

## BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONSENTIMENTO INFORMADO

Luciana Soares Rodrigues PICARELLI<sup>1</sup>  
Prof.<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Fabiana Junqueira Tamaoki NEVES<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem o objetivo de esclarecer o conceito de Consentimento Informado trazendo os posicionamentos referentes a este instituto. Tratamos dos aspectos históricos demonstrando o contexto fático que trouxe o Consentimento Informado à prática médica atual. Foi abordado o Consentimento Informado na legislação brasileira, sob a ótica Constitucional e nas leis infraconstitucionais. Por fim, o trabalho apresentou os requisitos de validade que devem estar presentes para o Termo de Consentimento Informado seja considerado válido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Consentimento Informado. Termo de Consentimento Informado. Relação Médico-Paciente. Dever de Informar do Médico. Autonomia do Paciente.

### 1 INTRODUÇÃO

O Termo de Consentimento Informado trata-se de documento importantíssimo na prática médica, que garante ao paciente receber, de maneira adequada, todas as informações necessárias ao seu discernimento quanto ao diagnóstico, prognóstico, tratamento e eventuais efeitos colaterais e intercorrências que poderão acontecer durante o tratamento. Por outro lado, tal documento também garante ao médico a comprovação de que foi prestada informação suficiente, por meio adequado e em linguagem acessível e clara. Por esse meio o paciente poderá decidir de maneira segura sobre o tratamento que irá se submeter e o médico fica protegido de eventual responsabilização por algum insucesso no tratamento, em casos que não puder lhe ser atribuído culpa.

---

<sup>1</sup> Discente do 7º termo do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia “Dr. Mário Leite Braga” da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE em Presidente Prudente no ano de 2001.

<sup>2</sup> Advogada. Coordenadora do Juizado Especial Cível – Anexo I – e docente nos cursos de Direito e de Técnico em Gestão Financeira das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”. Mestre em Direito Constitucional pela Instituição de Ensino de Bauru (ITE) e especializanda em Direito Ambiental e Ordenação do Território pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Discutimos, no presente artigo, sobre o surgimento do Termo de Consentimento Informado e também do seu posicionamento no ordenamento jurídico brasileiro. Como tal instrumento é entendido pela Constituição Federal do Brasil, pelo Código Civil, pelo Código de Defesa do Consumidor e finalmente pelos ordenamentos jurídicos da área médica – Resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Nacional de Saúde.

Por fim, estudamos os requisitos que deverão estar presentes para que o Termo de Consentimento Informado seja considerado válido e livre de vícios.

## **2 CONSENTIMENTO INFORMADO**

### **2.1 Definição**

Trata-se de um instrumento firmado entre o médico e o paciente em que o médico, como conhecedor da matéria, informa o paciente sobre o seu diagnóstico, possíveis tratamentos, prognóstico e mais especificamente, após o paciente já estar ciente do seu problema e ter optado por determinado tratamento, quais as etapas da terapia (clínico ou intervenção cirúrgica) que este irá se sujeitar.

O Termo de Consentimento Informado se concretiza na forma de um documento, e assim, deve, obrigatoriamente, ser apresentado na forma escrita evitando dúvidas futuras acerca da informação prestada, se esta foi ou não suficiente e adequada ao paciente em questão.

Ele representa, nos dias atuais, um elemento indispensável ao exercício da medicina e mais do que isso, além de um direito do paciente, uma obrigação, um dever moral do médico.

O Consentimento Informado possui uma íntima relação com a autonomia do paciente. A palavra autonomia tem origem grega – *autos* que significa próprio e *nomos* que significa lei, regra. Conforme ensina Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (2009, p. 233), “[ Do gr. Autonomía.] S. f. 1. Faculdade de se governar por si mesmo.

[...] 3. Liberdade ou independência moral ou intelectual. [...] 5. Ét. Condição pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta”.

Segundo José Marques Filho (2011, s.p.):

A pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento. Para que exista uma ação autonômica, é também necessária a existência de alternativas de ação. Além da liberdade de opção, o ato autonômico pressupõe liberdade de ação, que a pessoa seja capaz de agir conforme as escolhas feitas e as decisões tomadas.

A autonomia do paciente para que este possa ter entendimento, e após reflexão, decidir pelo melhor caminho à ser percorrido durante um tratamento que tem como objeto o seu corpo é essencial para que o consentimento seja válido.

## **2.2 Histórico**

O primeiro relato do uso de um Termo de Consentimento Informado dizia respeito apenas às pesquisas científicas envolvendo seres humanos, não se falando ainda em informação à respeito de procedimentos clínicos e cirúrgicos.

Segundo José Roberto Goldim (1997, s.p.), o primeiro documento, ainda longe de ser um Termo de Consentimento Informado, datado de 1833, foi elaborado por William Beaumont. Esse documento tinha como objeto pesquisas científicas realizadas em seres humanos, que até então eram realizadas sem utilização de nenhuma autorização. Tratava-se de um contrato onde estavam estipuladas regras e obrigações entre o pesquisador e o indivíduo que se submeteria à pesquisa. Fica claro que o que acontecia aqui não tinha caráter voluntário, visto que o contrato firmado deveria ser cumprido. Claude Bernard, no século XIX, avencou a ideia de que as pessoas deveriam receber informação à respeito do projeto de pesquisa do qual participariam.

Ainda segundo o professor José Roberto Goldin (1997, s.p.) no início do século XX, na Prússia, os médicos e instituições de saúde eram instruídos à informarem os pacientes sobre os tratamentos aos quais seriam submetidos, porém essa recomendação não se estendia à todos os procedimentos, se restringindo apenas em casos de procedimentos diferentes, que não fossem corriqueiros, sendo nestes casos necessária a autorização.

No site Wikipédia (s.d., s.p.) está descrito que durante a Segunda Guerra Mundial ocorreram uma série de acontecimentos cruéis que levaram o mundo à adotar convenções para que esses episódios não mais ocorressem. Durante esse período, conta-se que os prisioneiros em campos de concentração na Alemanha eram usados por médicos para serem cobaias em pesquisas dos mais diversos tipos. Esses médicos, com o fim da guerra, foram acusados e julgados e, desse julgamento, resultou o Código de Nuremberg, em 1947, primeiro documento que trata de princípios éticos em torno de pesquisas com seres humanos. Passados alguns anos foram notados alguns pontos falhos no Código de Nuremberg e, então, surgiu a necessidade de um novo documento, mais atual e mais completo. Foi nesse período, em junho de 1964, em Helsinque, na Finlândia, onde se realizava a 18ª Assembleia Médica Mundial, que foi formulada a Declaração de Helsinque.

Como ensina José Luís Pais Ribeiro (2002, s.p.):

Primeiro convém salientar que o consentimento informado tal como é concebido no Código de Nuremberg se refere à investigação e não à intervenção terapêutica. A Declaração de Helsinque propõe-se “fornecer orientações aos médicos ou outros participantes em investigação médica que envolva sujeitos humanos”. Ou seja, visa a investigação médica, embora somente na perspectiva de definir os deveres dos investigadores.

No Brasil, as normas sobre a utilização do consentimento informado surgem no início dos anos 80. O Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina redigiram documentos que traziam as regras para o uso desse instrumento, no campo da pesquisa e da assistência.

De acordo com José Roberto Goldim (1997, s.p.):

Em 1981 a Divisão de Vigilância Sanitária de Medicamentos (DIMED) do Ministério da Saúde baixou a portaria 16/81 que instituiu o uso de um Termo de Conhecimento de Risco para todos os projetos de pesquisa com drogas não registradas. [...] Não havia qualquer menção sobre os critérios de capacidade do indivíduo para consentir nem sobre os riscos específicos de cada droga. O texto proposto era genérico e padronizado.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1081/82, determinou que todo procedimento para diagnóstico e tratamento realizado em pacientes deveriam ser devidamente autorizados pelos mesmos. A referida Resolução contava com cinco artigos, dentre os quais a maioria se referia à autorização para necrópsia, sendo que

apenas um deles se tratava do consentimento do paciente para realização de procedimentos (art. 1º). Aqui já se fala, ainda que de forma superficial, sobre o dever de informar do médico e da capacidade para consentir do paciente.

## **2.3 Legislação**

O Termo de Consentimento Informado, mesmo que não previsto expressamente no ordenamento jurídico brasileiro, pode ser percebido em diversos dispositivos, tanto constitucionais, quanto infraconstitucionais, como no Código Civil, no Código de Defesa de Consumidor e no Código de Ética Médica.

### **2.3.1 Princípios Constitucionais**

Já no artigo 1º, inciso III, da Constituição da República encontramos o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Esse princípio rege as relações humanas e à partir daqui entendemos o ser humano como personagem principal das relações, daí sua importância para o Direito. Esse princípio permeia todas as relações jurídicas.

Mais adiante, no artigo 5º, inciso II, temos que: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Contemplamos aqui o direito de todo indivíduo à liberdade para tomada de decisões e transportamos essa ideia para a relação médico-paciente. Ora, se não há nenhuma lei que obrigue o paciente a se sujeitar à qualquer tratamento que seja, deverá ser, então, respeitada a sua autonomia, o seu direito de decidir, ainda mais quando estamos falando do seu próprio corpo.

De acordo com Elimar Szaniawski (1993, p. 291/292):

Os mais frequentes atentados contra o direito à integridade psicofísica do homem podem ser realizados por intermédio de exames corporais e psíquicos do indivíduo contra a sua vontade. [...] O objeto do exame médico é o próprio indivíduo, visando-se à proteção de sua pessoa tanto no seu aspecto físico como no seu aspecto psíquico, dentro de seu conceito uno e indivisível.

O Consentimento Informado torna-se assim, documento imprescindível para a prática médica, e a sua dispensa pode ser considerada inclusive uma afronta ao Direito de Personalidade, parte do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Gilberto Baumann de Lima (2005, p. 36) traz duas exceções, em que fica clara a obrigação de se sujeitar à determinados tratamentos médicos, esses em virtude de lei:

Existe, contudo, algumas exceções. A lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), por exemplo, estabeleceu como obrigatória a realização de exames como o “Teste do Pezinho” em recém nascidos: Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a: [...] III – proceder a exames visando o diagnóstico e terapêutica de normalidades no metabolismo do recém nascido, bem como prestar orientação aos pais; De igual monte, o paragrafo único do art. 14 da mesma Lei estabelece que: É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

O artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal do Brasil determina que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”.

Novamente vemos contemplado na lei maior o direito do paciente de ter preservada a sua intimidade, seu corpo e só ter violada a sua privacidade depois de consentir. Assim, após receber todas as informações cabíveis o paciente poderá optar pela alternativa que lhe será menos traumática e dar o consentimento para que possa prosseguir o tratamento.

O referido artigo também dispõe sobre a possibilidade de reparação na esfera cível na hipótese do paciente não ter a sua integridade física preservada.

No inciso XXXII do mesmo artigo 5º está disposto à respeito do dever do Estado na defesa dos direitos dos consumidores. Como a relação entre médico e paciente atualmente é vista como relação de consumo, de natureza contratual, pode ser também protegida pelo Código de Defesa do Consumidor.

Por fim, os incisos XIV, XXXIII e LXII do artigo 5º da CF/88 tratam do direito de informação de todo e qualquer indivíduo e, mesmo sendo de modo mais generalizado, podemos entender que esse direito se estende também ao paciente que quer ter garantido acesso às informações referentes ao seu estado de saúde e

consequentemente autonomia para decidir qual tratamento será menos sacrificante para ele.

### **2.3.2 Direito Civil**

Como já dito anteriormente, a relação médico-paciente é considerada de natureza contratual e, sendo assim, encontramos algumas disposições no Código Civil brasileiro à esse respeito.

Maria Helena Diniz (1993, p. 12) enumera como requisitos subjetivos de todo contrato em primeiro lugar a declaração de existência, ou seja, a manifestação da vontade de duas ou mais pessoas e também a capacidade das partes. Outra característica é a aptidão específica para contratar e, por último, o consentimento.

No Código Civil encontramos, no que se refere aos contratos, as disposições acerca da capacidade das partes, que será estudado mais profundamente em momento posterior.

Os artigos 13 e 15 do referido Código referem-se ao direito do indivíduo de decidir sobre o seu próprio corpo.

Como bem disse Carlos Alberto Silva (2003, s.p.):

Frise-se que o Novo Código Civil consagrou, nos artigos 13 e 15, o princípio da autonomia e da disposição sobre o próprio corpo, os quais se efetivam pelo exercício do consentimento informado, reconhecendo a importância desses direitos para o pleno desenvolvimento da pessoa.

Também está previsto no Código Civil de 2002 alguns meios de reparação de danos, que podem ser utilizados quando ocorrer algum tipo de lesão no paciente, mesmo que seja apenas no âmbito moral.

### **2.3.3 Código de Defesa do Consumidor**

Por se tratar de relação de consumo, a relação médico-paciente também será regulada pelo Código de Defesa do Consumidor. Diante de tal ordenamento o paciente será visto como consumidor e o médico como fornecedor de um serviço.

Nessa relação aparece a figura do consentimento informado como meio de garantir ao paciente, ora consumidor, todas as informações necessárias relativas ao “serviço” que ele está “adquirindo”, ou seja, o médico tem o dever de informar o paciente, pormenorizadamente, sobre todo tratamento que ele deverá se submeter e esta prestação deverá ser feita de forma adequada, garantindo assim o entendimento do paciente e evitando dissabores futuros.

Nas palavras de Gilberto Baumann de Lima (2005, p. 89):

O Consentimento Informado leva ao consumidor a oportunidade de ter o conhecimento prévio do contrato que versará sobre o serviço de saúde disponibilizado.

Caso o consumidor não tenha o conhecimento prévio dos termos do seu contrato, não será obrigado a cumpri-lo. Essa é, sem dúvida, previsão legal que poderá deixar de ser aplicada caso o consentimento informado seja elaborado conforme as normas legais vigentes.

O artigo 46 do Código de Defesa Consumidor trata justamente desse assunto determinando:

Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.

Vale ressaltar que nenhuma disposição contida no Código de Defesa do Consumidor afronta qualquer outra lei do ordenamento jurídico brasileiro, convivendo de maneira harmônica entre si.

Já de início, no artigo 4º do referido Código, percebemos a disposição de que as relações de consumo devem ser permeadas pela transparência, que pode ser entendida aqui, pelo direito do consumidor de ter acesso às informações inerentes aos produtos ou serviços que este está adquirindo e principalmente pela boa-fé que deve estar sempre presente nas relações de consumo.

O artigo 6º, em seu inciso III do CDC determina:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

[...]

III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

Essa disposição vem adequar o conteúdo do Termo de Consentimento Informado, determinando a maneira como deve ser prestada a informação, e deixando claro que a linguagem deve ser adequada ao paciente, possibilitando o seu maior entendimento à respeito do assunto.

Outro entendimento contemplado no Código de Defesa do Consumidor é o de que o consumidor sempre será o lado mais fraco da relação, mais vulnerável, e assim sendo, deve ser protegido. Caracteriza-se aqui o Princípio da Vulnerabilidade.

Partindo-se do princípio de que todos são iguais perante a lei e trazendo essa máxima para o campo das relações de consumo, podemos entender o Termo de Consentimento Informado como um mecanismo que vem para restabelecer o equilíbrio das relações, sendo um documento protetivo tanto para o médico que fica assegurado de que transmitiu de maneira adequada as informações cabíveis, e também para o paciente que se assegura da possibilidade de ver seu direito restabelecido se algum procedimento for realizado contra a sua vontade.

O legislador previu no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor que o fornecedor deverá ser responsabilizado pela insuficiência das informações prestadas, na letra da lei:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Ainda em relação ao Código de Defesa do Consumidor, o legislador foi mais longe e previu pena de detenção para o fornecedor que prestar informação falsa ou desvirtuada e ainda em caso de omissão, como descrito no artigo 66:

Art. 66. Fazer afirmação falsa ou enganosa, ou omitir informação relevante sobre a natureza, característica, qualidade, quantidade, segurança, desempenho, durabilidade, preço ou garantia de produtos ou serviços:

Pena – Detenção de três meses a um ano e multa.

O Código de Defesa do Consumidor traz pros dias atuais a importância da informação prestada ao consumidor, tanto do produto quanto do serviço, como uma forma de garantir a igualdade entre o fornecedor, tido como o lado mais forte dessa relação, e o consumidor, visto como o lado vulnerável e, portanto, necessitando de maior proteção.

### **2.3.4 Legislação Médica**

Diversas normas estão presentes no ordenamento jurídico da área médica, sendo possível encontrar determinações à respeito do Consentimento Informado em Resoluções do Conselho Federal de Medicina, bem como em normas do Conselho Nacional de Saúde e também no Código de Ética Médica.

No Conselho Federal de Medicina a primeira Resolução que determinou que o médico deveria solicitar do paciente autorização para realização de exames é datada de 1982 (Resolução nº 1.081 de 12 de março de 1982).

Dez anos após, na Resolução nº 1.358 de 19 de novembro de 1992, uma resolução mais específica que trata sobre as Normas Éticas para a utilização das Técnicas de Reprodução Assistida ficou determinado a exigência do Termo de Consentimento Informado para mulher que receberia as Técnicas de Reprodução Assistida e estando ela casada ou vivendo em união estável, o cônjuge também deveria prestar tal autorização em documento semelhante ao Termo de Consentimento Informado. Esse dispositivo foi revogado pela Resolução nº 1.957 de 06 de janeiro de 2011 que trouxe algumas mudanças nas Normas Éticas para a utilização de Técnicas de Reprodução Assistida.

Nota-se, na nova Resolução, que o uso do Termo de Consentimento Informado veio ainda mais criterioso e a determinação traz mais detalhadamente como deve ser feita a prestação da informação. Temos assim, o texto contido nas Normas Éticas para utilização das Técnicas de Reprodução Assistida:

## **I – PRINCÍPIOS GERAIS**

[...]

**3** – O consentimento informado será obrigatório a todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida, inclusive aos doadores. Os aspectos médicos envolvendo as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será expresso em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, das pessoas submetidas às técnicas de reprodução assistida.

O Termo de Consentimento Informado é tratado mais uma vez na Resolução nº 1.890 de 19 de janeiro de 2009, do Conselho Federal de Medicina, que fala sobre a Telerradiologia e em seu artigo 3º, parágrafo único, exige do médico autorização prévia do paciente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que seus exames possam ser transmitidos à outros profissionais e ainda recomenda que esse procedimento seja realizado de maneira segura, minimizando ao máximo os riscos de vazamento de informações.

Como já citado anteriormente, o Conselho Nacional de Saúde também editou lei determinando o uso do Termo de Consentimento Informado, porém a sua Resolução de nº 196/96 trata mais especificamente sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

### **2.4 Requisitos de Validade do Consentimento Informado**

Para que o Termo de Consentimento Informado seja válido diversos requisitos devem estar presentes. Adriano Marteleto Godinho, et al. (2010, s.p.) entende que devem estar presentes quatro requisitos sendo eles, capacidade do paciente, voluntariedade, compreensão e prestação das informações relevantes.

Em primeiro lugar, tratando da questão da capacidade é importante que as partes sejam capazes para consentir. Sobre essa capacidade para a prática de todo e qualquer ato da vida civil encontraremos definição no Código Civil que diz em seu artigo 5º que a menoridade cessa aos 18 anos. Ainda no referido artigo, em seu parágrafo único, aparecem outros casos em que o legislador determina que o indivíduo

seja considerado capaz, porém não levando em consideração a questão etária. Em alguns momentos é importante que sejam levados em consideração outros fatores para aferir a capacidade de entendimento do paciente.

É nesse sentido que o próprio Código Civil traz em seus artigos 3º e 4º determinação de quem são considerados incapazes, temos assim:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

I – os menores de dezesseis anos;

II – os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;

III – os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer:

I – os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II – os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;

III – os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo;

IV – os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos índios será regulada por legislação especial.

Nesse sentido, entendemos que para prática de qualquer procedimento médico nesses pacientes será necessário a obtenção do consentimento de seus representantes legais (pais, tutor ou curador).

O próximo aspecto a ser levado em consideração será a vontade do paciente, ou melhor, a sua voluntariedade. É imprescindível que o consentimento seja prestado de forma espontânea, livre e consciente. Não poderá haver nenhum tipo de erro, dolo ou coação. Se ocorrer de forma diversa será considerado vício e o Código Civil, em seu artigo 171, II, prevê que o ato praticado com qualquer um desses vícios pode e deverá ser imediatamente anulado. Essa ocorrência também deverá resultar na responsabilização civil do médico.

A linguagem utilizada tanto para redação do Termo de Consentimento Informado, quanto na conversa do médico com o paciente deve ser, impreterivelmente, uma linguagem acessível, de fácil compreensão, sem o uso de termos técnicos que possam levar o paciente ao entendimento equivocado de algum procedimento.

Mais especificamente para redação do termo, não poderão ser utilizadas abreviações de palavras e também deve ser evitado o uso de termos técnicos, sendo que, quando não for possível a sua não utilização esse deve vir devidamente explicado.

Sobre a prestação das informações relevantes entendemos que algumas vezes os médicos têm sobrecarregado os pacientes com informações demasiadas, com o único intuito de se protegerem contra demandas judiciais.

Essa prática tem mascarado o verdadeiro objetivo do Consentimento Informado do paciente. Aqui, notamos que é de extrema importância a boa-fé de ambos os lados da relação, agindo de maneira a procurar sempre a melhor solução para o problema em questão.

### **3 CONCLUSÃO**

O Consentimento Informado na relação entre médicos e pacientes tem sido cada vez mais discutido e aprimorado, tanto no meio jurídico quanto no meio médico.

Mesmo sendo um instituto relativamente novo, já ocupou lugar de relevância em discussões nos meios envolvidos. Visto assim, a sua presença está cada vez mais constante em normas jurídicas e seu tratamento mais perceptível nas discussões médicas.

Notamos que o Consentimento Informado já está enraizado no ordenamento jurídico brasileiro, buscando acolhimento em diversos princípios constitucionais e também com base em leis infraconstitucionais. No Código de Defesa do Consumidor encontramos regulamentação à respeito do Consentimento Informado, sendo que a relação médico-paciente atualmente é vista como relação consumerista. Por fim, no ordenamento jurídico da área médica já existem diversas resoluções que tratam do assunto, buscando o entendimento dos profissionais médicos para que o uso desse termo seja cada vez mais difundido.

Nos dias atuais tornou-se documento indispensável para prática da medicina, trazendo segurança tanto para o paciente, que vê garantido seu direito de obter a informação adequada sobre sua doença, quanto para o médico que fica resguardado em relação ao seu dever de prestar a informação de forma adequada ao seu paciente.

A importância da maneira como é prestada a informação também é considerada de elevada importância para que o Consentimento dado pelo paciente, seja considerado válido, sendo observados os requisitos necessários para que o Termo de Consentimento Informado não contenha nenhum vício e sendo assim, possa ser instrumento de harmonia entre médico e paciente.

## BIBLIOGRAFIA

BORGES, André Moraes. **Consentimento Informado e Autonomia na Relação Médico-Paciente**. Disponível em: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/revjuridica/article/view/1477/995>. Acesso em: 20 de abril de 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.081 de 12 de março de 1982. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1982/1081\\_1982.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1982/1081_1982.htm). Acesso em: 04 de maio de 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.957 de 06 de janeiro de 2011. Revoga a Resolução nº 1.358 de 19 de novembro de 1992. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm). Acesso em: 04 de maio de 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.890 de 19 de janeiro de 2009. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1890\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1890_2009.htm). Acesso em: 04 de maio de 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>. Acesso em: 04 de maio de 2012.

DINIZ, Maria Helena. **Tratado Teórico e Prático dos Contratos**. São Paulo: Saraiva. 1993. ISBN: 85-02-01255-X.

GODINHO, Adriano Marteleto; LANZIOTTI, Livia Hallack; MORAES, Bruno Salome de. **Termo de Consentimento Informado: a Visão dos Advogados e Tribunais.** Revista Brasileira de Anestesiologia. Vol. 60, nº 2, p. 207-211. Campinas: Mar./Apr. 2010.

GOLDIM, José Roberto. **Consentimento Informado: a Importância da Qualidade do Texto Utilizado.** Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Vol. 26, nº 3, p. 117-122. Porto Alegre: 2006. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/cilegib.pdf>. Acesso em: 21 de março de 2012.

GUERRA, André Fonseca. **A Transparência e o Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente.** Jus Navigandi, Teresina, ano 16, nº 2990, 8 set. 2011. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/19949>. Acesso em: 25 de abril de 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio: o dicionário da língua portuguesa.** 6ª ed. rev. e atual. Curitiba: Positivo, 2004. ISBN: 978-85-7472-416-4.

KFOURI NETO, Miguel. **Culpa Médica e Ônus da Prova.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. ISBN 85-203-2218-2.

LIMA, Gilberto Baumann. **Consentimento Informado na Relação entre Profissionais, Instituições de saúde e seus Pacientes.** Londrina: G. B. de Lima, 2005. ISBN 85-906019-1-9.

MARQUES FILHO, José. **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na Prática Reumatológica.** Revista Brasileira de Reumatologia. Vol. 51, nº 2. São Paulo: Mar./Apr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n2/v51n2a07.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2012.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O Consentimento Informado nas Relações Médico-Paciente: Estudo de Direito Civil.** Coimbra: Coimbra Ed., 2004. ISBN 972-32-1247-1.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. **A Relação Médico-Paciente e a Responsabilidade pelo Dever de Informar.** Disponível em: [http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/Anais/sao\\_paulo/2510.pdf](http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/Anais/sao_paulo/2510.pdf). Acesso em: 23 de abril de 2012.

RIBEIRO, José L. Pais. **O Consentimento Informado na Investigação em Psicologia da Saúde é Necessário?** Psicologia, Saúde e Doenças. Vol. III, nº 1, p. 11-22. Lisboa,

Portugal: 2002. Disponível em:  
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=36230102>. Acesso em: 21 de março de 2012.

SILVA, Carlos Alberto. **O Consentimento Informado e a responsabilidade civil do médico**. Jus Navigandi, Teresina, ano 8, nº 63, 1 mar. 2003. Disponível em:  
<http://jus.com.br/revista/texto/3809>. Acesso em: 25 de abril de 2012.

SOUZA, Neri Tadeu Camara. **O Consentimento Informado na Atividade Médica e a Autonomia do Paciente**. Disponível em:  
<http://www.cienciasdasaude.org/portal/?p=14952>. Acesso em: 23 de abril de 2012.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos de Personalidade e sua Tutela**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1993. ISBN: 85-203-1021-4.

Vade Mecum / Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Luiz Roberto Curia, Lívia Céspedes e Juliana Nicoletti. 13ª ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2012. ISBN: 978-85-02-15438-4.

VAZ, Wanderson Lago; REIS, Clayton. **Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente**. Disponível em:  
<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/revjuridica/article/view/580/497>  
Acesso em: 20 de abril de 2012.

Site Wikipédia. **Código de Nuremberg**. Disponível em:  
[http://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo\\_de\\_Nuremberg](http://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_de_Nuremberg). Acesso em: 20 de abril de 2012.