

# Percepção de médicos residentes sobre o termo de consentimento esclarecido

Cristiano Roberto Nakagawa<sup>1</sup>, Gustavo Azevedo Pontes<sup>1</sup>, Leide da Conceição Sanches<sup>1</sup>, Elaine Rossi Ribeiro<sup>1</sup>

1. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba/PR, Brasil.

## Resumo

O direito à informação sobre atos médicos sustenta a boa relação médico-paciente e, juntamente com os princípios bioéticos, garante o respeito à autonomia do paciente. Considerando isso, esta pesquisa descritiva de abordagem qualitativa buscou apreender a percepção de médicos residentes sobre o termo de consentimento esclarecido. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista individual semiestruturada aplicada à distância. Em conformidade com os critérios metodológicos, as informações obtidas foram classificadas em três categorias: 1) percepção, conhecimento e construção do termo de consentimento esclarecido para atos médicos; 2) função social e legal do termo de consentimento médico esclarecido; e 3) relevância da capacidade do paciente, da temporalidade e do fornecimento do termo ao paciente. Ressaltou-se a importância da bioética, da legislação e da elaboração de consentimento médico em meio prático e não só teórico, a fim de consolidar um adequado relacionamento médico-paciente.

**Palavras-chave:** Relações médico-paciente. Responsabilidade pela informação. Consentimento livre e esclarecido. Ética baseada em princípios. Corpo clínico hospitalar.

## Resumen

### Percepción de médicos residentes sobre el formulario de consentimiento informado

El derecho a la información sobre actos médicos apoya una buena relación médico-paciente y, junto con los principios bioéticos, asegura el respeto a la autonomía del paciente. Teniendo eso en cuenta, esta investigación descriptiva con enfoque cualitativo buscó comprender la percepción de médicos residentes sobre el formulario de consentimiento informado. La recopilación de datos se realizó a través de entrevista individual semiestruturada aplicada de forma remota. Cumpliendo con los criterios metodológicos, las informaciones obtenidas se clasificaron en tres categorías: 1) percepción, conocimiento y construcción del formulario de consentimiento informado para actos médicos; 2) función social y legal del formulario de consentimiento médico informado; y 3) relevancia de la capacidad del paciente, temporalidad y entrega del formulario al paciente. Se resaltó la importancia de la bioética, la legislación y la elaboración del consentimiento médico de forma práctica y no solo teórica, para consolidar una relación médico-paciente adecuada.

**Palabras clave:** Relaciones médico-paciente. Deber de advertencia. Consentimiento informado. Ética basada en principios. Cuerpo médico de hospitales.

## Abstract

### Perception of resident physicians about the informed consent form

The right to information about medical procedures is the basis of a good physician-patient relationship and, together with bioethical principles, ensures respect for patient autonomy. From this perspective, this descriptive research with a qualitative approach sought to understand the perception of resident physicians about the informed consent form. Data were collected using remote semi-structured individual interviews. Complying with the methodological criteria, the information obtained was classified into three categories: 1) perception, knowledge, and construction of the informed consent form for medical procedures; 2) social and legal function of the informed consent form; and 3) relevance of the patient's capacity, temporality, and provision of the form to the patient. The importance of bioethics, legislation, and the preparation of medical consent in a practical and theoretical environment was highlighted to consolidate an adequate physician-patient relationship.

**Keywords:** Physician-patient relations. Duty to warn. Informed consent. Principle-based ethics. Medical staff, hospital.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-FPP-CAAE 27054019.0.0000.5580

O consentimento esclarecido expressa a ação de consentir e significa permitir que determinado ato seja praticado ou dar licença, autorização<sup>1</sup>. É uma maneira de concordar e conceder a aprovação ao ato de alguém em quem se confia por acreditar tratar-se de detentor de habilidade e conhecimento técnico que lhe possibilitará executar ato profissional com o resultado mais previsível possível<sup>2</sup>. O consentimento esclarecido para atos médicos consiste na exposição pelo profissional de todas as terapêuticas a que o paciente pode ser submetido, informando prováveis riscos e benefícios em linguagem acessível, a fim de que ele possa livremente escolher se quer ou não se submeter a determinado tratamento<sup>3</sup>.

O consentimento deve ser concretizado de preferência por escrito, com anuência do paciente ou responsável legal, livre de quaisquer vícios, como, por exemplo, a coação. Deve ser precedido de esclarecimento exaustivo sobre a intervenção médica, incluindo sua natureza, objetivos, métodos, duração, justificativa, possíveis males, riscos e benefícios. Métodos alternativos também devem ser postos como meio de escolha do paciente, assim como de sua liberdade total para recusar ou interromper o procedimento em qualquer momento<sup>3</sup>.

O esclarecimento representa um estímulo à confiança e à manifestação da vontade do paciente, condições que representam os melhores alicerces na construção de uma adequada relação médico-paciente. Uma vez que o paciente compreende as informações fornecidas e demonstra vontade de seguir o tratamento, o consentimento pode ser formalizado pelo termo de consentimento esclarecido, devendo ser assinado pelos envolvidos.

Para ser válido, o termo de consentimento deve atender a alguns requisitos, como ser formulado em linguagem acessível, descrever os procedimentos ou terapêuticas que serão utilizados, objetivos, justificativas, desconfortos e possíveis riscos e benefícios esperados, bem como métodos alternativos. Além disso, é preciso esclarecer a liberdade do paciente para recusar ou retirar seu consentimento sem que se lhe aplique qualquer sanção e sem prejuízo a sua assistência médico-hospitalar. Por fim, é necessária a assinatura ou identificação dactiloscópica do paciente ou de seu representante legal, segundo a advogada Maria Helena Diniz<sup>3</sup>.

A autora afirma ainda que a obtenção do consentimento do paciente após a informação médica é garantida por seu direito de autodeterminação, ou seja, de tomar decisões relativas à própria vida, saúde e integridade físico-psíquica, podendo recusar ou não propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico. O paciente tem direito de opor-se a uma terapia, optar por tratamento mais adequado ou menos rigoroso, aceitar ou não uma intervenção cirúrgica, mudar ou não de médico ou de hospital<sup>3</sup>.

Muito além da proteção do profissional, por comprovar que este prestou as informações ao paciente, o termo de consentimento visa esclarecer todas as dúvidas, sanando inseguranças do paciente relacionadas a seu tratamento. Por isso, a informação dada ao paciente ou a seu responsável deve ser clara, objetiva e compreensível.

O consentimento esclarecido, oral ou escrito, é a expressão do reconhecimento da autonomia do paciente para escolher submeter-se ou não a técnicas médicas de pesquisa, prevenção, diagnóstico e tratamento. Assim, respeitam-se suas crenças e valores morais, direitos considerados de personalidade descritos no art. 15 do Código Civil<sup>4</sup>. Trata-se de decisão livre, voluntária, refletida, autônoma, não induzida, tomada após um processo informativo e deliberativo sobre o procedimento ou procedimentos biomédicos a serem adotados nos termos informados.

Como afirma Borges<sup>5</sup>, hoje o paciente não é mais visto como aquele que consente, mas o que solicita, exige e participa na tomada de decisões da sua saúde, sendo o agente de sua própria vontade. E esse conceito só tem aumentado nos últimos anos.

O consentimento não é um ato inexorável e permanente, de forma que, havendo mudanças significativas nos procedimentos terapêuticos, deve-se obtê-lo de forma continuada, pois a permissão dada anteriormente tem tempo e atos definidos, seguindo o princípio da temporalidade. Admite-se também que, em qualquer momento, o paciente tem direito de não mais consentir com certa prática ou conduta, mesmo se já tiver consentido por escrito, revogando assim a permissão outorgada, conforme o princípio da revogabilidade<sup>6</sup>.

Ou seja, o primeiro consentimento, chamado de consentimento primário, não exclui a necessidade

dos chamados consentimentos secundários. Desse modo, por exemplo, um paciente que permite seu internamento num hospital não está com isso autorizando qualquer meio de tratamento ou procedimento que não lhe tenha sido devidamente esclarecido<sup>6</sup>. Portanto, o consentimento esclarecido é o requisito de validade ética e jurídica de atos médicos capaz de reconhecer a autodeterminação da pessoa como um de seus pilares.

Sendo o médico o detentor do conhecimento da ciência que estudou, cabe a ele prestar todas as informações necessárias e ter a consciência moral de que a compreensão do paciente permitiu um consentimento pleno. A carência de consentimento esclarecido, por outro lado, aumenta o número de processos contra médicos, independentemente de ter ou não havido o erro médico.

Ressalta-se também que infelizmente muitos médicos não fornecem o termo no tempo adequado para que este se torne efetivamente esclarecido ao paciente. A negligência do ato de informar, de suma importância ao paciente, pode ser resultante da pouca ênfase no preparo de estudantes de medicina, focados sobretudo no desenvolvimento de competências clínicas e pouco preocupados com as repercussões sociais, éticas e jurídicas dos atos médicos. Nesse cenário, este estudo tem o objetivo de apreender a percepção que os médicos residentes têm sobre o consentimento esclarecido para atos médicos.

## Método

Preliminarmente a sua execução, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>7</sup>, e as informações da pesquisa foram coletadas somente após a obtenção do parecer favorável. O estudo constituiu-se em pesquisa de cunho descritivo com abordagem qualitativa, o que permitiu trabalhar com o universo dos significados resguardados em valores, aspirações, crenças e costumes, possibilitando dessa forma analisar variáveis que não devem ser quantificadas<sup>8</sup>.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações que tem como objetivo ir além das incertezas e engrandecer em conteúdo a leitura dos dados coletados<sup>9</sup>.

Como afirma Chizzotti, o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas<sup>10</sup>. Assim, esse método considera o significado, a língua, e não a palavra<sup>11</sup>.

Ressalta-se que o desenho do estudo foi conduzido de acordo com os oito critérios "Big Tent" para excelência na pesquisa qualitativa e, igualmente, com a lista de verificação de pesquisa qualitativa *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (Coreq), para subsidiar os elementos fundamentais de análise qualitativa<sup>12,13</sup>.

A pesquisa foi realizada em uma instituição em que há programa de residência médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), com equipe composta por médicos residentes de especialidades cirúrgicas e clínicas. Nesse hospital-escola, operam-se cirurgias de pequena, média e alta complexidade, como cirurgias oncológicas e cardíacas, transplantes de órgãos, entre outras, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da assistência privada de saúde complementar.

A escolha da instituição deveu-se ao fato de ela realizar diariamente vários atos médicos intervencionistas, em que a aplicação de consentimento em forma de termo, e não somente o consentimento verbal, faz-se necessária.

Foram convidados a participar 25 médicos residentes de cinco áreas (urologia, ortopedia, anesthesiologia, otorrinolaringologia e cirurgia geral) – os residentes do primeiro ano foram convidados pessoalmente pelo autor principal. Os participantes praticam atos médicos invasivos, com prévia aprovação e consentimento dos respectivos preceptores médicos de cada área. Também houve comunicação e aceite da coordenação de residência médica dos serviços de especialidades.

Responderam ao convite 19 médicos-residentes, mas foram excluídos da pesquisa os que já trabalharam como médicos autônomos ou fizeram plantão fora da residência médica, os formados há mais de dois anos e os graduados fora do Brasil, que tiveram seus diplomas revalidados. Dessa forma, foram avaliadas as entrevistas de dez residentes, sendo quatro de anesthesiologia, quatro de cirurgia geral e dois da otorrinolaringologia.

Os participantes tinham idade entre 24 e 27 anos, sendo 80% do sexo masculino, todos graduados

em medicina no Brasil há menos de dois anos. Estão matriculados pela Comissão de Residência Médica, do Ministério da Educação do Brasil, e aceitaram fazer parte da pesquisa sob assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O número de pessoas entrevistadas foi suficiente para que a construção de categorizações e subsequente análise das respostas fosse consistente. Conforme explica Minayo<sup>14</sup>, alguns cuidados devem ser tomados com o processo de amostragem, com a finalidade de refletir a totalidade em suas múltiplas dimensões. Tais cuidados seriam privilegiar sujeitos que detêm as informações e experiências que o pesquisador deseja conhecer; considerar um número suficiente para a reincidência das informações; escolher um conjunto de informantes que possibilite a apreensão de semelhanças e diferenças.

Com relação à entrevista, foram feitas as seguintes perguntas disparadoras:

1. O que você sabe sobre termo de consentimento esclarecido?
2. Qual é a sua percepção sobre o uso do termo de consentimento médico esclarecido para atos médicos?
3. O que o termo de consentimento representa para você e para o paciente?
4. Você acredita que o termo de consentimento esclarecido fornecido ao paciente pode trazer ou traz esclarecimentos sobre o ato médico?
5. Com que antecedência do ato médico o termo de consentimento é fornecido ao paciente, a fim de que haja esclarecimento sobre o ato?

A entrevista foi realizada de forma não presencial em conformidade com a legislação nacional vigente durante o período de pandemia<sup>15</sup>. O instrumento de pesquisa foi constituído de uma entrevista individual e semiestruturada, aplicada pela plataforma de pesquisa Google Forms, com envio das respostas diretamente ao pesquisador via Google Drive.

Esse método permitiu mais conforto e segurança ao pesquisador e ao médico-residente participantes da pesquisa, possibilitando total liberdade de resposta, dentro dos horários disponíveis e em domicílio, sem interferências ou constrangimento de terceiros. Para a análise das informações, foram utilizadas as etapas da técnica de Bardin, a qual as organiza em três fases:

pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>11</sup>.

## Resultados

As perguntas norteadoras buscaram atender os objetivos do estudo e possibilitar um movimento dialético entre conhecimento teórico e realidade empírica. Algumas respostas foram transcritas e, após serem lidas em profundidade, foram qualificadas segundo composição temática, agrupadas e condensadas por similaridade nuclear semântica de unidades de registro.

Assim, obtiveram-se dez respostas, que foram classificadas em três categorias principais: 1) percepção, conhecimento e construção do termo de consentimento esclarecido para atos médicos; 2) função social e legal do termo de consentimento médico esclarecido para atos médicos; e 3) relevância da competência do paciente, da temporalidade e do fornecimento do termo de consentimento ao paciente. Cada categoria é constituída por elementos reflexivos ou racionais próprios que a caracterizam ou corporificam, as subcategorias. Estas, por sua vez, podem ser entendidas como substrato temático refinado que, em conjunto, preenche a categoria principal.

Portanto, várias informações se aglomeram em torno de pilares maiores de categorias principais em uma lógica unificadora. Todavia, é necessário ressaltar que uma categoria pode abranger elementos de outra, uma vez que os processos sociais, que são conduzidos pela pluralidade de indivíduos, são variavelmente dependentes entre si, não sendo, por conseguinte, esgotados ou isolados. Entretanto, conserva-se o registro da individualização de cada uma por meio de siglas, mormente descritivas, pois, ainda que semelhantes em sua parcialidade, não são idênticas em todas as suas facetas<sup>11,14</sup>.

O desenho das cinco questões instrumentais fundamentais apresentadas aos médicos-residentes nas entrevistas contribuiu para a constatação adicional de que as três categorias principais guardam relação de precedência entre si no que diz respeito aos determinantes declarados ou percebidos significativamente quanto a importância, aplicabilidade e linguagem do termo de consentimento. Assim, a reflexão metodológica sobre as evidências apontou

para as três categorias advindas dos discursos dos participantes, as quais serão apresentadas particularmente e discutidas a seguir.

## Discussão

### **Categoria 1: percepção, conhecimento e construção do termo de consentimento**

A análise dessa categoria, relativa à percepção e conhecimento sobre termo de consentimento médico, indica que o termo é frequentemente empregado pelos participantes considerando o aspecto definido como documento legal.

*“É um documento que registra que o paciente foi informado a respeito do procedimento a que será submetido e assina se ele entende e concorda com o que será feito” (Residente C).*

*“Explica e descreve ao paciente, em termos de fácil entendimento, o procedimento e anestesia propostos, bem como riscos inerentes e possíveis complicações, além de esclarecer eventuais dúvidas. Médico e paciente devem assinar” (Residente D).*

*“Um texto entregue ao paciente explicando as circunstâncias do procedimento, riscos e possíveis complicações. Com uma linguagem acessível e não técnica” (Residente F).*

O dever de informar o paciente é um princípio deontológico primordial e inaugural da boa relação entre médico e paciente, não sendo sempre necessário utilizar o termo, tal qual um documento legal. Isso porque a informação é um direito fundamental do paciente, não havendo dúvidas na doutrina quanto a sua matriz constitucional, seja como reflexo do princípio da igualdade, seja como reflexo do princípio da dignidade: logo o princípio maior de dignidade da pessoa humana é o fundamento para todos os demais direitos da personalidade, inclusive o direito à informação, principalmente nas relações de consumo<sup>16</sup>.

Esse dever deve obedecer a dois princípios: o da simplicidade e o da suficiência. A simplicidade configura-se como utilização de expressões acessíveis para um entendimento coerente, com linguagem desprovida de terminologia técnico-científica. A suficiência consiste no limite quantitativo de informação, visando permitir ao paciente

tomar uma decisão que seja a verdadeira manifestação de sua vontade, por conter dados essenciais, considerando seu esclarecimento<sup>17</sup>.

Portanto, a mera ciência, sem internalização do conhecimento, não satisfaz o devido esclarecimento, sendo obrigação do médico levar informações esclarecedoras ao paciente. Com isso, o profissional respeitará um dos principais pilares na relação médico-paciente e um dos princípios mais importantes da bioética: a autonomia. Trata-se de oferecer à pessoa o direito de dispor de seu próprio destino, decidindo que tratamento irá seguir, conforme as informações esclarecedoras prestadas pelo médico. A autonomia, portanto, deriva do entendimento acerca do termo de consentimento descrito pelos entrevistados.

### **Categoria 2: função social e legal do termo de consentimento**

Na relação contratual entre médico e paciente, o dever de informação é essencial, a fim de resguardar o princípio da boa-fé objetiva<sup>18</sup>. A assinatura desse documento é uma das formas de provar que o médico, ou outro profissional da saúde, cumpriu seu dever de esclarecer o tratamento proposto. As cláusulas que compõem o documento informativo devem ser a prova de que o diálogo entre médico e paciente ocorreu, com o esclarecimento de todos os riscos e benefícios do procedimento proposto, assim como dos cuidados que o paciente deverá adotar para o sucesso do tratamento.

*“Para nós representa que podemos atuar, bem como uma proteção legal. Para o paciente representa a autonomia em decidir ou não se submeter a um procedimento” (Residente A).*

*“É uma segurança de que ambas as partes, quando estão cientes e de acordo com o procedimento proposto e principalmente suas possíveis complicações. É um respaldo legal” (Residente G).*

Na legislação brasileira, não há regulamentação específica a respeito do termo de consentimento esclarecido. Entretanto, na sua ausência, pode-se dispor de princípios gerais do direito, princípios constitucionais e legislação de defesa do consumidor para regulamentar a relação contratual entre médico e paciente.



Pouco surpreende que muitos estudantes recém-egressos da graduação e até mesmo muitos médicos com anos de atividade profissional interpretem o termo de consentimento como proteção jurídica, como sendo uma subcategoria da função social e jurídica. Havendo fuga de sua real necessidade, o documento pode ser contaminado por vícios, podendo ser anulável, de forma que aquilo que deveria servir para cumprimento de uma obrigação passa a não ter qualquer valor.

Diante da crescente judicialização da medicina, a própria aplicação do Código de Defesa do Consumidor na relação médico-paciente faz com que muitos docentes de medicina instruem seus estudantes, mesmo que de forma intuitiva, a desde cedo adotar uma medicina protetiva, preventiva juridicamente. Por outro lado, o termo de consentimento consiste apenas em um meio de provar que o dever de informar foi realizado e, por si só, não é fundamentado por normas específicas de direito.

Sendo assim, o termo de consentimento não é simplesmente um documento a ser assinado; vai além, ele é uma informação dialogada que fortalece a relação médico-paciente. Mas sua ausência ou, o que é pior, sua confecção com a finalidade exclusivamente defensiva deixa de ter relevância em decisões judiciais. Mais vale um prontuário descrito de forma coerente, demonstrando que o atendimento médico ofereceu informações relevantes ao pleno esclarecimento do enfermo.

Resguardados todos os princípios essenciais na construção de um termo de consentimento sustentado pelos pilares essenciais do dever de informar, o documento assume o papel a que se destina, mantendo sua essência, que é garantir o bem-estar e o poder de decisão do paciente.

### **Categoria 3: relevância da capacidade do paciente e da temporalidade**

A capacidade de fato é a aptidão necessária para que uma pessoa possa tomar decisões e se responsabilizar por suas escolhas na vida civil. Dessa forma, quando a pessoa é desprovida dessa capacidade de forma plena, ela é representada em caso de incapacidade absoluta, e assistida em situação de incapacidade relativa, a fim de tornar seus atos válidos. Portanto, se o sujeito tiver plena capacidade civil, o termo de consentimento

esclarecido pode ser pessoalmente assinado, já o paciente incapaz e o relativamente incapaz, por sua vez, serão respectivamente representados e assistidos em suas decisões<sup>19</sup>.

A capacidade para consentir a respeito de determinado tratamento de saúde diz respeito à possibilidade de o paciente, livre e racionalmente, discernir valores e entender os benefícios e riscos do tratamento proposto.

*“Mesmo que o paciente seja capaz, temos que entregar o termo antes, para que ele possa assimilar e questionar o que não entendeu, podendo cancelar se não estiver seguro”* (Residente C).

*“Para crianças e pessoas incapazes, tem que ser entregue para o responsável”* (Residente J).

Quanto à temporalidade, há uma preocupação sobre a antecedência do fornecimento e aceite formal por meio da assinatura do consentimento. Apesar disso, também se percebe que há desconhecimento de que vícios nesse aspecto podem causar a anulação do documento, conforme pode ser observado nas falas:

*“O termo entregue no dia pode pressionar o paciente a não ter escolha, se não assinar. Entregue anteriormente dá ao paciente a opção de pensar melhor se quer realizar a cirurgia”* (Residente I).

*“Acredito que no dia do ato o paciente se encontra mais ansioso, podendo não compreender de maneira adequada o que está sendo proposto. Em um ambiente controlado como o ambulatorial há maior possibilidade de diálogo entre o médico e o paciente para sanar dúvidas”* (Residente H).

É necessário que o médico informe minuciosamente o paciente de todos os riscos e benefícios pertinentes ao procedimento com a maior antecedência possível, permitindo que ele possa refletir e decidir se realmente aceita as possíveis consequências explícitas no termo de consentimento<sup>20</sup>.

A fim de que o termo de consentimento cumpra seu dever ético e de informação, respeitando o princípio da boa-fé, entre outros, é necessário que o paciente tenha tempo suficiente antes do ato médico ao qual será submetido para extinguir todas as possíveis dúvidas e, se necessário, buscar opinião de outros profissionais. Dessa forma, descaracteriza-se um ato abusivo que invalidaria o

documento informativo por não ter cumprido a função a que se destinava. A não observância da temporalidade quanto ao fornecimento das informações e o consentimento vicia o acordo jurídico praticado entre médico e paciente na medida em que restringe autonomia e compreensão desse último.

Se o médico-residente não entende a essencialidade do fornecimento do termo de consentimento antes da data de procedimento invasivo que pode resultar em intercorrências previsíveis, pode haver vícios de consentimento. Essas falhas podem resultar não somente na anulabilidade dos meios de prova, mas principalmente na quebra de princípios norteadores essenciais da bioética que resguardam a edificação e sustentação de uma boa relação médico-paciente.

### Considerações finais

Essa análise qualitativa trouxe à tona importante reflexão a respeito dos princípios que envolvem a bioética e a legislação que norteia a elaboração de consentimento médico, a fim de se consolidar ainda mais um bom relacionamento médico-paciente. Por meio da categorização realizada, foi possível apreender que há preocupação dos médicos entrevistados com o termo de consentimento, seja pela judicialização da medicina, devido ao crescente número de processos de reparação de danos contra médicos, seja pela formação incentivada pelas escolas médicas.

A evolução da medicina e do direito fizeram com que o profissional se atentasse a sua postura perante o paciente, respeitando os princípios bioéticos, a lei e o Código de Ética Médica que regem a relação médico-paciente. O consentimento médico esclarecido é uma forma de respeito a essa relação e se concretiza com o aceite por parte do paciente dos fatos relevantes, implicações e consequências do ato médico ao qual será submetido. É um dever profissional não só informar, mas também se certificar de que a informação foi esclarecedora e cumpriu sua função social.

As falas dos residentes sobre o termo de consentimento evidenciaram mais fortemente aspectos teóricos do que o experienciado. Assim, aponta-se a necessidade de realizar discussões e reflexões com as equipes em programas de residência médica diante de situações reais, de forma que os residentes possam internalizar o sentido ampliado do termo e sobretudo utilizá-lo não somente como ferramenta de autodefesa, mas como maneira de promover a autonomia do paciente.

Igualmente, na graduação médica é fundamental promover o estudo e o debate a respeito dos princípios fundamentais que envolvem o direito de ser informado, garantias fundadas em princípios primordiais do direito previstos na legislação. Assim, resguarda-se também a dignidade de cada paciente no direito à autonomia, livre de quaisquer vícios de escolha que possam levar à nulidade de um consentimento desprovido de esclarecimento.

### Referências


1. Michaelis: dicionário brasileiro da língua portuguesa [Internet]. 2015 [acesso 10 mar 2019]. Consentimento. Disponível: <https://bit.ly/405ITnh>
2. Clotet J, Goldim JR, Francisconi CF. Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2000. p. 130.
3. Diniz MH. O estado atual do biodireito: conforme o novo Código Civil Lei nº 10.406/2002 e a Lei nº 11.105/2005. 3ª ed. São Paulo: Saraiva; 2006. p. 966.
4. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 11 jan 2002 [acesso 7 jun 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3zOiA9t>
5. Borges RC. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: Santos MCCL, organizadora. Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2001. p. 284-305.
6. França G. Direito médico. São Paulo: Fundação BYK; 1994. p. 39-40.

7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 13 jun 2013 [acesso 2 nov 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3zOjmmT>
8. Minayo MC, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saúde Pública [Internet]. 1993 [acesso 9 nov 2019];9(3):237-48. DOI: 10.1590/S0102-311X1993000300002
9. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. Rev Adm Contemp [Internet]. 2011 [acesso 14 out 2024];15(4):731-47. DOI: 10.1590/S1415-65552011000400010
10. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2006. p. 98.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições70; 1977. p. 225.
12. Tracy SJ, Hinrichs MM. Big tent criteria for qualitative quality. In: Matthes J, Davis CS, Potter RF, organizadores. The international encyclopedia of communication research methods [Internet]. Hoboken: Wiley; 2017 [acesso 7 jun 2020]. DOI: 10.1002/9781118901731.iecrm0016
13. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [acesso 5 maio 2022];34:eape02631. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631
14. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
15. Brasil. Lei nº 13,979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 7 fev 2020 [acesso 7 jun 2020]. Disponível: <https://bit.ly/4dL4cN1>
16. Benjamin AH, Marques CL, Bessa LR. Manual de direito do consumidor. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2010.
17. Lôbo PL. A informação como direito fundamental do consumidor. Revista de direito do Consumidor. 2001;(37):59-76.
18. Reale M. Lições preliminares de direito. 24ª ed. São Paulo: Saraiva; 1999. p. 262
19. Gonçalves CR. Direito civil brasileiro. 6ª ed. Vol. 4, Responsabilidade civil. São Paulo: Saraiva; 2011.
20. Kfoury MN. Responsabilidade civil do médico. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2001.


**Cristiano Roberto Nakagawa** – Mestre – [cristianonakagawa@gmail.com](mailto:cristianonakagawa@gmail.com)

 0000-0002-0225-4210


**Gustavo Azevedo Pontes** – Graduando – [gustavo.pontes@aluno.fpp.edu.br](mailto:gustavo.pontes@aluno.fpp.edu.br)

 0009-0003-2344-9775

**Leide da Conceição Sanches** – Doutora – [leide.sanches@fpp.edu.br](mailto:leide.sanches@fpp.edu.br)

 0000-0002-5832-7132

**Elaine Rossi Ribeiro** – Doutora – [elaine.ribeiro@fpp.edu.br](mailto:elaine.ribeiro@fpp.edu.br)

 0000-0003-3492-217X

#### Correspondência

Elaine Rossi Ribeiro – Via Borgo Giannotti 488, Lucca, 55100 - Itália.

#### Participação dos autores

Os autores participaram em conjunto da elaboração deste artigo.

**Recebido:** 25.1.2024

**Revisado:** 21.8.2024

**Aprovado:** 18.9.2024