eISSN 2317-5869
SCiENTIA
Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão

DIREITO À INFORMAÇÃO, RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

RIGHT TO INFORMATION, PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP, AND INFORMED CONSENT

DERECHO A LA INFORMACIÓN, RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Flávia Jordana Fernandes Oliveira[1]
Ana Paula Marques Timbó Braga[2]
Geanny Cristina Prudêncio De Vasconcelos[3]
Roque Hudson Ursulino Pontes[4]
Renaud Ponte Aguiar[5]

[1] Graduada em Direito. Faculdade Luciano Feijão.
[2] Faculdade Luciano Feijão.
[3] Faculdade Luciano Feijão.
[4] Faculdade Luciano Feijão.
[5] Doutor em Direitos e Garantias Fundamentais. Faculdade Luciano Feijão.

RESUMO

O número de demandas contra profissionais médicos, as quais possuem como provimento principal a reparação civil e versam sobre falhas na prestação de serviço, vem crescendo significativamente nas últimas décadas. Fato que se encontra atrelado a mudanças importantes, como a expansão das novas tecnologias, bem como o acesso à informação no meio digital, levando a um novo perfil de paciente, que se tornou mais esclarecido e ciente dos seus direitos. É neste cenário que o papel do consentimento esclarecido, também chamado de consentimento informado ou pós-informado, ganha corpo como instrumento necessário para o efetivo exercício da autonomia e defesa da dignidade do paciente em relação às decisões que este toma a respeito do seu corpo, saúde e integridade psicofísica. É na interdisciplinaridade entre Direito, Bioética e Medicina que este trabalho foi gestado e fundamenta sua relevância. Para tanto, realizou-se uma intensa revisão bibliográfica e análise de julgados sobre o debate que vem sendo construído, ao longo dos últimos anos, a respeito dos novos contornos tomados pelas temáticas da violação do consentimento esclarecido, da importância do Termo de Consentimento Informado como meio de prova e da responsabilidade civil médica no século XXI, no que concerne à observância ao dever de informar.

Palavras-chave: Direito médico. Direito do consumidor. Consentimento informado. Direito à informação. Dever de informar.

ABSTRACT

The number of lawsuits against medical professionals, primarily seeking civil redress and addressing service failures, has grown significantly in recent decades. This is linked to significant changes, such as the expansion of new technologies and access to information in digital media, leading to a new patient profile, one that has become more informed and aware of their rights. It is in this context that the role of informed consent, also called informed or post-informed consent, gains momentum as a necessary instrument for the effective exercise of autonomy and defense of patient dignity regarding decisions they make regarding their body, health, and psychophysical integrity. This work was conceived within the interdisciplinary framework of Law, Bioethics, and Medicine, and underlies its relevance. To this end, an intense bibliographical review and analysis of judgments were carried out on the debate that has been developing over the last few years regarding the new contours taken by the themes of violation of informed consent, the importance of the Informed Consent Form as a means of proof and medical civil liability in the 21st century, with regard to compliance with the duty to inform.

Keywords: Medical law. Consumer law. Informed consent. Right to information. Duty to inform

Copyright (c) 2025 - Scientia - Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão - Faculdade Luciano Feijão - Núcleo de Publicação e Editoração - This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

RESUMEN

El número de demandas contra profesionales médicos, principalmente para solicitar reparación civil y abordar deficiencias en el servicio, ha aumentado significativamente en las últimas décadas. Esto se debe a cambios significativos, como la expansión de las nuevas tecnologías y el acceso a la información en medios digitales, que han dado lugar a un nuevo perfil de paciente, más informado y consciente de sus derechos. Es en este contexto que el papel del consentimiento informado, también llamado consentimiento informado o posinformado, cobra fuerza como instrumento necesario para el ejercicio efectivo de la autonomía y la defensa de la dignidad del paciente en las decisiones que toma sobre su cuerpo, salud e integridad psicofísica. Este trabajo se concibió en el marco interdisciplinario del Derecho, la Bioética y la Medicina, y subraya su relevancia. Para ello, se realizó una intensa revisión bibliográfica y análisis de sentencias sobre el debate que se ha desarrollado en los últimos años en torno a las nuevas perspectivas que han adoptado los temas de la violación del consentimiento informado, la importancia del Formulario de Consentimiento Informado como medio de prueba y la responsabilidad civil médica en el siglo XXI, en relación con el cumplimiento del deber de informar.

Palabras clave: Derecho médico. Derecho del consumidor. Consentimiento informado. Derecho a la información. Deber de informa.

INTRODUÇÃO

Vivemos o que Robert Crawford (2019) chama de “era da medicalização”, em que saúde e bem-estar tornam-se prioridade e impulsionam o “healthism”: a busca da saúde individual por estilos de vida mais saudáveis, físicos, psíquicos e sociais. Com isso, cresce a procura por terapias e, paralelamente, as tecnologias de informação oferecem acesso massivo a conteúdos de saúde. Surge um paciente mais munido de informações e, sobretudo, de direitos.

Nesse cenário, aumentam as demandas judiciais envolvendo médicos, hospitais e planos, fenômeno da “judicialização da saúde”. É nesse contexto que o consentimento informado (ou esclarecido) ganha relevo, diante de relações médico-paciente falhas, especialmente quanto ao dever de informar.

Direito à informação, dever de informar, autonomia, dignidade, boa-fé, confiança, respeito e reciprocidade atravessam esse universo, no qual o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) documenta um processo que começa na primeira consulta, supera a mera assinatura e não se encerra nela.

O trabalho organiza-se para fornecer bases históricas, jurídicas e bioéticas sobre a doutrina do consentimento informado, evidenciando a indispensável interlocução entre Direito, Bioética e Medicina. Primeiro, mostra a transformação da relação médico-paciente: do paternalismo clínico, vertical e centralizador, à relação horizontal que reconhece o paciente como sujeito de direitos.

Por fim, examina o consentimento livre e esclarecido: conceito, requisitos, validade, exceções, o uso do TCLE na afirmação de direitos do paciente e sua possível função probatória em ações de responsabilidade civil. A trajetória apoia-se em uma metodologia de revisão bibliográfica, com abordagem indutiva.

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE AO LONGO DO TEMPO: DO PATERNALISMO CLÍNICO AO MODELO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

A trajetória da relação médico-paciente parte de um longo predomínio do paternalismo clínico, herdeiro da medicina hipocrática, quando a prática se afastou do mágico-religioso e se tornou técnica, mas manteve a decisão concentrada na figura do médico. Nesse contexto, prevalecia a crença, como registra Kifouri Neto (2019) que tinha origem na completa ignorância acerca da etiologia das doenças e na ausência de consciência sobre a forma como o organismo reagia aos processos de cura. Na mesma perspectiva, Hipócrates orientava que não se oferecessem aos leigos explicações além das estritamente necessárias, pois isso poderia levá-los a julgar o tratamento (OLIVEIRA, 2005).

O ponto de inflexão vem no pós-guerra, quando os julgamentos de Nuremberg abalam o paternalismo e consolidam parâmetros éticos para pesquisas com seres humanos. Nesse sentido o Código de Nuremberg (1947) afirma, logo de início, que ser preciso o consentimento voluntário dos sujeitos, trazendo à tona a autodeterminação do sujeito e inspirando a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948). A partir daí, sucessivos marcos internacionais Genebra, Código Internacional de Ética Médica, Helsinque, Lisboa e a emergência da Bioética deslocam o foco para autonomia, dignidade e liberdade na prática clínica cotidiana.

Na pós-modernidade, o paciente mais munido de dados e direitos exige clareza e participação, e a confiança passa a ser construída por um processo informacional contínuo, claro e acessível, que começa na primeira consulta e não se encerra na assinatura de um termo. Todavia, conforme recorda Kfouri Neto (2019), três atitudes contribuem para evitar conflitos que são: honestidades, humanidade e humildade. Assim, o consentimento esclarecido dialoga como uma prática da autonomia e da dignidade na relação médico-paciente.

A INFORMAÇÃO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: O DEVER DE SER FORNECIDA E O DIREITO DE SER RECEBIDA

A informação é o pilar do consentimento verdadeiramente esclarecido e conecta-se diretamente ao conceito de liberdade de expressão afirmado no pós-guerra, inclusive a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) assegura, no art. 19, ser um direito que não permite interferências na busca pela informação.

Complementarmente, o Código de Defesa do Consumidor fixa, como direito básico, a informação “adequada e clara” sobre serviços e seus riscos, no art. 6º, inciso III, projetando esse dever para as relações médico-paciente (BRASIL, 1990). Em sintonia, o Código de Ética Médica veda limitar a decisão do paciente, art. 24 e desrespeitar sua escolha sobre práticas diagnósticas

ou terapêuticas, art. 31, consolidando a centralidade da autonomia (Resolução Cfm Nº 2.217/2018, do Conselho Federal De Medicina).

Segundo o Código de Defesa do Consumidor desse arcabouço resulta a compreensão, segundo o Código de Defesa do Consumidor, pacífica na doutrina e na jurisprudência, de que a relação médico-paciente é contratual e consumeirista, regida pelos princípios da transparência e da boa-fé objetiva.

Assim, a informação torna-se o elo entre o médico-fornecedor e o paciente-consumidor, que está apenas munido de conhecimento. Em saúde, isso envolve explicitar diagnóstico e prognóstico, riscos e a falibilidade inerente ao ato médico, bem como os cuidados que recaem sobre o próprio paciente (CALADO, 2014).

A legítima expectativa do consumidor também orienta o dever informacional diante de usos indevidos previsíveis; tais hipóteses igualmente disparam o dever de advertência (RAGAZZO, 2009). Portanto, trata-se de proteger o paciente naquilo que é previsível e relevante para sua decisão. A clareza contratual abrange, ainda, o tipo de obrigação assumida.

Portanto se há direito de ser informado, há o correto dever de informar. No contexto médico, esse dever consiste em explicar, com especificidade, o procedimento proposto, técnicas, alternativas, benefícios, riscos e cuidados, oferecendo subsídios para uma decisão consciente e segura (CABRAL, 2018). E para que o dever seja efetivo, é necessário transpor a barreira linguística e a brecha cultural entre linguagem técnica e compreensão do leigo, ajustando a comunicação ao perfil do paciente (CALADO, 2014).

Esse processo tem ganhado evoluções, conforme explica Guz (2010), a prática forense é um reflexo, no qual houve crescimento na litigiosidade envolvendo consentimento e, sobretudo, falha informacional. O Supremo Tribunal Judicial também firmou que o dever informacional na relação médico-paciente; que informação e consentimento genéricos são insuficientes; que a inobservância configura inadimplemento contratual e pode gerar dano extrapatrimonial por ofensa à autodeterminação; e que o ônus de provar que informou e obteve consentimento é do médico ou do hospital (BRASIL, STJ, Resp 1.540.580/DF, 2018).

Decisões do TJ-RS caminham no mesmo sentido, à luz do CEM e do CDC, com foco na autonomia e na autodeterminação (Rio Grande Do Sul, 2018). Nesse sentido, o eixo normativo e jurisprudencial converge para qualificar a informação como garantia substancial do paciente.

Por fim, além de informar clara e ostensivamente, é indispensável documentar o processo informacional, o que se materializa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essa documentação preserva direitos do paciente e, simultaneamente, confere segurança jurídica à prática médica (GIOSTRI, 2004).

Desse modo, a informação, corretamente prestada e comprovada, deixa de ser apenas requisito do consentimento e se afirma como eixo ético-jurídico da própria relação de cuidado.

O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O consentimento livre e esclarecido é um processo que resulta de uma trajetória histórica de afirmação da autonomia, da liberdade decisória e da integridade psicofísica do paciente. Nessa chave, Shulman e Almeida (2020), ao citarem Rodotá (2012), assinalam que o consentir é o mesmo que ser.

Diferentemente da experiência norte-americana que ganhou forma sobretudo pela via jurisprudencial, no Brasil seu ingresso ocorreu inicialmente pela Bioética, com a disciplina das pesquisas em seres humanos (Resoluções CNS nº 196/1996 e nº 466/2012) e, gradualmente, pela legislação infraconstitucional (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

A Recomendação CFM nº 01/2016 atribui ao consentimento funções centrais: respeitar autonomia, dignidade e igualdade; fomentar colaboração entre médico e paciente; e definir parâmetros de atuação profissional (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016). Quanto aos elementos de validade, divergem a doutrina e a jurisprudência, então são estabelecido a voluntariedade, informação clara e capacidade para consentir (SILVA, 2003; BERGSTEIN, 2013; LOPES JR., 2018; KFOURI NETO, 2019; SHULMAN; ALMEIDA, 2020).

A capacidade possui um duplo enfoque. No plano bioético, é aptidão contextual do paciente para compreender problemas, riscos e benefícios e escolher de acordo com seus valores, avaliação situada na prática clínica (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2011; LIGIERA, 2009; LOPES JR., 2018). No plano jurídico, decorre da personalidade e se bifurca em capacidade de direito e de fato; a validade do negócio médico depende da capacidade civil, sem prejuízo da análise clínica da competência decisional (RAGAZZO, 2009).

A voluntariedade demanda decisão livre de coações e manipulações. A Declaração de Lisboa afirma o “direito à autodeterminação” e a possibilidade de o paciente “dar ou retirar consentimento” (ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, 1981/1995).

Enquanto, a informação é um eixo do processo, pois conecta autonomia privada de decisão e manifestação de vontade (TCLE). Portanto, deve ser clara, completa e adaptada ao perfil do paciente, com “dedicação didática” do médico para expor limites técnicos e riscos (BORGES, 2015).

No tocante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a cultura da oralidade é forte e reconhecida pelo próprio CFM. A Recomendação nº 01/2016 admite que a exigência de termo escrito possa causar até estranheza, mas sublinha que comunicação e confiança são de suma importância (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016,).

Em cenário de crescente judicialização, o TCLE funciona como prova documental do cumprimento do dever de informar; contudo, a mera assinatura não exime responsabilidade quando o processo informacional foi deficiente (KFOURI NETO, 2019). O documento deve ser impresso, claro, individualizado e o menos técnico possível, com campos que evidenciem a participação ativa do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016). Todavia, a crítica recai sobre minutas genéricas, em que os formulários não são adaptados ao caso concreto e degeneram em "*blanket consent*", incompatível com a autonomia e a proteção do consumidor (FERREIRA, 2015; PEREIRA, 2004; SHULMAN; ALMEIDA, 2020).

Assim, no REsp. 1.540.580/DF, julgado em 2018, o STJ consolidou que a informação e o consentimento devem ser específicos e individualizados; não se admite consentimento genérico; a inobservância do dever de informar configura inadimplemento contratual e pode gerar dano extrapatrimonial, dano moral, por violação à autodeterminação do paciente; o ônus de provar que informou e obteve o consentimento é do médico ou do hospital (BRASIL, STJ, Resp 1.540.580/DF, 2018).

As exceções ao consentimento cobrem três frentes. A primeira é o privilégio terapêutico, previsto no art. 34 do CEM, de uso excepcional, temporário e rigorosamente justificado, quando o fornecimento imediato de informação causar prejuízo grave ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018; CORTÉS, 2001). A orientação é de adiamento, e não supressão, com revelação gradual (LOPES JR., 2018).

Um caso que ilustra essa ponderação julgado do TJDFT foi sobre o resultado reagente em teste rápido de HIV no parto, em que a Corte entendeu que o sofrimento inerente à má notícia não autoriza omitir comunicação necessária para medidas profiláticas no melhor interesse da criança (DISTRITO FEDERAL, TJ-DF, 2018).

A segunda exceção é a renúncia à informação, em que o paciente pode não desejar detalhes e confiar no médico, preservando-se o núcleo da autonomia; isso demanda uma explicação prévia, documentação clara e também deixa em aberto a possibilidade de revogação (LIGIERA, 2009; LOPES JR., 2018; ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, 1981/1995).

A terceira envolve hipóteses de incapacidade. Em emergências, a atuação sem consentimento se justifica para preservar a vida, à luz da beneficência e da não-maleficência (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018; LOPES JR., 2018). Nos menores, a aferição é casuística, considerando idade, maturidade e risco, com participação progressiva do adolescente e autorização de representantes quando exigida (BRASIL, CÓDIGO CIVIL; ECA; LIGIERA, 2009; FERREIRA, 2015).

Em síntese, o consentimento livre e esclarecido, validado por voluntariedade, capacidade e informação adequada, documentado de modo individualizado e observado com as exceções

estritas reconhecidas pelo ordenamento, constitui eixo ético-jurídico da prática clínica para proteger a pessoa e qualificar a relação de cuidado.

CONCLUSÃO

A relação médico-paciente é produto do seu tempo e percorreu longo caminho até reconhecer o paciente como sujeito de direitos, digno de ser ouvido e respeitado em sua integridade psicofísica e em suas decisões. Nesse horizonte, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) funciona como instrumento de arremate de uma relação que precisa ser construída sobre bases sólidas, confiança, boa-fé e, sobretudo, informação clara, precisa, acessível e verdadeira, em um contexto tipicamente de consumo.

Constata-se, à luz da revisão bibliográfica e dos julgados analisados, que o TCLE apenas cumpre função probatória se o dever de informar for efetivamente observado. A informação exige requisitos materiais e formais: deve respeitar a individualidade do paciente, apoiar-se em anamnese cuidadosa e considerar singularidades socioculturais, histórico de saúde e uso de medicamentos, entre outros elementos capazes de antever intercorrências.

Verificam-se, contudo, óbices relevantes à consolidação desse dever na prática clínica. A cultura da oralidade ainda predomina, reduzindo a documentação do consentimento; quando há registro escrito, não raro são utilizados formulários genéricos que desconsideram a diversidade de condições dos pacientes.

Impõe-se, ademais, atenção ampliada a grupos vulneráveis, como idosos, absolutamente incapazes e pessoas com deficiência. Profissionais e instituições devem estar preparados para conduzir o processo de esclarecimento com técnicas comunicacionais adequadas, evitando que um viés utilitarista silencie o paciente e transfira decisões a terceiros, em detrimento da autonomia que deve orientar todo o percurso assistencial.

Em síntese, a mera existência do TCLE não exime responsabilidade em caso de evento adverso. O que se exige é a comprovação de um processo informacional efetivo, contínuo e individualizado, no qual o paciente tenha sido de fato esclarecido sobre as nuances do tratamento proposto. Urge, portanto, revisar práticas: o termo não pode ser etapa proforma destinada apenas à coleta de assinatura.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. *Declaração de Lisboa sobre os direitos do paciente*. 1981/1995. Disponível em: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/. Acesso em: 15 set. 2021.

BARBOZA, Heloisa Helena. *Consentimento e assentimento livre e esclarecido em grupos vulneráveis*. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 55-70, 2017.

BEAUCHAMP, Tom F.; CHILDRESS, James F. *Princípios da ética biomédica*. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2011.

BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva, 2013.

BORGES, Gustavo. *Erro médico nas cirurgias plásticas*. São Paulo: Atlas, 2015.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 1990.

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

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

BRASIL. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União: Brasília, 2003.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União: Brasília, 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Recomendação nº 01/2016, de 21 de janeiro de 2016*. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf. Acesso em: 16 mar. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução nº 2.217/2018, de 27 de setembro de 2018*. Aprova o novo Código de Ética Médica. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042. Acesso em: 2 abr. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

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. Brasília: CNS, 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso especial nº 1.540.580/DF*. Rel. Min. Lázaro Guimarães. 4ª Turma, julgado em 2 ago. 2018. DJe 4 set. 2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. *Proc. nº 0001668-35.2017.8.07.0003*. Rel. Ana Cantarino. Julgado em 16 ago. 2018. DJE 22 ago. 2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. *Apelação Cível nº 70075452508/RS*. Rel. Jorge Luiz Lopes do Canto. Julgado em 19 out. 2018. DJ 24 out. 2018.

CABRAL, Hildeliza Lacerda T. Boechat. *Consentimento informado no exercício da medicina e tutela dos direitos existenciais: uma visão interdisciplinar direito e medicina*. Curitiba: Appris, 2018.

CALADO, Vinicius de Negreiros. *Responsabilidade civil do médico e consentimento informado na visão do Superior Tribunal de Justiça – STJ*. Revista Jurídica, v. 3, n. 36, dez. 2014.

CORTÉS, Julio César Galán. *Responsabilidad médica y consentimiento informado*. Madrid: Civitas, 2001.

DANTAS, Edilson Pereira. *Consentimento informado e responsabilidade médica*. São Paulo: Método, 2009.

FERREIRA, Mara Sofia da Silva. *Da responsabilidade civil do médico por falta de consentimento informado*. Dissertação (Mestrado em Direito dos Contratos e da Empresa) – Universidade do Minho, Braga, 2015.

GIÓSTRI, Hildegard Tagegesell. *Responsabilidade médica – as obrigações de meio e de resultado: avaliação, uso e adequação*. Curitiba: Juruá, 2004.

GOZZO, Débora; MONTEIRO, Juliano Ralo. *O idoso com doença senil ou deficiente mental na relação jurídica médico-paciente: consentimento informado e responsabilidade civil*. In: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra de; DADALTO, Luciana (coord.). Responsabilidade civil e medicina. 9. ed. Indaiatuba, SP: Foco, 2020.

GUZ, Gabriela. *O consentimento livre e esclarecido na jurisprudência dos tribunais brasileiros*. Revista de Direito Sanitário, v. 11, n. 1, p. 95-122, 2010.

HIGHTON, Elena I.; WIERZBA, Sandra M. *La relación médico-paciente: el consentimiento informado*. 2. ed. Buenos Aires: La Ley, 2003.

KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade civil do médico*. 4. ed., rev. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

LIGIERA, Wilson Ricardo. *A responsabilidade civil do médico e o consentimento informado*. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2009.

LOPES JUNIOR, Dalmir. *Consentimento informado na relação médico-paciente*. Belo Horizonte: D'Plácido, 2018.

OLIVEIRA, Guilherme de. *Temas de Direito da Medicina*. 2. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2005. Disponível em: https://www.centrodedireitobiomedico.org. Acesso em: 2 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris: ONU, 1948. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos. Acesso em: 20 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Paris: UNESCO, 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180. Acesso em: 23 jul. 2021.

RAGAZZO, Carlos Emmanuel Joppert. *O dever de informar dos médicos e o consentimento informado*. Curitiba: Juruá, 2009.

RESTREPO, Helena. *Comunicação médico-paciente e barreiras culturais: uma análise bioética*. Revista Colombiana de Bioética, v. 10, n. 2, 2015.

RODOTÁ, Stefano. *Il diritto di avere diritti*. Roma-Bari: Laterza, 2012.

RODRIGUES, João Vaz. *O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português*. Coimbra: Coimbra Editora, 2001.

SANTOS, Fernando Lopes. *Consentimento informado e responsabilidade civil médica: entre a autonomia do paciente e a proteção jurídica*. Coimbra: Almedina, 2015.

SHULMAN, Gabriel; ALMEIDA, Vítor. *Novos olhares sobre a responsabilidade civil na saúde: autonomia, informação e desafios do consentimento na relação médico-paciente*. In: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra de; DADALTO, Luciana (coord.). Responsabilidade civil e medicina. 9. ed. Indaiatuba, SP: Foco, 2020.

SILVA, Carlos Alberto. *O consentimento informado e a responsabilidade civil do médico*. Revista do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, v. 15, n. 5, maio 2003.