que propôs introduzir o art. 122-A no Código Penal Brasileiro que tipificaria como omissão o profissional que não assistisse ao suicida (BRASIL, 2008a).

À época, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJ entendeu que já havia norma penal que tipificaria a omissão no caso do profissional que não impediria o suicídio, tendo o Deputado Relator manifestado que pessoas de bom senso, verificando que alguém se encontra em via de cometer o ato de suicídio, realizaram tudo a seu alcance para que isso não acontecesse. Não concordando, nem discordando, tal assertiva é condizente que, em caso de suicídio, mesmo com a vontade manifesta do paciente, o legislador entende que o profissional tem que agir e que essa vontade do enfermo é eivada de vício de consentimento, não sendo certo, nem possível, penalizar o profissional por salvar uma vida.

Repita-se, a jurisprudência do TJDFT em relação ao direito à reparação do paciente não informado sobre o procedimento, quando se tratar de intervenção prescindível, desapropriado, desnecessário, adiáforo, inexistindo TCLE correspondente, é absolutamente correta; mas ainda sim permite uma lacuna para questionar a razão por detrás de certos desígnios de autonomia de alguns pacientes.

Como solução, Rui Nunes (2016), em obra publicada pelo CFM, traz alguns pontos importantes para a segurança do profissional, sendo o primeiro o dever de o operador do direito entender que liberdade, na esfera de decisão, é a verdadeira autonomia do paciente em plena capacidade mental para decidir, implicando, assim: i) a inexistência de qualquer tipo de coação ou manipulação externa, especialmente ameaça ou suspeita de ameaça seja de quem for; e ii) a inexistência de condição que possa afetar a vontade, por exemplo, drogas, álcool, depressão, estendendo, ainda, à dor e sofrimento intenso.

Primeiramente, dor e sofrimento exararam cautela, vez que, sendo a morte uma condição natural da vida, nem sempre essas duas características importarão em distúrbio nas faculdades mentais, mas o suicídio, não. Por isso, o autor complementa com variantes de consentimento que melhor dirão ao profissional o que fazer. São elas: i) consentimento expresso, aquele em que o consentimento é prestado ativamente e de forma oral, dentro de um cenário de confiança entre paciente e médico; ii) consentimento implícito, quando a intervenção médica está implícita no relacionamento médico-paciente, devendo o risco de morte ou violação à integridade física ser desprezível; iii) consentimento presumido, pressupõe consentido o ato médico quando o paciente não tem condições mínimas para obtenção do consentimento, não havendo dados objetivos e seguros que permitam inferir que o doente se oporia à conduta médica; iv) consentimento escrito, seria o consentimento expresso, mas redigido a termo; v) consentimento testemunhado, seria o oral ou escrito, mas com acréscimo de rigor probatório,

tomado na presença de uma testemunha, podendo ser, inclusive, um outro profissional; consentimento familiar, quando o doente, incapaz de manifestar sua vontade, um familiar decide em seu nome; e, finalmente, vi) consentimento genérico, sendo uma exceção, invocado quando a quantidade de informação a prestar ao doente ou a sua família é de tal modo significativa que não é exequível um consentimento informado.

Assim sendo, para que haja uma segurança jurídica no questionamento do consentimento dado pelo paciente suicida, mesmo havendo diretiva antecipada (ou negativa de intervenção pela família), tendo o profissional médico identificado uma das condições que impliquem na ingerência volitiva do paciente (distúrbio suicida que afeta à vontade), é necessária a intervenção, por consentimento implícito e presumido.

## **5. CONCLUSÃO**

Em que pese a confecção de TCLE seja uma recomendação do CFM, o Poder Judiciário, especificadamente o do Distrito Federal e Territórios, tem julgado pela necessária obtenção de consentimento do paciente, bem como da garantia do dever informacional para que seja afastada a responsabilidade civil do profissional de saúde quanto à informação esclarecida e ao consentimento.

Como o resultado de pesquisa, a autonomia do paciente não é e não deve ser absoluta, até porque é instável e pode estar eivada de vício, ou, simplesmente pelo fato de, em uma ponderação entre salvar ou não, prevalece o dever médico de salvar a vida de quem socorre, sendo que a jurisprudências no TJDFT expressa a salvaguarda da vida em casos de urgência e emergência, amoldando-se, aqui, o suicido a esses casos.

A temática do consentimento aqui explorada não se restringiu, portanto, unicamente à vontade manifestada pelo paciente, mas à autonomia deturpada pela vontade suicida, em que as faculdades mentais, presumidamente, não são plenas, que, diferente da recusa de tratamento do paciente terminal, impõe um consentimento implícito e presumido.

Abordou-se o debate de relevância da autonomia do paciente frente ao dever médico de salvaguardar a vida de quem se apresenta sem condições de manifestar sua vontade, buscando averiguar o limite da autonomia da vontade do paciente e a responsabilidade civil do profissional de saúde, concluindo que este não pode ser considerado civilmente responsável por imprudência ou negligência ao agir quando o suicida diz para não agir.

## **6. BIBLIOGRAFIA**

ALVES, Ivane Jesuino. **Linguagem e direito médico: termo de consentimento livre e esclarecido e relação médico-paciente**. Medicina e Direito: artigos e banners premiados no IX Congresso Brasileiro de Direito Médico. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Decreto Presidencial nº 2.181, de 20 de março de 1997, Brasília, DF, 1997.

BRASIL. **Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania**. Projeto de Lei nº 3.634 de 2008. Introduce art. 123-A, no Código Penal Brasileiro, Decreto Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, para tipificar como crime de omissão de ato impeditivo de suicídio. Acessado via link [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=616849](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=616849) no dia 31 de agosto de 2023.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução nº 2.277/2018. Código de ética médica.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Recomendação CFM Nº 1/2016. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica.

BRASIL. **Conselho Federal De Medicina**. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Código de Ética Médica. Acessado em 31 de agosto de 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acessado em 04 de setembro de 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Acessado em 31 de agosto de 2023

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Acessado em 31 de agosto de 2023.

**BRASIL. Câmara dos Deputados.** Projeto de Lei nº 3634. Autor: Carlos Bezerra. Relator: Antonio Carlos Biscaia. Parecer Publicado em 20 de novembro de 2008a. Acessível <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=402573>. Acessado em 10 de setembro de 2023.

**BRASIL. Tribunal de justiça do distrito Federal e Territórios.** Agravo de Instrumento. Acórdão 303688, Relator: Luís Gustavo B. De Oliveira, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 9/4/2008b, publicado no DJE: 7/5/2008. Pág.: 102. Disponível <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.

**BRASIL. Tribunal de justiça do distrito Federal e Territórios.** Apelação Cível. Acórdão 1212297, Relator: Mario-Zam Belmiro, Relator Designado: Diaulas Costa Ribeiro 8ª Turma Cível, data de julgamento: 31/10/2019, publicado no DJE: 2/12/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada. Disponível em <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.

**BRASIL. Tribunal de justiça do distrito Federal e Territórios.** Apelação Cível. Acórdão 1263265, Relator: Carlos Rodrigues, 1ª Turma Cível, data de julgamento: 15/7/2020a, publicado no DJE: 24/7/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada. Disponível em <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.

**BRASIL. Tribunal de justiça do distrito Federal e Territórios.** Apelação Cível. Acórdão 1265064, Relator: Sandra Reves, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 22/7/2020b, publicado no DJE: 27/7/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada. Disponível em <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.

**BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.** Apelação Cível. Acórdão 1281113, Relator: Gilberto Pereira De Oliveira, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 9/9/2020c, publicado no DJE: 16/9/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada, acessado pelo link <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>, no dia 31 de agosto de 2023

**BRASIL. Tribunal de justiça do distrito Federal e Territórios.** Apelação Cível. Acórdão 1282215, Relator: Diaulas Costa Ribeiro, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 16/9/2020d, publicado no DJE: 28/9/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada. Disponível em <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.

**BRASIL. Tribunal de justiça do distrito Federal e Territórios.** Apelação Cível. Acórdão 1290472, Relator: Mario-Zam Belmiro, Relator Designado: Diaulas Costa Ribeiro 8ª Turma Cível, data de julgamento: 14/10/2020, publicado no DJE: 20/10/2020e. Pág.: Sem Página Cadastrada. Disponível em <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.

**BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.** Apelação Cível. Acórdão 1338100, Relator: Gislene Pinheiro, 7ª Turma Cível, data de julgamento: 5/5/2021a, publicado no DJE: 17/5/2021. Pág.: Sem Página Cadastrada, acessado pelo link <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>, no dia 31 de agosto de 2023.

**BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.** Apelação Cível. Acórdão 1376788, Relator: João Egmont, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 29/9/2021b, publicado no DJE: 14/10/2021. Pág.: Sem Página Cadastrada, acessado pelo link <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>, no dia 31 de agosto de 2023

**BRASIL. Tribunal de justiça do distrito Federal e Territórios.** Apelação Cível. Acórdão 1397231, Relator: Sandoval Oliveira, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 2/2/2022a, publicado no DJE: 15/2/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada. Disponível em <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.

**BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.** Apelação Cível. Acórdão 1418724, Relator: Josapha Francisco Dos Santos, 5ª Turma Cível, data de julgamento: 4/5/2022, publicado no DJE: 11/5/2022b. Pág.: Sem Página Cadastrada, acessado pelo link <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>, no dia 31 de agosto de 2023.

BRASIL. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios**. Apelação Cível. Acórdão 1426391, Relator: Lucimeire Maria Da Silva, 4ª Turma Cível, data de julgamento: 1/6/2022c, publicado no DJE: 10/6/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada, acessado pelo link <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>, no dia 31 de agosto de 2023.

BRASIL. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios**. Apelação Cível. Acórdão 1636604, Relator: Esdras Neves, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 3/11/2022d, publicado no DJE: 23/11/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada, acessado pelo link <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>, no dia 31 de agosto de 2023.

BRASIL. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios**. Apelação Cível. Acórdão 1640893, Relator: Carmen Bittencourt, 1ª Turma Cível, data de julgamento: 23/11/2022e, publicado no PJe: 28/11/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada, acessado pelo link <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>, no dia 31 de agosto de 2023.

DANTAS, Eduardo. **Direito médico**. 5. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: Editora JusPodivm, 2021.

DONIZETTI, Elpidio; QUINTELLA, Felipe. **Curso Didático de Direito Civil**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2013.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014.  
OLIVEIRA, Vitor Lisboa; PIMENTEL, Débora; VIEIRA, Maria Jése. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. Rev. bioét.(Impr.). [Internet]. 7º de janeiro de 2011. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/595](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/595). Acessado em 31 de agosto de 2023.

MARQUES, Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 8ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

NUNES, Rui. **Diretiva Antecipada de Vontade**. Brasília: CFM/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos** (internet). Paris: Unesco; 2005 Disponível em: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por). Acesso em: 12 de setembro de 2023.

SOUZA, Dâmaris de Martins e; NOLDIN, Pedro Henrique Piazza. **Dever informacional: seus aspectos e validade na relação médico-paciente**. Medicina e Direito. Artigos e banners premiados no IX Congresso Brasileiro de Direito Médico. Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2020. p. 69-86.

SZAWARSKI. P. *Classic cases revisited: The suicide of Kerrie Woollorton*. **Journal of the Intensive Care Society**. Volume 14, Number 3, July 2013. Disponível em <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/175114371301400307>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.