



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE DIREITO "PROF. JACY DE ASSIS"**

**IZABELLA VIEIRA NUNES**

**APLICAÇÃO DE *VISUAL LAW* PARA EFICÁCIA DO DIREITO À  
AUTODETERMINAÇÃO NO CONSENTIMENTO MÉDICO INFORMADO À LUZ  
DOS DIREITOS EXISTENCIAIS**

**Uberlândia – MG**

**2022**

**IZABELLA VIEIRA NUNES**

**APLICAÇÃO DE *VISUAL LAW* PARA EFICÁCIA DO DIREITO À  
AUTODETERMINAÇÃO NO CONSENTIMENTO MÉDICO INFORMADO À LUZ  
DOS DIREITOS EXISTENCIAIS**

Monografia apresentada na Faculdade Direito “Prof. Jacy de Assis”, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Cláudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva Loureiro.

Uberlândia – MG

2022

Izabella Vieira Nunes

**APLICAÇÃO DE *VISUAL LAW* PARA EFICÁCIA DO DIREITO À  
AUTODETERMINAÇÃO NO CONSENTIMENTO MÉDICO INFORMADO À LUZ  
DOS DIREITOS EXISTENCIAIS**

Monografia apresentada na Faculdade Direito “Prof. Jacy de Assis”, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Cláudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva Loureiro.

Uberlândia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**Banca examinadora:**

Membro 1:

Membro 2:

Membro 3:

## RESUMO

A eficácia do direito à autodeterminação nas relações médico-paciente exige uma análise pormenorizada, sobretudo, no que tange ao processo de obtenção do consentimento informado. Neste aspecto, a dignidade da pessoa humana tornou-se importante fundamento contemporâneo que, sob o viés de proteção, veda a coisificação humana em prol do bem-estar coletivo. O núcleo essencial que compõe referido princípio remete à três dimensões complementares: o valor intrínseco à pessoa humana, a compreensão social e a autonomia. Esta, por sua vez, traduz-se na capacidade, em potencial, de autodeterminação do indivíduo. Nesta lógica, a Bioética e o Biodireito ascendem como disciplinas fundamentais para análise sistêmica entre as ciências biomédicas e humanas, cuja doutrina majoritária sugere a beneficência, a não maleficência, a justiça e a autonomia como componentes básicos da esfera bioética. Sob a perspectiva clássica, o princípio da beneficência objetivava a maximização dos benefícios, ainda que em detrimento de sua autonomia. Entretanto, a abordagem contemporânea pressupõe a observância da dignidade da pessoa humana, expressa através do exercício da autodeterminação do indivíduo. Deste modo, o viés paternalista que, por longos anos, prevaleceu sobre o vínculo médico-paciente, concede espaço à autonomia existencial do sujeito. Outrossim, o consentimento prévio, livre e esclarecido tornou-se uma exigência nas intervenções médicas preventivas, terapêuticas e diagnósticas, passando a constar em diversos documentos jurídicos nacionais e internacionais. Ao instituir esta premissa, a transmissão adequada e suficiente de informações ganha destaque, sobretudo, em razão do embasamento constitucional brasileiro, pautado no princípio da transparência. Assim, a vulnerabilidade técnica do paciente exige um tratamento pormenorizado sobre a forma e o conteúdo que compõem o processo de obtenção do consentimento informado. Nesta perspectiva, atento às mudanças tecnológicas, indaga-se a utilização do Visual Law como abordagem técnica para potencializar a compreensão e eficácia das informações transmitidas na relação médico-paciente. Esta nova forma da comunicação jurídica objetiva otimizar o processo de consentimento livre e esclarecido e minimizar possíveis demandas judiciais. Deste modo, o estudo buscará analisar a viabilidade de aplicação de estratégias facilitadoras do processo de compreensão informacional para aprimorar a comunicação entre médicos e pacientes. Após identificar os principais obstáculos à efetividade do direito à autodeterminação, pretenderá aplicar técnicas do Visual Law para a elaboração do termo de consentimento médico informado. Diante da complexidade temática, a pesquisa utilizará o método indutivo, com abordagem aplicada e procedimento bibliográfico, documental e jurisprudencial.

**Palavras-chave:** Biodireito; Bioética; consentimento informado; dignidade da pessoa humana; autodeterminação; direitos existenciais; Direito Médico.

## ABSTRACT

The effectiveness of the right to self-determination in doctor-patient relationships requires a detailed analysis, especially with regard to the process of obtaining informed consent. In this aspect, the dignity of the human person has become an important contemporary foundation that, under the protection bias, prohibits human objectification in favor of collective well-being. The essential core that composes this principle refers to three complementary dimensions: the intrinsic value of the human person, social understanding and autonomy. This, in turn, translates into the individual's potential for self-determination. In this logic, Bioethics and Biolaw rise as fundamental disciplines for systemic analysis between the biomedical and human sciences, whose majority doctrine suggests beneficence, non-maleficence, justice and autonomy as basic components of the bioethical sphere. From the classical perspective, the principle of beneficence aimed at maximizing benefits, albeit at the expense of their autonomy. However, the contemporary approach presupposes the observance of the dignity of the human person, expressed through the exercise of the individual's self-determination. In this way, the paternalistic bias that, for many years, prevailed over the doctor-patient bond, gives space to the subject's existential autonomy. Furthermore, prior, free and informed consent has become a requirement in preventive, therapeutic and diagnostic medical interventions, appearing in several national and international legal documents. By instituting this premise, the adequate and sufficient transmission of information is highlighted, above all, due to the Brazilian constitutional foundation, based on the principle of transparency. Thus, the technical vulnerability of the patient requires a detailed treatment of the form and content that make up the process of obtaining informed consent. In this perspective, attentive to technological changes, the use of Visual Law is used as a technical approach to enhance the understanding and effectiveness of the information transmitted in the doctor-patient relationship. This new form of legal communication aims to optimize the free and informed consent process and minimize possible legal demands. Thus, the study will seek to analyze the feasibility of applying strategies that facilitate the process of informational understanding to improve communication between physicians and patients. After identifying the main obstacles to the effectiveness of the right to self-determination, it will intend to apply Visual Law techniques for the elaboration of the informed medical consent form. Given the thematic complexity, the research will use the

inductive method, with an applied approach and bibliographic, documentary and jurisprudential procedure.

**Key-words:** Biolaw; Bioethics; informed consent; dignity of human person; self-determination; existential rights; Medical Law.

## Sumário

INTRODUÇÃO .....	7
1. A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A TUTELA DOS DIREITOS EXISTENCIAIS ....	11
1.1. O princípio da dignidade da pessoa humana e a constitucionalização do Direito Civil.....	11
1.2. Capacidade de autodeterminação: os princípios da Bioética e do Biodireito sob a ótica de proteção aos direitos existenciais.....	19
2. CONSENTIMENTO MÉDICO INFORMADO .....	27
2.1. A relação médico-paciente e a vulnerabilidade informacional: da abordagem paternalista à autonomia de vontade do paciente.....	27
2.2. O direito à informação e o dever de informar: a natureza dúplice da informação no vínculo médico-paciente.....	33
2.3. Consentimento médico informado: noções conceituais e principais componentes.....	40
3. <i>VISUAL LAW</i> : A INOVAÇÃO DA COMUNICAÇÃO JURÍDICA PARA PROTEÇÃO DOS DIREITOS EXISTENCIAIS.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
ANEXO.....	67
APÊNDICE.....	69

## INTRODUÇÃO

O princípio da dignidade da pessoa humana tornou-se um importante fundamento contemporâneo, à medida em que assume dupla dimensão no ordenamento jurídico brasileiro. Por um lado, referida cláusula geral pauta-se no dever de proteção, cuja finalidade exige o tratamento dos indivíduos como fim em si mesmos.

Noutra perspectiva, a dignidade da pessoa humana assume três expressões fundamentais, quais sejam, o valor intrínseco, a autonomia e o valor comunitário. O primeiro remete-se ao significado clássico deste princípio, isto é, trata-se de característica inerente à pessoa, independente de caracteres individuais.

O valor comunitário abarca a compreensão social do princípio em apreço, ao passo que a autonomia se traduz no componente ético da dignidade humana, relacionando-se à capacidade em potencial que cada ser humano tem de determinar sua própria conduta.

Neste diapasão, a Bioética ascende como instrumento de conexão, cuja proposta visa elucidar uma análise sistemática das condutas humanas, em especial, às ciências biomédicas, à luz dos princípios fundamentais consagrados no ordenamento pátrio. Dentre os critérios gerais estabelecidos por este novo ramo, evidenciam-se a autonomia, a beneficência, a justiça e a não maleficência.

O princípio da autonomia consiste na capacidade de autodeterminação, logo, traduz-se como expressão fática da dignidade da pessoa humana. A justiça, também denominada equidade, propõe uma interpretação principiológica do texto jurídico, ao passo que a não maleficência objetiva minimizar riscos e evitar danos.

A partir da perspectiva clássica, o princípio da beneficência presumia condutas benéficas ao sujeito, cuja escolha caberia ao profissional, durante as práticas médicas, pautando-se no conhecimento técnico-científico. Essa abordagem remete-se à relação paternalista entre médicos e pacientes que, por longo período, justificou o afastamento da autonomia individual em terapias e tratamentos.

Em contrapartida, diante da salvaguarda da dignidade da pessoa humana, o viés bioético contemporâneo propõe a maximização dos benefícios ao indivíduo, observando-se a expressão livre de sua capacidade de autodeterminação. Trata-se de uma abordagem ampliada que, em conjunto à normatização de questões atinentes à Bioética, origina uma nova disciplina, denominada Biodireito. Este, por sua vez, propõe-se a reflexões críticas sob o viés constitucional, visando articular o enfoque jurídico em situações que envolvam a vida.

Os direitos da personalidade, também denominados como direitos existenciais, são



aqueles inerentes aos indivíduos e essenciais à condição humana. Logo, caracterizam-se por serem imprescritíveis, inalienáveis e, conforme a interpretação constitucional atribuída ao Direito Civil, relativamente indisponíveis. Por consequência, o ordenamento jurídico pátrio impõe ampla proteção a direitos dessa natureza, vez que se expressam como diferentes ângulos do direito à dignidade.

Diante dessas considerações, o Art. 6º, Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005), dispõe que qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica “só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada”. Especifica, ainda, que as informações devem ser fornecidas de forma compreensível, o que, muitas vezes, não ocorre durante o exercício da Medicina.

O dever de informar decorre dos princípios de boa-fé objetiva e transparência, ao passo que o direito à informação advém dos parâmetros de cooperação, confiança e lealdade, os quais regem a dogmática civil e constitucional vigentes. Nesta perspectiva, para assegurar a efetividade deste princípio básico, deve-se atentar aos parâmetros de adequação, suficiência e veracidade.

A assimetria entre sujeitos na relação jurídica em apreço demonstra-se, portanto, na fragilidade informacional do paciente em face do profissional da Medicina. Logo, a vulnerabilidade técnica releva-se como ponto central para a proteção aos sujeitos. Assim, o médico, no exercício regular de sua profissão, deve objetivar transmitir ao paciente as informações necessárias para que este, exercendo sua autonomia, possa consentir ou não para a prática de certo procedimento.

Sob esta ótica, a finalidade do princípio da informação é, pois, fornecer subsídios suficientes que permitam, ao paciente, exercer sua autodeterminação de forma livre, consciente e segura para autorizar eventual intervenção em sua esfera psicofísica. Neste contexto, os referenciais de solidariedade, vulnerabilidade e precaução remontam à elaboração cautelosa do termo de consentimento médico informado.

Indaga-se, portanto, quais repercussões jurídicas decorrem da violação do consentimento médico informado, bem como a incidência de responsabilidade civil decorrente da inobservância de direitos existenciais. Questiona-se, ainda, qual noção conceitual, objetivo, conteúdo e forma do consentimento médico esclarecido para que se verifique a eficácia do princípio da informação e consequente expressão autônoma da vontade do destinatário.

Atreladas às inovações tecnológicas, novas formas jurídicas ascendem na tentativa de conciliar as transformações digitais aos aparatos jurídicos clássicos, a fim de conferir maior

eficácia aos direitos fundamentais, com destaque ao acesso à informação.

Constata-se que a forma como as pessoas consomem informações se alterou significativamente, sobretudo, com o advento dos meios digitais de comunicação, o que, por seu turno, repercute na necessidade de adaptação do campo jurídico para garantir efetivo acesso à justiça. Nesta lógica, as proposições advindas do Design Thinking, Legal Design, bem como a utilização de ferramentas de Visual Law, têm contribuído para maior acessibilidade e compreensão do Direito.

O Direito Visual propõe a comunicação pautada na prática de visualização, cuja finalidade é trazer mais clareza e adequação aos documentos jurídicos, em observância ao destinatário destes. Nota-se, pois, que o uso deste novo campo comunicacional se mostra como instrumento apto a minimizar as vulnerabilidades existentes na relação médico-paciente, por consequência, materializar a dignidade humana dos indivíduos.

A criação de documentos focados no usuário não se resume a mera utilização de elementos visuais, como imagens, ícones e símbolos. Trata-se de um processo formado por etapas essenciais, cujo cerne é o usuário, direcionada para o alcance do objetivo final, qual seja, a expressão da autonomia do indivíduo por meio da interpretação eficaz das informações fornecidas.

O presente estudo buscará demonstrar a aplicação destes processos para otimizar a comunicação médico-paciente. No mesmo sentido, pretende-se elucidar a utilização de Visual Law para a obtenção do consentimento médico informado e consequente lavratura do termo, cuja repercussão jurídica mostra-se relevante para prevenir eventuais demandas jurisdicionais provenientes da vulnerabilidade informacional.

Esta pesquisa tentará identificar os principais obstáculos que reduzem a eficácia do direito à autodeterminação do sujeito na relação médico-paciente através de uma análise detalhada do processo de consentimento médico livre e esclarecido.

Neste sentido, o objetivo geral é relacionar os efeitos da vulnerabilidade, especialmente, no ramo da Medicina, com características, desafios e limites do princípio fundamental de informação e do direito à autonomia existencial, por meio do uso de técnicas do Visual Law.

Para o desenvolvimento da investigação são objetivos conexos: demonstrar a ênfase da dignidade da pessoa humana na esfera civilista, com intuito de materializar a capacidade de autodeterminação do paciente ao se submeter a procedimentos médicos; traçar uma noção conceitual do termo de consentimento médico informado, a fim de verificar o conteúdo, objetivo e a forma concernentes a este documento; averiguar a eficácia do direito-dever de

informar na relação médico-paciente; verificar o cabimento do uso de ferramentas do Visual Law como forma de otimizar a transmissão informacional na assistência à saúde, através do reordenamento da comunicação visual e averiguar as repercussões jurídicas decorrentes da inobservância de direitos existenciais na prática do consentimento médico informado.

Por intermédio de uma abordagem procedimental, esta pesquisa visará estudar a eficácia da capacidade de autodeterminação dos sujeitos no consentimento médico esclarecido para explicar a necessidade de otimização do direito-dever de informar na relação médico-paciente através de técnicas do Design Jurídico.

Diante da complexidade da perspectiva em análise, do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa jurisprudencial e bibliográfica, de natureza qualitativa. O trabalho utilizará, preponderantemente, o método indutivo, com abordagem aplicada, tanto ao decorrer da investigação bibliográfica, quanto ao transcorrer da produção textual da pesquisa.

## **1. A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A TUTELA DOS DIREITOS EXISTENCIAIS**

### **1.1. O princípio da dignidade da pessoa humana e a constitucionalização do Direito Civil.**

O Estado Democrático de Direito é produto da fusão de ideais cujas trajetórias se convergem, sobretudo, no final do século XX, em que o fenômeno do constitucionalismo (BARROSO, 2012) se sobressalta, almejando a proteção e o respeito aos direitos fundamentais a partir de uma organização estrutural fundada na cooperação e solidariedade. Nesta lógica, Barroso (2012) destaca que, no final do regime militar, a falta de efetividade das normas constitucionais demonstrava a “disfunção mais grave do constitucionalismo brasileiro”.

Diante do cenário de transição entre um estado autoritário, ditatorial e intolerante para aquele democrático, a Constituição Federal (1988) ascende como importante símbolo, pois, sob sua vigência, além de maior estabilidade institucional, trouxe consigo proteção expressa a diversos direitos fundamentais, como a vida, a liberdade e a igualdade. Assim, a força normativa dos dispositivos constitucionais ganha espaço, com o objetivo de aprimorar a eficácia e a tutela jurídica destes em sua máxima extensão, como propôs o movimento jurídico-acadêmico denominado como Doutrina brasileira da Efetividade (BARROSO, 2012, p. 5).

Leciona Barroso (2012) que, para alcançar a eficácia normativa, a Doutrina da Efetividade promoveu três alterações de paradigmas. No plano jurídico, a Constituição adquiriu normatividade plena, tornando-a fonte de direitos e obrigações. Na esfera dogmática, atribuiu-se autonomia ao Direito Constitucional. Por fim, no aspecto institucional, reconheceu o papel inafastável da Carta Magna para a concretização de valores e direitos fundamentais.

Neste diapasão, o processo de reconstitucionalização da Europa após o término da 2ª Guerra Mundial cooperou para a realocação do Direito Constitucional ao centro das instituições econômicas, políticas e sociais, pois se verificou que a perda do reconhecimento do valor humano, atrelada à legalidade estrita culmina em atrocidades, como o Holocausto. Nesta conjuntura, “ascende um novo discurso, pós-positivista”, como defende Barroso (2017, p. 6), caracterizado pela confluência de propostas jusnaturalistas e positivistas, com a finalidade de retomar as “reflexões sobre a função social do Direito e sua interpretação”.

Assim, conclui que:

O pós-positivismo busca ir além da legalidade estrita, mas não despreza o direito posto; procura empreender uma leitura moral do Direito, mas sem recorrer a categorias metafísicas. A interpretação e aplicação do ordenamento jurídico hão de

ser inspiradas por uma teoria de justiça, mas não podem comportar voluntarismos ou personalismos, sobretudo os judiciais. No conjunto de ideias ricas e heterogêneas que procuram abrigo neste paradigma em construção incluem-se a atribuição de normatividade aos princípios e a definição de suas relações com valores e regras; a reabilitação da razão prática e da argumentação jurídica; a formação de uma nova hermenêutica constitucional; e o desenvolvimento de uma teoria dos direitos fundamentais edificada sobre o fundamento da dignidade humana. (BARROSO, 2017, p. 6).

Tais fatos contribuíram para uma nova percepção do Direito, sobretudo, da própria Constituição no ordenamento brasileiro, bem como auxiliou para redefinir o seu papel na interpretação jurídica contemporânea. Assim, a supremacia da Constituição “supera o aspecto meramente formal<sup>1</sup> e passa a desfrutar também de supremacia material” (BARROSO, 2012, p. 9), diante da inserção de diversas temáticas no texto constitucional e a normatividade atribuída aos princípios.

O fenômeno da constitucionalização quebra diferentes paradigmas clássicos e introduz a interpretação constitucional a partir do seu efeito expansivo (BARROSO, 2012), irradiando por todo o sistema jurídico brasileiro. Isso repercute em grande impacto em todos os ramos do Direito, os quais passam a ser submetidos a uma filtragem constitucional em duplo efeito: compatibilidade com a Constituição e o dever de orientar o sentido e alcance do dispositivo analisado às pretensões constitucionais, como ensina Barroso (2012).

O Direito revela-se, pois, como um conjunto coordenado de normas interligadas, as quais não existem isoladamente. Nesse sentido, a concepção normativa da Constituição considera que “todas as normas constitucionais são normas jurídicas” (BARCELLOS, 2000, p. 6), isto é, dotadas de imperatividade para efetivação dos efeitos pretendidos ou para imposição de consequência jurídica ao não cumprimento do dispositivo.

Deriva desta força normativa a interpretação jurídica constitucional em complemento ao regramento tradicional, previsto na Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro<sup>2</sup>, que utiliza os critérios hierárquico, temporal e especial para solucionar eventuais conflitos normativos. Isso ocorre, pois, as especificidades constitucionais exigem um sistema interpretativo próprio, lastreado em pressupostos finalísticos, tais como “a presunção de

---

<sup>1</sup> Hans Kelsen (2009) propõe o sistema de escalonamento normativo, segundo o qual a Constituição ocupa o ápice da pirâmide jurídica e atua como fundamento de validade para a produção normativa subsequente. Segundo o autor, “a ordem jurídica não é um sistema de normas jurídicas ordenadas no mesmo plano, situadas umas ao lado das outras, mas é uma construção escalonada de diferentes camadas ou níveis de normas jurídicas. A sua unidade é produto da conexão de dependência que resulta do fato de a validade de uma norma, que foi produzida de acordo com outra norma, se apoiar sobre essa outra norma, cuja produção, por sua vez, é determinada por outra; e assim por diante, até abicar, finalmente, na norma fundamental – pressuposta. A norma fundamental é, portanto, fundamento de validade último que constitui a unidade de interconexão criadora. (...). A Constituição representa o escalão de Direito Positivo mais elevado”. (KELSEN, 2009, p. 247).

<sup>2</sup> Decreto-Lei nº 4.657/1942, com destaque ao artigo 2º, §§1º e 2º.

constitucionalidade das normas e atos do Poder Público, a interpretação conforme a Constituição, a unidade, a razoabilidade e a efetividade” (BARROSO, 2017, p. 11).

Diante da colisão aparente entre normas constitucionais, ascende a necessidade de aplicação do sistema interpretativo mencionado, o qual faz uso de ferramentas metodológicas para alcançar a maximização da tutela jurisdicional pretendida. Dentre os métodos utilizados, destacam-se a ponderação e a argumentação <sup>3</sup>, cujo princípio instrumental basilar é a razoabilidade (BARROSO, 2017), que exige concessões recíprocas, desde que se busque preservar o máximo possível dos interesses em disputa, ou a escolha do direito que, de forma mais adequada ao caso concreto, expresse a vontade constitucional.

Nesta lógica, a interpretação clássica não foi superada ou afastada do ordenamento jurídico, mas sim, ajustada às demandas mais complexas e plurais <sup>4</sup>. Logo, a análise dos dispositivos legais deixa de ser mera subsunção dos fatos à norma pelo intérprete, como no modelo convencional, e passa a ocupar um papel diligente no processo interpretativo, através da valoração de fatores objetivos e subjetivos para definir o alcance da norma jurídica.

Esta mobilização constitucionalista decorrente do efeito expansivo das normas constitucionais se propaga por toda a sistemática jurídica, propondo uma reinterpretação à luz da Constituição (1988). O Código Civil é deslocado do núcleo jurídico para que a Carta Magna ocupasse seu lugar, como resultado do constitucionalismo vigente.

Sobre a temática, Barroso (2017, p. 27) destaca que “a constitucionalização do direito infraconstitucional não tem como sua principal marca a inclusão na Lei Maior de normas próprias de outros domínios, mas, sobretudo, a reinterpretação de seus institutos sob uma ótica constitucional”.

Nessa lógica, a relação entre Direito Civil e Constitucional percorreu a incomunicabilidade, para, ao final, alcançar a publicização, seguida pela constitucionalização do direito civil (BARROSO, 2017), com o advento do Estado social, pautado na solidariedade e efetivação dos direitos fundamentais nas relações privadas. Trata-se, pois, de uma releitura dos institutos civilistas à luz das normas e princípios constitucionais.

Ferrajoli (2011) pontua a oposição conceitual entre direitos fundamentais e direitos patrimoniais, segundo o qual predomina, para os primeiros, o caráter universal, lastreada em igualdade jurídica, ao passo que, para os segundos, por serem atribuídos de modo singular,

---

<sup>3</sup> Prevista expressamente na Constituição (1988), artigo 93, IX, e no Código de Processo Civil, artigo 489, §1º.

<sup>4</sup> Barroso (2012, p. 14/15) define casos difíceis como “aqueles que, devido a razões diversas, não tem uma solução abstratamente prevista e pronta no ordenamento, que possa ser retirada de uma prateleira de produtos jurídicos. Eles exigem a construção artesanal da decisão, mediante uma argumentação mais elaborada, capaz de justificar e legitimar o papel criativo desempenhado pelo juiz na hipótese”.

prevalece a desigualdade jurídica.

Os direitos fundamentais contrapõem-se estruturalmente aos direitos patrimoniais, sobretudo quanto à indisponibilidade desses, os quais podem ser analisados a partir de “quatro critérios metaéticos e metapolíticos” (FERRAJOLI, 2011, p. 104). São estes a igualdade, a tutela dos mais fracos, a paz e a dignidade da pessoa humana, como propõe o autor.

O princípio da igualdade reside no fato de que os direitos fundamentais almejam a “não exclusão de ninguém” (FERRAJOLI, 2011, p. 106), o que reitera o sentido atribuído à característica de universalismo destes. Objetiva, portanto, o reconhecimento e tutela das diferenças para redução das disparidades materiais e sociais, a fim de afastar a exclusão social<sup>5</sup>.

Nesta lógica, passa-se à proteção dos mais vulneráveis como segundo critério caracterizador dos direitos fundamentais. Este, intrinsecamente relacionado ao princípio da igualdade, pressupõe a garantia de proteção de deliberações, ainda que contra-majoritárias<sup>6</sup>. Assim, “todos os direitos fundamentais são (e se justificam enquanto) lei dos mais fracos em alternativa às leis dos mais fortes que vigorariam na sua ausência” (FERRAJOLI, 2011, p. 106).

Outro critério axiológico que caracteriza os direitos fundamentais deriva, justamente, do nexo entre paz e tutela jurisdicional. O preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) prevê, expressamente, a paz como condição intrínseca à garantia de direitos essenciais à humanidade, razão pela qual é possível estabelecer um panorama comparativo: “quanto maior o grau de paz predominante na sociedade, maior será a garantia dos direitos fundamentais”, como propõe Ferrajoli (2011, p.108). O significativo marco histórico que demonstra o referido panorama comparativo proposto pelo autor reside, justamente, nos horrores vivenciados na Segunda Guerra Mundial.

A facilidade com que diversos grupos incorporaram os ideais nazifascistas e promoveram, direta ou indiretamente, o extermínio de seres humanos, pautados em uma política

---

<sup>5</sup> Beltramelli Neto (2021) diferencia os fenômenos de desigualdade e exclusão social. Para o autor, desigualdade social pressupõe um quadro “relacional e hierarquizado de privilégios”, logo, trata-se de um instituto essencialmente econômico. Por seu turno, a exclusão social é multifacetada e rege-se pelo princípio da segregação, alcançando, além do aspecto econômico, atributos “socioculturais interseccionais”, portanto, relaciona-se a discriminação de diferentes grupos vulneráveis.

<sup>6</sup> Dworkin (2006, p. 25) leciona que, “em suma, a concepção constitucional de democracia assume, em relação ao governo majoritário, a atitude descrita a seguir. A democracia é um governo sujeito às condições de igualdade de status de todos os cidadãos. Quando as instituições majoritárias garantem e respeitam as condições democráticas, os veredictos dessas instituições, por este motivo, devem ser aceitos por todos. Mas quando não o fazem ou quando essa garantia e esse respeito mostram-se deficientes, não se pode fazer objeção alguma, em nome da democracia, a outros procedimentos que garantam e respeitem as condições democráticas”. Em complemento, o autor conclui que a tanto a premissa majoritária quanto a concepção majoritária de democracia devem ser postas de lado, já que contradizem a concepção coerente da verdadeira democracia, em que as condições constitucionalmente estabelecidas devem almejar a redução das injustiças.

“válida” de governo (BARCELLOS, 2000), reforça a perda do reconhecimento do valor inerente à vida humana. Por consequência, o período pós-guerra foi marcado pela reconstrução dos direitos humanos, sobretudo, pela consagração do princípio da dignidade da pessoa humana como orientador da atuação estatal, além de ser o “critério vital” (FERRAJOLI, 2011, p. 104) dos direitos fundamentais.

Com efeito, a dignidade da pessoa humana alcançou relevante destaque e foi amplamente introduzida em diversos documentos internacionais <sup>7</sup> e textos constitucionais democráticos, a exemplo, as constituições alemã (1949), portuguesa (1976), espanhola (1978). No cenário brasileiro, a Constituição (1988) postulou referido princípio como fundamento da República (BARCELLOS, 2000), conforme artigo 1º, III <sup>8</sup>, o que reforça a proposta de realização prática da Constituição, não apenas em sentido formal.

É possível concluir que a dignidade da pessoa humana é o epicentro da ordem normativa constitucional, que se dissemina por toda a sistemática jurídica, sobretudo, nas relações de direito privado, promovendo a “despatrimonialização e repersonalização” do Direito Civil (BARROSO, 2017, p. 33). Trata-se, pois, da constitucionalização das relações sociais, cujo viés predominante passa à proteção do mínimo existencial dos indivíduos.

A interação histórica, religiosa e filosófica possibilita uma reconstrução conceitual da dignidade da pessoa humana, eis que, diante de sua natureza, por vezes, vaga e polissêmica, há relativo consenso quanto ao conteúdo essencial de tutela da existência humana. Barcellos (2000) propõe uma analogia de dois círculos concêntricos para análise deste princípio. Para a autora,

O círculo interior cuida desse mínimo de dignidade, decisão fundamental do poder constituinte originário, que qualquer maioria terá de respeitar, e que, afinal, representa o efeito concreto pretendido pela norma e exigível. O espaço entre o círculo interno e o externo será ocupado pela deliberação política. (BARCELLOS, 2000, p. 20).

Sob esta lógica, afasta-se a necessidade de se esgotar todo o conteúdo normativo da dignidade da pessoa humana, pois o núcleo essencial, inerente ao sujeito, admite relativo consenso doutrinário e jurisprudencial. Sarlet (2007) destaca que a dignidade passou a ser definida como “valor próprio que identifica o ser humano como tal”, para tanto, propõe uma análise das dimensões deste princípio, a fim de operacionalizar sua aplicabilidade na ordem

---

<sup>7</sup> Convenção Americana de Direitos Humanos (1969), Convenção Europeia de Direitos Humanos (1969), Convenção Africana de Direitos Humanos e dos Povos (1979), Declaração Universal de Direitos Humanos (1948), Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (2005), dentre outros.

<sup>8</sup> Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana; (...). (BRASIL, 1988).



jurídica-constitucional.

Assim, a dimensão ontológica pressupõe a dignidade como valor inerente à condição humana, portanto, irrenunciável e inalienável (SARLET, 2007), o qual independe de circunstâncias concretas para sua concessão. Consoante a uma das enunciações do imperativo categórico proposto por Immanuel Kant (1724-1804), o homem, em sentido amplo, deve ser tratado enquanto finalidade em si, o que veda sua instrumentalização para almejar objetivos alheios, ainda que em prol do bem-estar geral, como preconiza o utilitarismo (SANDEL, 2017).

Neste contexto, Barroso (2010) define como elemento essencial da dignidade da pessoa humana o valor intrínseco, que, no plano jurídico, impõe sua inviolabilidade. Conclui que:

Todas as pessoas têm o mesmo valor intrínseco e, portanto, merecem igual respeito e consideração, independente de raça, cor, sexo, religião, origem nacional ou social ou qualquer outra condição. Aqui se inclui o tratamento não-discriminatório na lei e perante a lei (igualdade formal), bem como o respeito à diversidade e à identidade de grupos sociais minoritários, como condição para a dignidade individual (igualdade como reconhecimento). (BARROSO, 2010, p. 23).

Sob esta perspectiva, a racionalidade mostra-se como relevante fundamento da filosofia kantiana (SANDEL, 2017), a qual propõe a enunciação de comportamentos universalmente válidos<sup>9</sup> em qualquer situação. O filósofo, portanto, explica a dignidade humana sob o viés da capacidade de autodeterminação do sujeito, dotado de razão e consciência.

Há necessidade, entretanto, de cautela para com este parâmetro, a fim de se evitar interpretações reducionistas e excludentes. Assim, Sarlet (2007) complementa que esta autonomia deve ser compreendida como “capacidade em potencial” para o exercício da autodeterminação, ainda que não se efetive em concreto.

Beltramelli Neto (2021) suscita importante crítica proposta por Karl Marx (1818-1883) à abordagem kantiana, segundo o qual:

A ideia kantiana de dignidade humana intensifica a autopercepção individualista das pessoas, que interessa à manutenção da desigualdade econômica capitalista, ao tempo em que também obstaculiza a conscientização do ser humano enquanto ser social, necessária para a superação da desigualdade material imposta pelo sistema capitalista. (BELTRAMELLI NETO, 2021, p. 8).

A autonomia é, portanto, definida como elemento ético da dignidade da pessoa humana (BARROSO, 2010) e corresponde à valoração existencial, sem imposições externas. No plano individual, preconiza os comportamentos próprios do sujeito. Ao passo que, na dimensão comunitária (SARLET, 2007), revela seu papel instrumental, eis que envolve a atuação estatal

---

<sup>9</sup> O imperativo categórico traduz-se como aquele incondicional, autônomo. Sandel (2017, p. 154) afirma que o princípio kantiano determina um agir universal, que conduz a ação dos indivíduos, pautado na racionalidade como condição da humanidade.

para a concretização dos direitos individuais (BELTRAMELLI NETO, 2021), inclusive, interferindo em condutas que violem a dignidade própria ou alheia, acima de tudo, viabilizando a participação democrática orientada à promoção e respeito dos direitos fundamentais.

Barroso e Velho Martel (2010) propõem uma abordagem da dignidade da pessoa humana como autonomia e heteronomia. Para o primeiro aspecto, traduz-se na liberdade para autodeterminação individual e, para que seja efetivada, “é necessário que estejam asseguradas mínimas condições econômicas, educacionais e psicofísicas” (BARROSO; VELHO MARTEL, 2010, p. 19). Nesta esteira, prevalece o quesito universalista, inerente ao ser humano.

Esta perspectiva valoriza o indivíduo como sujeito da relação jurídica, de modo que suas escolhas podem ocasionar grandes impactos sociais, o que faz surgir o contraponto, qual seja, “a dignidade como heteronomia” (BARROSO; VELHO MARTEL 2010, p. 22). Sob esta ótica, os valores compartilhados pela humanidade ganham destaque, atuando como força externa às escolhas estritamente individuais.

Neste sentido, a dimensão comunitária da dignidade humana legitima, em teoria, restrições à autonomia com fundamento na proteção da própria dignidade (BARROSO, 2010), motivo pelo qual exige fundamentação jurídica consistente<sup>10</sup>. Assim, a partir da análise do constitucionalismo vigente no Brasil, é possível concluir que, na Constituição (1988) predomina a figura da dignidade como autonomia, sobretudo, diante do simbolismo de ruptura aos modelos ditatoriais e intervencionistas anteriores.

Como bem pontua Barroso (2010, p. 29), “isso, não se quer sustentar, todavia, que a Constituição de 1988 sirva de fundamento e justificação para um individualismo exacerbado, para um primado caótico de vontades individuais”. Ao contrário, há uma prevalência do ideal autônomo, o que não exclui a versão heteronômica da dignidade da pessoa humana. Nesta lógica, Sarlet, citando Martin Koppernock, esclarece que:

Assim, de acordo com Martin Koppernock, a dignidade, na sua perspectiva assistencial (protetiva) da pessoa humana, poderá, dadas as circunstâncias, prevalecer em face da dimensão autônoma, de tal sorte que, todo aquele a quem faltarem as condições para uma decisão própria e responsável (de modo especial no âmbito da biomedicina e bioética) poderá até mesmo perder — pela nomeação eventual de um curador ou submissão involuntária a tratamento médico e/ou internação — o exercício pessoal de sua capacidade de autodeterminação, restando-lhe, contudo, o direito a ser tratado com dignidade (protegido e assistido). (SARLET, 2007, p. 376).

A dimensão comunicativa e relacional da dignidade da pessoa humana elenca como

---

<sup>10</sup> Sobre o assunto, Barroso (2010, p. 28) reitera especial cuidado, pois, a dignidade como valor comunitário computa alguns riscos, tais como, “a) o emprego da expressão como um rótulo justificador de políticas paternalistas; b) o enfraquecimento de direitos fundamentais em seu embate com as razões de Estado; e c) problemas práticos e institucionais na definição dos valores compartilhados pela comunidade, com os perigos do moralismo e da tirania da maioria”.

componente essencial desta a noção de reconhecimento da “essencial unicidade” de cada indivíduo e a consciência do dever de respeito e proteção a outrem (SARLET, 2007). Esta acepção, no entanto, pressupõe reciprocidade como condição efetiva da dignidade (BELTRAMELLI NETO, 2021), o que remete à atuação estatal para promoção de políticas inclusivas.

O movimento de constitucionalização contribuiu para que as normas constitucionais, compreendidas como conjunto de regras e princípios, passassem a ser consideradas como normas jurídicas (BARCELLOS, 2000). Esta concepção normativa, por seu turno, pressupõe a imperatividade dos efeitos pretendidos pelo dispositivo legal ou, em caso de não realização espontânea, a imposição de uma consequência jurídica.

Para tanto, Barcellos (2000) leciona que os princípios constitucionais veiculam uma “decisão fundamental do poder originário”, por esta razão, propaga-se por todo o ordenamento jurídico, ainda que não possuam efeitos concretos a serem garantidos coercitivamente. Assim, a doutrina brasileira utiliza a “distinção estrutural entre comandos de definição e comandos de otimização” (BARCELLOS, 2000, p. 172) para explicar a força normativa dos princípios constitucionais.

São comandos de definição aquelas regras válidas ou não juridicamente, não sendo admitidas gradações interpretativas. Por outro lado, os comandos de otimização preconizam a realização do preceito estipulado na “maior medida possível” (BARCELLOS, 2000, 172), conforme as possibilidades concretas existentes. Existem, portanto, limites jurídicos que podem restringir a otimização principiológica: os dispositivos que excepcionam pontualmente ou a necessidade de ponderação frente conflito aparente.

Logo, a força normativa dos princípios constitucionais exige a análise de dupla eficácia, interpretativa e negativa, em que a primeira corresponde ao dever imposto ao intérprete de “optar, dentre as possíveis exegeses da regra, aquela que realiza melhor o efeito pretendido pelo princípio constitucional pertinente” (BARCELLOS, 2000, p. 173). Já a eficácia negativa objetiva compatibilizar as normas ao texto constitucional vigente, impondo a consequência de exclusão jurídica àquelas revogadas ou inválidas.

Neste sentido, a dignidade da pessoa humana apresenta natureza jurídica de princípio constitucional, dotado de força normativa. Trata-se de um comando de otimização, cuja potencialidade normativa se expressa através da imperatividade decorrente de seu núcleo essencial, bem como da dupla eficácia jurídica.

O permanente processo de construção e desenvolvimento envolto à dignidade da pessoa

humana não reduz sua condição de conceito jurídico-normativo, que, apesar de dinâmico, projeta-se com certo consenso no que tange ao seu conteúdo mínimo. Assim, Sarlet (2007) propõe que:

Assim sendo, tem-se por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para saudável, uma vida além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2007, p. 383).

Reconhece-se, no entanto, que a complexidade de determinação de seu alcance mostra-se diretamente proporcional à amplitude de seu conteúdo. Trata-se, portanto, de um “princípio multifacetado” (BELTRAMELLI NETO, 2021), um parâmetro interpretativo que alicerça todo o ordenamento jurídico brasileiro.

## **1.2. Capacidade de autodeterminação: os princípios da Bioética e do Biodireito sob a ótica de proteção aos direitos existenciais.**

O avanço biotecnológico trouxe à tona discussões relevantes nos campos da Medicina, da Ética e do Direito, viabilizando reflexões imprescindíveis acerca dos limites da atividade humana frente à possibilidade de inovações significativas, tais como o mapeamento do genoma humano, a clonagem e a manipulação de células-tronco.

O desenvolvimento da ciência, muitas vezes, não considera as necessárias cautelas referentes às implicações sociais e individuais que as técnicas desenvolvidas podem causar. Neste contexto, o século XX apresentou-se como divisor de águas na seara bioética, eis que, apesar das guerras e crimes contra a humanidade <sup>11</sup>, foi palco de diversas descobertas científicas, sobretudo, relacionadas à saúde (DINIZ, 2017), por consequência, repercutiu na valorização do ser humano como sujeito de direitos.

Por conseguinte, Habermas (*apud* DINIZ, 2017, p. 1084) elucida que “na medida em que a ciência e técnica penetram nos âmbitos institucionais, começam a desmoronar velhas legitimações”, deste modo, deve-se considerar três aspectos relevantes: a natureza e a finalidade

---

<sup>11</sup> “Scientific research has produced substantial social benefits. It has also posed some troubling ethical questions. Public attention was drawn to these questions by reported abuses of human subjects in biomedical experiments, especially during the Second World War. During the Nuremberg War Crime Trials, the Nuremberg Code was drafted as a set of standards for judging physicians and scientists who had conducted biomedical experiments on concentration camp prisoners. This Code became the prototype of many later codes intended to assure that research involving human subjects would be carried out in an ethical manner”. (UNITED STATES, 1978, p. 3).

do conhecimento científico, o seu poder de manipulação e as mudanças na vida social e nas instituições (BERMEJO, 2018, p. 22).

Tais transformações exigem, portanto, uma readaptação do Direito ao progresso biotecnológico, mediante a incidência de uma abordagem ética para promover a proteção da dignidade da pessoa humana, além de viabilizar o acesso democrático às inovações científicas.

Logo, Maria Helena Diniz (2017, p. 1085) pondera que o “grande desafio do século XXI” é, justamente, “desenvolver uma Bioética e um Biodireito que corrijam os exageros provocados pelas pesquisas científicas, resgatando e valorizando a dignidade da pessoa humana ao considerá-la como novo paradigma biomédico humanista”.

Em uma breve retrospectiva histórica, a bioética ganha destaque na segunda metade do século XX, marcada por movimentos socioculturais e políticos que objetivavam, sobretudo, a justiça e igualdade, além da afirmação de direitos individuais vinculados à autonomia e à liberdade.

Além do significativo progresso científico, a socialização do atendimento médico, a universalização da saúde e o crescente interesse da ética filosófica e teleológica em temas relacionados à ciência (DINIZ, 2017) são fatores que contribuíram para a releitura dos parâmetros tradicionais, originando um novo segmento, qual seja, a Bioética.

A primeira menção ao termo remonta o ano de 1927, pelo teólogo alemão Fritz Jahr (CONTI; SOUZA, 2021), o qual a definiu como “obrigação ética” perante todos os seres vivos, afastando a instrumentalização destes. Já em 1971, Van Rensselaer Potter publicou uma obra utilizando a terminologia para se referir à ciência interdisciplinar que objetiva a sobrevivência e a harmonia universal. O autor considerava, portanto, o sentido ecológico (DINIZ, 2017, p. 33), em que a evolução biológica e as inovações científicas deveriam coexistir em equilíbrio para a preservação do ecossistema em sentido amplo.

Sob outra perspectiva, André Hellegers, em 1971, propõe que esta nova disciplina seria, em verdade, uma abordagem ética às ciências da vida, o que foi sedimentado através da obra *The Principles of bioethics* (1979), dos autores Tom L. Beauchamp e James F. Childress (DINIZ, 2017). Assim, a Bioética<sup>12</sup> ascende como um campo de estudos pluridisciplinar, um conjunto de reflexões ético-jurídicas, para dirimir emblemas oriundos, principalmente, das ciências biomédicas sob o viés da tutela da dignidade da pessoa humana, além de desenvolver um papel de fundamentar e estabelecer limites à ciência, sem, contudo, inviabilizá-la.

---

<sup>12</sup> Com maestria, Maria Helena Diniz (2017, p. 36) define Bioética como o “estudo da moralidade da conduta humana na área das ciências da vida”. Para a autora, é fundamental definir um paradigma de referência para esta disciplina, o qual seria o “valor supremo da pessoa humana”.

Em 1978, com a consagração do Relatório de Belmont, publicado pela Comissão Nacional para a Proteção de Seres Humanos de Pesquisa Biomédica e Comportamental (tradução nossa)<sup>13</sup>, firmaram-se os pilares éticos aplicáveis às experimentações científicas e biomédicas, os quais representam uma “racionalização abstrata” (DINIZ, 2017) da valorização da natureza humana frente aos impactos gerados pelo progresso biotecnológico.

Diante da premissa de valorização da pessoa humana, o Relatório de Belmont desenvolveu três princípios: autonomia, beneficência e justiça, com a posterior inclusão da não-maleficência, por Beauchamp e Childress (BERMEJO, 2018).

O princípio da beneficência pressupõe uma atuação ativa para promover o bem-estar do indivíduo e evitar, sempre que possível, quaisquer danos. Tal premissa remete à tradição biomédica prevista no Juramento de Hipócrates, segundo o qual o profissional, com destaque ao médico, deve utilizar o tratamento para o bem do enfermo, conforme a capacidade deste, sem prejudicar ou lhe causar mal (DINIZ, 2017, p. 39).

Em uma perspectiva complementar, o princípio da não-maleficência impõe uma obrigação ética (DINIZ, 2017, p. 40) de não ocasionar danos intencionais ao sujeito, o que igualmente decorre da tradição hipocrática e envolve atos de abstenção.

Já o princípio da justiça remete à imparcialidade, isto é, à relação equânime e distributiva<sup>14</sup> dos benefícios e progressos tecnocientíficos. Veda-se, portanto, através deste princípio, eventuais discriminações socioeconômicas e culturais, o que decorre do tratamento isonômico da filosofia aristotélica, segundo o qual “deve-se tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de sua desigualdade” (SANDEL, 2017, p. 234).

O princípio da autonomia, por sua vez, resgata a capacidade do indivíduo de se autodeterminar, o que considera, além do dever de informar do profissional envolvido, eventuais manifestações de valores morais e crenças religiosas do sujeito. Emerge, portanto, em oposição ao paternalismo nas relações entre médicos e pacientes, que presumia a incapacidade do enfermo na tomada de decisões (BERMEJO, 2018).

Nesta lógica, Maria Helena Diniz (2017, p. 39) leciona que a autonomia “seria a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem qualquer coação ou influência externa”.

---

<sup>13</sup> Paulo Henrique Burg Conti e Paulo Vinícius Sporleder de Souza (2021, p. 718) afirmam que “em 1974, em decorrência de inúmeros casos de abusos em experimentação científica, o Congresso norte-americano aprovou a *National Research Act*, criando a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, com o intuito de identificar princípios éticos básicos para nortear a experimentação científica em seres humanos”.

<sup>14</sup> O desenvolvimento científico revela-se como direito humano fundamental, previsto em vários textos normativos, com destaque à Declaração Universal de Direitos Humanos (artigos 1º e 2º) e a Constituição Federal brasileira (artigo 218). O princípio da justiça sob o viés distributivo pressupõe a necessidade de viabilizar o acesso de forma equânime aos indivíduos (BERMEJO, 2018).

Importante elucidar que se trata de um termo que admite múltiplas interpretações, como exemplo, a autonomia patrimonial. Todavia, o recorte utilizado para este estudo remete-se à autonomia existencial<sup>15</sup>, também denominada como autodeterminação biojurídica, proposta por Bermejo (2018).

A tutela da existencialidade ganhou espaço com a consagração da dignidade como um princípio fundamental. Nesse sentido, a autonomia revela-se como instrumento de realização da dignidade da pessoa humana que, para Rose Mello Vencelau Meireles (citada por Bermejo, 2018, p. 132), por intermédio dela, “a pessoa, para garantir o livre desenvolvimento de sua personalidade, poderia se autodeterminar, ou seja, criar, modificar e extinguir situações subjetivas, conforme fosse o efeito mais adequado para a tutela da pessoa”.

Os objetos das relações jurídicas existenciais são, portanto, os direitos de personalidade, aos quais o Código Civil (2002) reservou um capítulo específico para seu tratamento. Numa primeira leitura, seria possível concluir que o art. 11 do referido texto normativo obstaculiza o exercício da autonomia ao descrever que os direitos da personalidade são “intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária”.

Entretanto, importante lembrar que a autonomia compõe a dignidade da pessoa humana, permitindo seu exercício como condição de desenvolvimento individual (BERMEJO, 2018). Norberto Bobbio (2004, p. 23) enfatiza que os direitos fundamentais não são absolutos, logo, a proteção destes encontra um “limite insuperável na tutela de um direito igualmente fundamental concorrente”, o que afasta qualquer tentativa de tornar estática a interpretação jurídica.

Deste modo, o dispositivo deve ser analisado em conformidade à Constituição (1988) para propiciar o exercício, em potencial, da autodeterminação do titular de direitos existenciais, observados os limites jurídicos estabelecidos<sup>16</sup>.

Assim, Roxana Cardoso Brasileiro, citada por Bermejo (2018), leciona que:

O direito de personalidade em si não é disponível *strictu sensu*, ou seja: não é transmissível nem renunciável. A titularidade do direito não é objeto de transmissão. [...]. Mas expressões do uso do direito de personalidade podem ser cedidas, de forma limitada, com especificações quanto à duração da cessão e quanto á finalidade do ato. [...]. O exercício de alguns direitos de personalidade pode, sim, sofrer limitação

<sup>15</sup> Pietro Perlingieri (*apud* BERMEJO, 2018, p. 134), reforça que “o ordenamento não pode formalisticamente igualar a manifestação de liberdade através da qual se assinala, profundamente, a identidade do indivíduo com a liberdade de tentar perseguir o máximo de lucro possível: a intuitiva diferença entre a venda de mercadorias e o consentimento de um transplante corresponde a uma diversidade de avaliações no interno da hierarquia dos valores colocados pela Constituição. A prevalência do valor da pessoa impõe a interpretação de cada ato ou atividade dos particulares à luz desse princípio fundamental [dignidade da pessoa humana]”.

<sup>16</sup> Como exemplo, a Lei nº 9.434/1997 que regulamenta os transplantes de órgãos e tecidos, além de conferir outras providências sobre a disposição do corpo humano.

voluntária, mas essa limitação também é relativa. (BORGES apud BERMEJO, 2018, p. 137).

Nesta lógica, importa analisar as características primordiais que compõem a autodeterminação jurídica, classificada como um direito de quarta dimensão. As novas exigências decorrentes das pesquisas biológicas ensejam em uma nova geração de direitos <sup>17</sup> (BOBBIO, 2004), em suma, composto pelos direitos ao patrimônio comum da humanidade, ao ambiente sustentável, à paz, ao desenvolvimento, além da autonomia existencial.

Sob esta ótica, a filosofia kantiana é clara ao elucidar a vedação de se instrumentalizar o indivíduo. Ferrajoli (2011, p. 104) acrescenta que a contraposição entre direitos patrimoniais e fundamentais incide, justamente, na oposição entre “aquilo que tem preço” e aquilo que está “além de qualquer preço”, o que remete à gratuidade nas relações jurídicas existenciais <sup>18</sup> para afastar a mercantilização da pessoa.

Outro aspecto importante é a necessidade de manifestação expressa, pessoal, consciente, informada, espontânea e atual do titular do direito, ou seja, o consentimento qualificado (BERMEJO, 2018) mostra-se imprescindível nas situações atinentes à personalidade. De igual modo, a revogabilidade <sup>19</sup> desta autorização também é elemento que compõe a autonomia existencial.

A autonomia, portanto, confere ao sujeito a capacidade, em potencial <sup>20</sup>, de exercer o direito à autodeterminação, atrelado à liberdade para eleger o que se revela mais favorável em sua esfera individual (CABRAL, 2018). Trata-se da materialização da dignidade da pessoa humana.

Nesta lógica, para assegurar o efetivo exercício desta liberdade, por consequência, manifestar a vontade real, o sujeito precisa ter acesso a todos os fatores que possam influenciar sua decisão, de forma clara, objetiva e passível de compreensão pelo destinatário, ao que a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos conceitua como “informação adequada”, conforme indicação do art. 6º, 1 e 2:

Art. 6º. 1. Qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o **consentimento prévio, livre e esclarecido**

<sup>17</sup> Para Bobbio (2004, p. 40), a autonomia compreende a “capacidade de legislar para si mesmo, como a antítese de toda forma de poder paterno ou patriarcal”.

<sup>18</sup> Este é o teor do art. 14, caput, Código Civil: “É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte”.

<sup>19</sup> O próprio art. 14, Código Civil, em seu parágrafo único, exemplifica a revogabilidade da manifestação de vontade do sujeito, segundo o qual, “o ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo”.

<sup>20</sup> O art. 5º, Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, dispõe, de forma clara, que “No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses”. No mesmo sentido, Sarlet (2007) reforça a capacidade em potencial que cada ser humano tem de autodeterminar sua conduta.



**da pessoa em causa, com base em informação adequada.** Quando apropriado, o consentimento deve ser **expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão**, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo.

2. Só devem ser realizadas pesquisas científicas com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa. **A informação deve ser suficiente, fornecida em moldes compreensíveis e incluir as modalidades de retirada do consentimento.** A pessoa em causa pode **retirar o seu consentimento a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo.** Exceções a este princípio só devem ser feitas de acordo com as normas éticas e jurídicas adoptadas pelos Estados e devem ser compatíveis com os princípios e disposições enunciados na presente Declaração, nomeadamente no artigo 27<sup>a</sup>, e com o direito internacional relativo aos direitos humanos. (UNESCO, 2005). (Grifei).

Nesse sentido, o conhecimento do indivíduo sobre a situação invocada deve conter as informações mínimas e essenciais para formulação de sua vontade e consequente expressão da autonomia, sobretudo, em razão da sensibilidade atinente ao objeto das relações jurídicas existenciais.

Em acréscimo, depreende-se outra característica, qual seja, a atualidade, que incide sobre a autodeterminação. Por conseguinte, o consentimento fornecido poderá ser revogado a qualquer tempo, independente de fundamentação, sem que haja qualquer reprimenda ao sujeito.

Assim, Bermejo (2018, p. 142) ressalta que “a revogabilidade não se confunde com o direito de arrependimento”, logo, o limite temporal para o exercício da autonomia reside, justamente, na efetivação do procedimento. Numa perspectiva complementar, a liberdade de se autogovernar pressupõe ausência de coercibilidade na tomada de decisão, em razão da natureza personalíssima dos direitos existenciais.

Sob este aspecto, a autora conclui que:

A liberdade de autodeterminação do indivíduo tem fundamento na dignidade da pessoa humana e sua finalidade é a realização da existencialidade humana. [...]. De todo o exposto, é possível definir a autodeterminação biojurídica, ou autonomia nas situações jurídicas subjetivas existenciais de disposição, traçando suas principais características, no exercício do poder de disposição, traçando suas principais características, no exercício do poder de disposição, gratuita e revogável, aos direitos e interesses da personalidade, conferido personalísimamente ao seu titular através de manifestação de vontade qualificada, como forma de concreção de sua existencialidade, fundada no princípio da dignidade da pessoa humana. (BERMEJO, 2018, p. 146).

Destarte, a Bioética ascende como um estudo sistematizado das dimensões éticas e científicas para fundamentar e estabelecer diretrizes para a ciência. Todavia, esta abordagem limita-se ao viés moral do agir científico (BERMEJO, 2018), o que remete ao campo do Biodireito, cujo objetivo é a construção de um conteúdo jurídico-normativo para delimitar os avanços da ciência.

Assim, Bermejo (2018) destaca que:

A humanidade, no ponto em que chegou, em que a ciência pura e simples tem o poder de desvendar o ser humano, de dominar a vida e a morte, de produzir artificialmente a vida humana, clama por reflexão e condução por caminhos que fujam do arbítrio científico em desafios e curiosidades do homem em relação ao “poder de brincar de Deus”. A ética é o ponto de análise, que busca conferir serenidade, segurança, solidez no trajeto a ser percorrido, ainda que desacelerando o avanço, mas certamente, direcionando ao melhor curso a seguir. (BERMEJO, 2018, p. 31).

O Biodireito <sup>21</sup>, portanto, caminha sobre uma linha tênue “entre o respeito às liberdades individuais e a coibição de abusos contra o indivíduo ou contra a espécie humana” (SAUWEN; HRYNIEWICK *apud* BERMEJO, 2018, p. 33). Nesse sentido, esta releitura principiológica demonstra uma tendência do Direito Contemporâneo de valorização do indivíduo a partir da tutela da dignidade da pessoa humana.

A estruturação deste recente âmbito jurídico mostra-se complexa em virtude da velocidade com que as transformações sociais e biomédicas ocorrem. Diante desta construção dinâmica, somada ao contexto multidisciplinar atinente ao Biodireito, os princípios ético-jurídicos exercem papel fundamental como núcleo essencial <sup>22</sup> para compatibilizar o desenvolvimento biotecnológico e a tutela de interesses existenciais.

Nesta lógica, as cláusulas gerais do ordenamento jurídico, com destaque aos princípios constitucionais, somados aos referenciais bioéticos (autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência), contribuem para a construção de um sistema aberto, flexível diante das alterações fáticas, ao que alguns doutrinadores conceituam como “Teoria Geral do Biodireito” (BERMEJO, 2018, p. 41).

Diversos são os princípios que compõem este novo campo jurídico, de modo que tanto a doutrina quanto a jurisprudência majoritária não pretendem elenca-los taxativamente. Por conseguinte, além das premissas bioéticas especificadas anteriormente, Araceli Mesquita Bandolin Bermejo (2018) destaca alguns princípios biojurídicos: a sacralidade da vida <sup>23</sup>, o desenvolvimento científico sustentável e demais princípios ambientais <sup>24</sup>, a prevenção e a

<sup>21</sup> Maria Helena Diniz (2017, p. 44) reitera que a Bioética e o Biodireito não podem ser desvinculados do referencial de proteção aos direitos humanos, os quais pressupõem a condição humana, a necessidade de preservação da dignidade e a proteção da personalidade. A justiça, a liberdade, a dignidade e a solidariedade são premissas basilares destes campos teóricos. Para a autora, “a Bioética e o Biodireito estão inseridos nessa conquista, por serem instrumentos valiosos para a recuperação dos valores humanos” (DINIZ, 2017, p. 45).

<sup>22</sup> Reitera-se os ensinamentos de Ana Paula de Barcellos (2000) quanto ao comando de otimização e a normatividade dos princípios.

<sup>23</sup> Por intermédio do princípio da sacralidade da vida, Bermejo (2018) propõe a proteção da vida e da dignidade da pessoa humana, as quais são invioláveis, indisponíveis e irrenunciáveis, conforme artigo 1º, III e artigo 5º, Constituição (1988).

<sup>24</sup> O desenvolvimento científico é elencado como um direito humano fundamental e inalienável, compartilhado pela humanidade (BERMEJO, 2018), conforme artigo 1º, Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento (ONU, 1986).

precaução<sup>25</sup>, por fim, a solidariedade intergeracional<sup>26</sup>.

O tradicional juramento hipocrático reforça que o conhecimento está à serviço da humanidade e o contrário não deve prevalecer. Assim, o respeito à dignidade da pessoa humana é o paradigma ético que deve permear todo o ordenamento jurídico nacional e internacional, pois “nem tudo que é cientificamente possível é moral e juridicamente admissível” (DINIZ, 2017, p. 42).

Sob esta ótica, a humanização das relações sociais, somada à normatividade dos princípios, colabora para a desconstrução paradigmática em que o “imperativo técnico-científico vai progressivamente dando espaço ao imperativo ético” (DINIZ, 2017, p. 30). Por consequência, o teor egocêntrico e o egoísmo que predominaram ao longo do século XX são, aos poucos, substituídos pela abordagem fraterna e solidária (CAMILLO, 2021), predominante no século XXI.

Assim, a alteridade surge como fundamento inaugural da Bioética e do Biodireito, a qual deve orientar a responsabilidade do desenvolvimento biotecnológico perante a humanidade. Nesta perspectiva, deve-se reconhecer a “singular e imprescindível importância do Outro que, sem ele, não há sequer relação jurídica” (CAMILLO, 2021, p. 8).

Para Bermejo (2018, p. 49), “o Biodireito, ramo do Direito caracterizado pela interdisciplinaridade, resgata das demais fontes e conteúdos para regular as situações envolvendo a vida humana, sua integridade e sua preservação”. Em complemento, Diniz (2017, p. 30) afirma que a Bioética “emerge como um novo domínio de reflexão que considera o ser humano em sua dignidade”.

É possível concluir, pois, que a base principiológica biojurídica atribui uma significação variável ao caso concreto, protegendo seu núcleo essencial, o que, em contrário de uma formulação estática, possibilita certa flexibilidade jurídica para compatibilização ao contexto exigido.

---

<sup>25</sup> Objetiva evitar transformações prejudiciais à saúde humana e ao meio ambiente através de uma prévia avaliação de eventuais consequências (BERMEJO, 2018), eis que as degradações ambientais são, em geral, irreparáveis.

<sup>26</sup> A Constituição (1988) é clara ao elencar a solidariedade como objetivo fundamental da República Federativa do Brasil (artigo 3º, I), bem como ao suscitar, como valor supremo, a construção de uma sociedade fraterna, como previsto no Preâmbulo do texto constitucional brasileiro. Nesse sentido, Bermejo (2018) defende que esses princípios não se limitam à geração presente, senão, visam a tutela, inclusive, das futuras gerações, associando-se aos princípios de precaução e prevenção como fundamentos do ordenamento jurídico.

## 2. CONSENTIMENTO MÉDICO INFORMADO

### 2.1 A relação médico-paciente e a vulnerabilidade informacional: da abordagem paternalista à autonomia de vontade do paciente.

A natureza da relação jurídica entre médico e paciente ainda é objeto de divergência doutrinária. Para alguns, trata-se de um contrato de prestação de serviços, ao passo que, para outros, seria um contrato *sui generis*<sup>27</sup>, já que, como leciona Cavalieri Filho (2014, p. 431), o médico “não se limita a prestar serviços estritamente técnicos”, mas sim, coloca-se em uma posição de “conselheiro, guarda e protetor do enfermo e de seus familiares”.

Cabral (2018) defende tratar-se de uma relação híbrida<sup>28</sup>, vez que entrelaça o caráter patrimonial quanto ao sinalagma contratual para prestação de serviços, ao caráter existencial, o que exige a observância de direitos de personalidade. Tal posicionamento é pertinente, pois admite que este vínculo contratual não se restrinja ao teor patrimonial, em contrário, seja também regido pelos pressupostos atinentes ao exercício da dignidade da pessoa humana.

É notório que, ao longo do desenvolvimento socioeconômico, os contratos também sofreram profundas transformações ao longo da história, o que remete a uma breve retrospectiva para situar o contratualismo na atualidade.

Em contraponto ao Estado Absolutista, as transformações histórico-sociais culminaram no desenvolvimento de uma forma de Estado pautada na concepção filosófica iluminista, voltada à limitação do poder de governantes através da consolidação do Constitucionalismo Liberal (ENGELMANN; PINHEIRO BASAN; DE CORES HELGERA, 2019).

Dentre os princípios predominantes, destacam-se a liberdade, igualdade e fraternidade em contraposição ao contexto de prévia concentração do poder político, econômico e social em monarquias absolutistas. Essa ruptura abrupta impôs o afastamento estatal, inclusive, para proteção de direitos fundamentais, preponderando a abstenção de condutas do Estado àquilo previsto em lei, diante da liberdade do indivíduo.

Os direitos fundamentais, mostravam-se como simples mecanismo de proteção do indivíduo em face do Estado. Nesse sentido, na seara contratual, o negócio jurídico restringia-se à análise meramente formal e estrutural (MAIA, 2013), atendo-se aos requisitos objetivos.

<sup>27</sup> Cavalieri Filho (2014) defende que a natureza jurídica da assistência médica revela-se como contrato *sui generis*, não se limitando à prestação de serviços.

<sup>28</sup> Maria de Fátima Freire de Sá (*apud* CABRAL, 2018, p. 102) conclui que “muito mais que um negócio jurídico, a relação médico-paciente apresenta-se como base da ciência médica e tem como objetivo o comprometimento para com a saúde, o bem estar e a dignidade do indivíduo”.

Assim, no paradigma clássico, prevaleceram, sobretudo, os princípios de liberdade contratual ampla, obrigatoriedade (*pacta sunt servanda*)<sup>29</sup>, intangibilidade e relatividade dos efeitos contratuais, além de igualdade apenas em sentido formal (MAIA, 2013).

Todavia, com o decorrer das mudanças socioeconômicas, esse modelo sobressaltou as desigualdades sociais, principalmente, devido aos vícios de consentimento e imposição de interesses entre as partes. Os avanços econômicos e territoriais, concomitante à intervenção mínima estatal, culminaram em duas Grandes Guerras Mundiais, de modo que o Estado Liberal se mostrou inapto a lidar com as demandas em voga, conforme ensinamentos de Engelmann, Pinheiro Basan e De Cores Helgera (2019).

A atuação negativa estatal, em vistas à proteção da liberdade ampla, evidenciou grande desfalque da estrutura estatal adotada, haja vista a incapacidade de promover a justiça social, emergente à época, diante da situação precária e ausência de condições dignas de vida da classe proletária.

Neste contexto de intensas crises sociais e econômicas o Estado Liberal cede espaço ao Estado Social, cujo enfoque, por sua vez, volta-se a assegurar prestações estatais destinadas à garantia de condições dignas para os indivíduos. A igualdade formal concede espaço à substancial (MAIA, 2013), com ênfase na promoção e codificação de direitos e garantias individuais.

O Estado altera o viés de atuação mínima e passa a agir de forma positiva para concretizar esse novo paradigma. Por conseguinte, altera-se a estrutura contratual, o que ascende o fenômeno conhecido como “dirigismo contratual”, denominação proposta por Engelmann, Pinheiro Basan e De Cores Helgera (2019, p. 14).

Dentre as características prevaletentes em complemento aos paradigmas clássicos<sup>30</sup>, cita-se a promoção da pessoa humana e a solidariedade nas relações intersubjetivas, a fim de materializar os princípios da função social dos contratos, da boa-fé objetiva e deveres anexos, com destaque ao equilíbrio contratual e a tutela da confiança jurídica (MAIA, 2013).

O contrato, portanto, revela-se como instrumento de cooperação entre as partes. Diante

---

<sup>29</sup> “Neste sentido, o contrato deveria moldar-se à vontade, garantindo que fosse protegida e cumprida conforme o pactuado, com nítido foco na segurança jurídica. Em outros termos, o contrato faria lei entre as partes (e tão somente *inter partes*), conforme a expressão *pacta sunt servanda*”. (ENGELMANN; PINHEIRO BASAN; DE CORES HELGERA, 2019, p. 8).

<sup>30</sup> Bassan (2016, p. 13) elucida que, “com o advento do Estado Social, o direito contratual apresenta novos princípios, como verdadeiras cláusulas gerais, que se aliam ao lado dos princípios clássicos, sobretudo sob a incidência dos valores de promoção da pessoa humana e do solidarismo nas relações intersubjetivas, em busca da ‘ética da situação’. Assim, ganham maior relevância na dogmática civilista os princípios da boa-fé objetiva, do equilíbrio contratual e da função social do contrato, como elementos que demonstram uma nova realidade no trato das relações contratuais”.

dos influxos da globalização e dos avanços tecnológicos, com conseqüente redução de fronteiras nos mercados internacionais, ascende nova preocupação em traçar mecanismos suficientes para harmonizar preceitos liberais e sociais.

O objetivo, portanto, do Estado pós-moderno revela-se em promover direitos fundamentais em consonância ao desenvolvimento socioeconômico pluralista (MAIA, 2013), o que constitui o parâmetro principal do Estado Democrático de Direito contemporâneo.

Dentre as principais características, destacam-se desenvolvimento de tecnologias da informação e da comunicação, neoliberalismo, desburocratização, pluralismo jurídico, o crescimento da economia massificada e o diálogo das fontes. Na esfera contratual, por sua vez, o negócio jurídico desponta como a convergência entre direitos fundamentais e circulação de riquezas (MARTINS; FERREIRA, 2011), o que suscita discussões doutrinárias e jurisprudenciais acerca dos contratos existenciais e patrimoniais (BASSAN, 2016).

Diante desse cenário de novas demandas socioeconômicas, Maurílio Casas Maia (2013, p. 5) pontua um dos grandes desafios da pós-modernidade, qual seja, superar a “crise da confiança”<sup>31</sup> entre os contratantes. Nesta senda, o vínculo entre médico e paciente também é abalado em sua estrutura clássica, eis que a despersonalização do atendimento profissional, a impessoalidade e a desconfiança recíproca (KFOURI NETO *apud* MAIA, 2013) rompem a percepção do médico como membro familiar (KATO LETTIERI *et al.*, 2021).

O tradicional paternalismo presente no liame entre médico e paciente caracterizava-se como uma relação unilateral (KATO LETTIERI *et al.*, 2021), pautada na crença de que as escolhas do profissional da saúde eram indiscutíveis. Entretanto, com a constitucionalização do direito privado e conseqüente humanização do vínculo profissional, a perspectiva de reconhecimento da autonomia do sujeito ganhou destaque diante dos novos paradigmas sociais e jurídicos.

Habermas (2004, p. 83) suscita que “a consciência atual de que somos os autores de nossas próprias ações e pretensões está entrelaçada à intuição de que temos vocação para sermos os autores de uma história de vida da qual nos apropriamos de maneira crítica”. Assim, Sandel (2013, p. 58) explica que o autor citado defende que a sociedade deve conferir a cada indivíduo a liberdade de escolha para “perseguir sua própria concepção do que seria o bem viver”, o que remete ao exercício da autodeterminação biojurídica.

---

<sup>31</sup> Um dos sintomas sociais da desconfiança contratual pode ser observado ao analisar o número de demandas judiciais, analisado por Moacir Fernandes de Godoy, Homaile Mascarin do Vale e Marcelo Augusto de Freitas (2020, p. 414), no artigo *A não linearidade da relação médico-paciente (teoria do caos)*, publicado pelo Conselho Federal de Medicina, segundo o qual, no ano de 2017, houve “mais de 26 mil novos processos contra médicos por erros no exercício da medicina”.

Nesta lógica, o sistema dinâmico e não linear (VALE; FREITAS; GODOY, 2020) que envolve o vínculo entre médicos e pacientes requer uma convergência entre a autonomia do indivíduo e a comunicação efetiva do profissional, como forma de reconstrução de uma abordagem atenta à existencialidade humana.

Sob esta perspectiva, Rafael Ferreira Bizelli (2018), elucida que o objetivo dos contratos existenciais não visa somente o bom funcionamento mercadológico, senão, o acesso a bens fundamentais e a promoção da dignidade da pessoa humana. Assim, em virtude da intangibilidade da vida humana e a salvaguarda de direitos fundamentais, sobretudo, quanto à dignidade da pessoa humana, estes contratos demandarão a observância de princípios contratuais em harmonia aos preceitos constitucionais, ao passo que, nos contratos de lucro, prevalecem os princípios liberais.

Extrai-se dos apontamentos doutrinários e jurisprudenciais que os negócios jurídicos cujo objeto seja algum produto ou serviço relacionado aos direitos fundamentais, tais como moradia, alimentação, saúde, educação, trabalho, transporte, serão considerados como existenciais (BIZELLI, 2018), pois pressupõe a preservação mínima, no contexto do paradigma pós-moderno, de proteção à vida digna ao indivíduo.

A primazia da tutela de interesses sociais sobre patrimoniais é, portanto, a característica marcante dos contratos existenciais. Assim, o elemento subjetivo consiste, justamente, na vulnerabilidade e hipervulnerabilidade do contratante, a qual se verifica pela observância do patamar de igualdade nas relações jurídicas.

O equilíbrio substancial nos negócios jurídicos justifica o tratamento diferenciado em consonância aos preceitos constitucionais. Admite-se, pois, um regime de maior interferência jurisdicional <sup>32</sup> ao se verificar o teor protetivo dos contratos existenciais diante da

---

<sup>32</sup> Em breve análise do Recurso Especial nº 1.876.630, de relatoria da Ministra Nancy Andrighi, julgado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, trata-se de ação indenizatória cumulada com compensação de dano moral, cujo objeto é impor à operadora de plano de saúde o custeamento das despesas gastas em cirurgia. Inicialmente, a Relatora destaca importante recorte normativo, segundo o qual os procedimentos inclusos na cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial é regulamentada pela ANS, conforme preceitua o Art. 10, §4º, Lei 9.656/1998. O poder normativo atribuído às agências reguladoras, tais como a ANS, deve estar em consonância aos preceitos constitucionais e infraconstitucionais, haja vista a sistematização jurídica nacional. Dentre os textos legais, cita-se a Constituição (1988) e o Código de Defesa do Consumidor que, apesar de constar como fonte subsidiária pela lei supracitada, sua aplicação é, em verdade, complementar, por se tratar de norma principiológica decorrente do texto constitucional. Nesse sentido, em expressa atenção à tutela de direitos existenciais, a Ministra reforça que o rol de procedimentos e eventos previstos em Resolução editada pela ANS atua como instrumento de orientação ao consumidor, todavia, não se trata de listagem taxativa da cobertura assistencial de saúde. Isso, pois, “na medida em que o contrato não se esgota em si próprio ou naquele ato normativo, mas é regido pela legislação especial e, sobretudo, pela legislação consumerista, com a ressalva feita aos contratos de autogestão” (STJ, 2021). Verifica-se, portanto, que a vulnerabilidade agravada, principalmente, no âmbito técnico-informacional do contratante, ocasiona a incidência dos preceitos atinentes ao caráter existencial por excelência.

vulnerabilidade agravada (MAIA, 2013) dos indivíduos na relação médico-paciente.

Nesta perspectiva, Cabral (2018) descreve que:

O médico não está sozinho nesta relação, mão detendo poderes ilimitados, sendo ele sujeito de obrigações, ante o maior bem tutelado, a dignidade da pessoa humana, em todas as suas formas de manifestação, pois, para além do enquadramento jurídico da relação médico-paciente, a intervenção e a conduta dele devem cumprir uma função social em relação ao Estado, obedecendo às regras e limites impostos ao seu exercício profissional, ditados pelo Código de Ética Médica. (CABRAL, 2018, p. 103).

Este vínculo profissional se enquadra como relação consumerista (CABRAL, 2018), pois o paciente mostra-se como destinatário final do serviço prestado pelo médico, fornecedor do serviço, conforme os ditames exigidos pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC)<sup>33</sup>.

Dentre os pilares consumeristas, destaca-se a vulnerabilidade do sujeito, prevista expressamente no art. 4º, I, CDC, que, para Cabral (2018), compõe os novos referenciais bioéticos<sup>34</sup>, ao lado da solidariedade, precaução e prevenção. Acrescenta-se o direito básico do consumidor à informação clara e adequada<sup>35</sup>, decorrente da boa-fé objetiva e do respeito à dignidade da pessoa humana.

Neste aspecto, Claudia Lima Marques (2020, p. 115) conceitua vulnerabilidade como uma “situação permanente ou provisória”, que “enfraquece o sujeito de direitos, desequilibrando a relação de consumo”, o que pressupõe a necessidade de proteção àquele exposto a situações de fragilidade, tais como em relações jurídicas cuja liberdade de expressão seja reduzida (enfermidades, por exemplo).

Em complemento, Arthur Pinheiro Basan (2016) destaca que:

A hipervulnerabilidade é um agravamento fático e objetivo da fragilidade da pessoa humana em sua situação jurídica, por circunstâncias pessoais, permanente ou temporária, como a doença, o analfabetismo ou a idade. Ou seja, é uma somatória de situações de vulnerabilidade que despertam a necessidade ainda maior de tratar os contratantes de modo diferenciado para proteger o mais débil”. (BASAN, 2016, p. 24).

Assim, o vínculo entre médico e paciente lastreia-se na premissa de hipervulnerabilidade ou, como propõe Maia (2013), vulnerabilidade agravada e intrínseca, já que a esfera existencial do indivíduo, condizente à saúde, é o objeto da relação jurídica estabelecida.

Nesta perspectiva, a confiança como princípio jurídico para tutela de legítimas expectativas (MAIA, 2013) é reconstruída a partir da interpretação constitucional do direito

<sup>33</sup> Previsão expressa dos art. 2º, caput, 3º, caput e §2º, CDC.

<sup>34</sup> Para a autora, a vulnerabilidade é o principal dentre os referenciais bioéticos, previsto, inclusive, no art. 8º, Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, com destaque ao consentimento informado, pois o paciente irá exercer sua autonomia e consentir a se submeter a algum procedimento que poderá afetar sua saúde.

<sup>35</sup> Regramento previsto no art. 6º, III, CDC.



privado. O atuar médico, por si só, pressupõe uma relação de confiabilidade recíproca entre o profissional e o paciente, o que, para o viés civilista, é respaldada pela boa-fé objetiva, ao passo que, constitucionalmente, pauta-se na tutela da dignidade da pessoa humana.

Bruno Miragem (2017) reitera que a confiança é um dos pilares para a coesão social, por consequência, a proteção desta “estabelece [a confiança] como fonte autônoma de responsabilidade, na hipótese em que um dos sujeitos da relação obrigacional viole os deveres que dela são decorrentes” (MIRAGEM, 2017, p. 401).

Este também é o posicionamento firmado pelos Tribunais de Justiça brasileiros, como exemplo, destaca-se a decisão proferida na Apelação Cível nº 0002581-11.2013.8.07.0018, pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios:

Nos procedimentos médicos, o dever de informar é uma decorrência da boa-fé na relação entre o médico e o paciente e visa alcançar o consentimento válido e eficaz deste último, de modo a garantir-lhe a plena manifestação da vontade ao eleger tratamento que possa afetar sua integridade psicofísica. A deficiência ou a ausência de esclarecimento ao paciente sobre os riscos ordinários e relevantes de um procedimento cirúrgico ou tratamento de saúde prejudica a sua capacidade de manifestação de vontade e a sua autodeterminação em se submeter a qualquer terapêutica disponível, o que fere frontalmente seus direitos de personalidade, sobretudo o direito à não intervenção compulsória previsto no art. 15 do Código Civil. Independentemente do uso da técnica apropriada para a cirurgia, a violação ao dever de informar gera a obrigação de indenizar, em razão do dano ao direito de autonomia e ao consentimento informado do paciente. O dano moral se relaciona diretamente com os prejuízos ocasionados a direitos da personalidade, cuja violação afeta diretamente a dignidade do indivíduo. Há dano moral quando a paciente/autora não é devidamente informada sobre os riscos ordinários relevantes de um procedimento cirúrgico a que irá se submeter na rede pública de hospitais do Distrito Federal. (...). (TJDFT, Ap. Civ. 0002581-11.2013.8.07.0018, 1ª Turma Cível, Relatora Des.ª Simone Lucindo, j. 25/03/2020).

Em complemento, a Des.ª Mônica Libânio, no julgamento da Apelação Cível nº 1.0024.09.761362-4/001, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, elucida que:

O dever de informação consiste no dever atribuído ao médico de esclarecer o paciente sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico. Tal dever é efetivamente cumprido quando os esclarecimentos se relacionarem especificamente ao caso do paciente, não se mostrando suficiente a informação genérica. Ao não colher a assinatura da paciente em Termo de Consentimento Informado, assume o profissional de medicina o risco de ser responsabilizado pela ocorrência de um resultado diverso do esperado. (...). Sobre a matéria, também, já se pronunciou o colendo Superior Tribunal de Justiça, “o princípio da autonomia da vontade, ou autodeterminação, com base constitucional e previsão em diversos documentos internacionais, é fonte do dever de informação e do correlato direito ao consentimento livre e informado do paciente e preconiza a valorização do sujeito de direito por trás do paciente, enfatizando a sua capacidade de se autogovernar, de fazer opções e de agir segundo suas próprias deliberações”. (REsp 1540580/DF, Rel. Ministro Lázaro Guimarães; Rel. p/ Acórdão Ministro Luís Felipe Salomão, 4º Turma, j. 02/08/2018). (TJMG, Ap. Civ. 1.0024.09.761362-4/001, 11º Turma, Relatora Des.ª Mônica Libânio, j. 27/11/2019).

A informação revela-se, portanto, como instrumento fundamental para o exercício

autonomia da vontade, sobretudo, no vínculo médico-paciente (MIRAGEM, 2017), em que, através do consentimento médico esclarecido, desenvolve dupla função: a proteção do profissional e a garantia da autodeterminação existencial do paciente.

O dever de repassar a informação clara, objetiva, por meio de linguagem adequada, faz com que o papel do profissional deixe de ser coercitivo, assumindo uma postura de sugestão especializada (MAIA, 2013) dentre as possibilidades de escolha do paciente. Desta forma, é possível assegurar o exercício da autodeterminação do sujeito.

## **2.2 O direito à informação e o dever de informar: a natureza dúplice da informação no vínculo médico-paciente.**

Com a crescente valorização da pessoa como sujeito de direitos e garantias constitucionais, o princípio da dignidade da pessoa humana tornou-se o epicentro da ordem normativa, com destaque ao viés de liberdade para escolha do indivíduo.

Sob este fundamento, Maria Helena Diniz (2017) pontua a capacidade de autodeterminação existencial como fonte do dever de informação e do direito ao consentimento livre do paciente. De tal modo que a capacidade de se autogovernar pressupõe o acesso às mínimas condições econômicas, educacionais e psicofísicas para que o sujeito possa agir conforme suas próprias deliberações.

Cavaliere Filho (2014) leciona que o direito à informação se contrapõe ao dever de informar, de modo que:

A informação, como já ressaltado, tem por finalidade dotar o consumidor de elementos objetivos de realidade que lhe permitam conhecer produtos e serviços e exercer escolhas conscientes. A nosso juízo, somente a manifestação de vontade “qualificada” opera efeitos vinculantes ao consumidor – diferentemente do regime tradicional, em que bastava a manifestação de vontade não formalmente viciada. (CAVALIERI FILHO, 2014, p. 123).

Em complemento, Farias, Rosendal e Netto (2015, p. 756) defendem que, em verdade, o princípio da informação “biparte-se em núcleo normativo dúplice: direito de ser informado e o dever de informar”, previstos de forma esparsa nos textos jurídicos<sup>36, 37</sup>, o que dificulta sua eficácia prática.

---

<sup>36</sup> Destaca-se alguns dispositivos legais que dispõem acerca do direito à informação: art. 5º e 6º, Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, art. 15, Código Civil (2002).

<sup>37</sup> A Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) pontua como princípio normativo a autodeterminação informativa, art. 2º, II, o que elucida a capacidade de autodeterminação do indivíduo acerca da coleta de dados pessoais.

Nesta perspectiva, o dever de informar decorre dos princípios de boa-fé objetiva e transparência, ao passo que o direito à informação advém dos parâmetros de cooperação, confiança e lealdade (CAVALIERI FILHO, 2014), os quais regem a dogmática constitucional vigente. Assim, para assegurar a efetividade deste direito básico, Cavalieri Filho (2014) propõe o preenchimento de três parâmetros fundamentais: adequação, suficiência e veracidade.

Diante da ausência de regulamentação específica do dever de informar e do direito ao consentimento livre e esclarecido, o Código de Defesa do Consumidor assume importante papel legislativo (STJ, 2018), sobretudo, para proteção do estado de vulnerabilidade em uma relação contratual de natureza híbrida.

A Constituição Federal prevê, conforme redação do artigo 5º, XIV, o acesso à informação como direito fundamental de quarta geração assegurado a todos (SOUZA; NOLDIN, 2020). Na esfera infraconstitucional, o artigo 6º, III, Código de Defesa do Consumidor determina, como direito básico “a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços”.

Perpassando-se pela noção de boa-fé objetiva, harmonia, dignidade humana e transparência como “normas-objetivo” na relação consumerista (MARTINS, 2020), é possível concluir que a interpretação jurídica nos contratos de consumo será conduzida finalisticamente por tais premissas. Deste modo, a informação <sup>38</sup> traduz-se como bem imaterial, capaz de evidenciar o polo mais vulnerável no contrato, por consequência, revela-se como “condição essencial para o exercício da cidadania” (ARAÚJO *apud* MORAES; ARAÚJO, 2010).

Sob esta lógica, Clóvis Ricardo Montenegro de Lima (2006, p. 142) conclui que “a condição mais importante da democracia é o poder de produzir informação”, e complementa que:

A ética democrática deve operar, como discussão orientada para o entendimento, baseada na expressão dos interesses e na argumentação racional. Assim sendo, qualquer discussão a partir da informação é ela mesma uma discussão da democracia. É no contexto histórico e social da democracia que a publicidade das informações tem o poder de criar vínculos e solidariedades. (LIMA, 2006, p. 142).

Assim, para Cabral (2018, p. 86), o dever de informar atua como “uma espécie de blindagem” contra comportamentos “desonestos e interesses injustificados” que possam atingir o correto processamento do vínculo estabelecido. Deste modo, a efetividade da tutela de interesses e expectativas nas relações contratuais, com destaque àquelas de consumo, pode estar

---

<sup>38</sup> Belkin, citado por Moraes e Araújo (2010, p. 2), compreende a informação como um fenômeno social que “envolve ações de atribuição e comunicação de sentido que podem provocar transformações nas estruturas, pois geram conhecimento”. Destarte, trata-se de um instrumento recíproco de poder que deve ser trabalhado em prol do equilíbrio nas relações consumeristas, sobretudo, na atividade médica.

atrelada à constante busca por uma “gradativa redução da assimetria de informação” (MORAES; ARAÚJO, 2010, p. 5).

No âmbito da atividade médica, o princípio da dignidade da pessoa humana contribuiu para um resgate do paciente como sujeito de direitos, restringindo a intromissão profissional propagada pelo paternalismo, de modo a considerá-lo de maneira integrada. Assim, o princípio da informação está diretamente atrelado à capacidade de autodeterminação e à liberdade de escolha diagnóstica e terapêutica, o que pressupõe um tratamento humanizado, pautado em confiança e transparência recíprocas.

A tutela da legítima expectativa decorre do vínculo de confiabilidade. Por consequência, especificamente na atividade médica, o dever de informar exige que o profissional preste informações detalhadas sobre o procedimento (CABRAL, 2018), por meio de linguagem adequada, esclarecendo eventuais dúvidas do paciente, de modo a fornecer subsídios que possibilitem a livre e consciente autonomia para intervenção em sua esfera existencial.

O dever de informar e as mudanças paradigmáticas que envolvem a relação entre médico e paciente ganhou notoriedade nos Tribunais Superiores, com destaque ao julgamento proferido no Recurso Especial 1.540.580-DF<sup>39</sup>, pelo Superior Tribunal de Justiça.

---

<sup>39</sup> Conforme ementa do Recurso Especial nº 1.540.580-DF (STJ, 2018), cujo relatório para acórdão foi realizado pelo Ministro Luis Felipe Salomão, publicada em 04/09/2018: “1. Não há violação ao artigo 535, II, do CPC, quando, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente. 2. É uma prestação de serviços especial a relação existente entre médico e paciente, cujo objeto engloba deveres anexos, de suma relevância, para além da intervenção técnica dirigida ao tratamento da enfermidade, entre os quais está o dever de informação. 3. O dever de informação é a obrigação que possui o médico de esclarecer o paciente sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico, salvo quando tal informação possa afetá-lo psicologicamente, ocasião em que a comunicação será feita a seu representante legal. 4. O princípio da autonomia da vontade, ou autodeterminação, com base constitucional e previsão em diversos documentos internacionais, é fonte do dever de informação e do correlato direito ao consentimento livre e informado do paciente e preconiza a valorização do sujeito de direito por trás do paciente, enfatizando a sua capacidade de se autogovernar, de fazer opções e de agir segundo suas próprias deliberações. 5. Haverá efetivo cumprimento do dever de informação quando os esclarecimentos se relacionarem especificamente ao caso do paciente, não se mostrando suficiente a informação genérica. Da mesma forma, para validar a informação prestada, não pode o consentimento do paciente ser genérico (*blanket consent*), necessitando ser claramente individualizado. 6. O dever de informar é dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva e sua simples inobservância caracteriza inadimplemento contratual, fonte de responsabilidade civil per se. A indenização, nesses casos, é devida pela privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que, ao final, lhe causou danos, que poderiam não ter sido causados, caso não fosse realizado o procedimento, por opção do paciente. 7. O ônus da prova quanto ao cumprimento do dever de informar e obter o consentimento informado do paciente é do médico ou do hospital, orientado pelo princípio da colaboração processual, em que cada parte deve contribuir com os elementos probatórios que mais facilmente lhe possam ser exigidos. 8. A responsabilidade subjetiva do médico (CDC, art. 14, §4º) não exclui a possibilidade de inversão do ônus da prova, se presentes os requisitos do art. 6º, VIII, do CDC, devendo o profissional demonstrar ter agido com respeito às orientações técnicas aplicáveis. Precedentes. 9. Inexistente legislação específica para regulamentar o dever de informação, é o Código de Defesa do Consumidor o diploma que desempenha essa função, tornando bastante rigorosos os deveres de informar com clareza, lealdade e exatidão (art. 6º, III, art. 8º, art. 9º). 10. Recurso especial provido, para reconhecer o dano

Trata-se de um marco jurídico importante, pois, além de reformar as decisões em primeira e segunda instâncias, pontuou argumentos sobre a necessidade de individualização das informações prestadas para obtenção de consentimento informado específico e consequente responsabilização civil por danos extrapatrimoniais decorrentes da ofensa ao direito à autodeterminação existencial.

Em síntese, foi proposta uma ação de reparação civil por danos morais e materiais, em que os autores pleiteavam a condenação do médico, em litisconsórcio passivo à clínica de neurologia e ao hospital, para o pagamento de pensão vitalícia ao paciente, bem como as despesas suportadas desde a data da cirurgia, em 27/07/1999.

Conforme o relato extraído do voto vencedor, proferido pelo Ministro Luis Felipe Salomão, o autor havia buscado atendimento médico em razão de tremores no braço direito, decorrentes de traumatismo crânio-encefálico, causado por um acidente automobilístico. Durante o atendimento médico, o profissional sugeriu a realização de cirurgia de “talamotomia” e “subtalamotomia”, assegurando se tratar de um procedimento simples, com “anestesia local de duração máxima de duas horas” (STJ, 2018, p. 3).

No entanto, ao final da intervenção médica, o paciente apresentou graves sequelas e incapacidade para locomoção, o que justificou a alegação de responsabilidade contratual por descumprimento do dever de informar, erro médico, realização de procedimento diverso àquele autorizado e comprometimento da capacidade de autodeterminação do paciente (STJ, 2018).

Em primeiro e segundo grau de jurisdição, a demanda foi negada, sob fundamento de imprevisibilidade das cirurgias neurológicas, bem como a prática corriqueira do consentimento informado em sua forma verbal. Assim, diante da ausência de nexo causal entre o ato médico e o agravamento do estado de saúde do autor (STJ, 2018), com destaque à inexistência de erro médico comprovada por provas periciais, afastou-se a responsabilização civil do profissional.

Noutra perspectiva, para delimitar a análise processual, o Ministro Luis Felipe Salomão destacou a possibilidade de responsabilização civil decorrente da inobservância do dever informacional e consequente prejuízo ao consentimento médico informado. Em primeiro momento, reiterou que a natureza jurídica especial da relação instaurada entre médico e paciente (STJ, 2018), pois apresenta como objeto contratual, além da prestação de serviços remunerada, os deveres extrapatrimoniais para promoção de saúde do sujeito.

O princípio da informação e o respeito à dignidade da pessoa humana são grandezas diretamente proporcionais, de tal modo que atuam como fontes normativas para o direito ao

---

extrapatrimonial causado pelo inadimplemento do dever de informação”. (STJ, 2018).

consentimento informado. Por conseguinte, o desenvolvimento de instrumentos para a preservação da integridade individual exerce papel fundamental para a plena realização da existencialidade humana (BERMEJO, 2018).

Em suas ponderações, Pithan (2009) considera o direito à informação sob o aspecto transversal, correlato a outros conteúdos normativos, pois, como leciona Cavalieri Filho (2014, p. 122), “não se exaure em si mesmo”. Tem por finalidade, portanto, garantir o exercício consciente da liberdade de escolha, o que proporciona a redução dos riscos e o alcance das legítimas expectativas do sujeito.

Não seria logicamente viável, todavia, a pretensão de se esgotar a transmissão das informações <sup>40</sup>, sobretudo, na atividade médica, pois essa exigência “seria, no mínimo, irreal a ser cumprida no panorama fático” (PITHAN, 2009, p. 51).

Nesse aspecto, o Código de Ética Médica ratifica a interdisciplinaridade entre Medicina e Ciências Jurídicas (CABRAL, 2018), com destaque à atual perspectiva de salvaguarda dos direitos de personalidade. Preceitua o artigo 34, a vedação ao profissional em deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, exceto quanto esta puder causar danos ao destinatário.

Destarte, o próprio texto normativo sugere certas balizas ao princípio da informação, em prol da preservação do equilíbrio psíquico do paciente (STJ, 2018), já que, além da possibilidade de uma sobrecarga de informações (PITHAN, 2009), este excesso pode não significar qualidade. Deste modo, ainda que esteja em posse de vasto conteúdo, o indivíduo não estaria apto para uma escolha consciente.

Nesta perspectiva, assim como ocorre com o princípio da dignidade da pessoa humana, o princípio da informação não possui um núcleo mínimo especificado na legislação vigente. Assim, para o âmbito de atendimento médico, Pithan (2009) afirma que as informações decorrentes do dever profissional de informar são prescritivas e descritivas, de modo que:

Os esclarecimentos dizem respeito à descrição e explicação: (1) do diagnóstico e prognóstico do paciente, (2) das opções diagnósticas e terapêuticas disponíveis pertinentes ao caso e (3) dos riscos inerentes aos procedimentos. O aconselhamento abrange a prescrição de condutas médicas reputadas como mais adequadas cientificamente, bem como a prescrição de condutas que cabem ao paciente para cooperar com a melhoria de seu estado de saúde. (PITHAN, 2009, p. 39).

---

<sup>40</sup> “Seria absurdo supor que a boa-fé objetiva criasse, por exemplo, um dever de informação apto a exigir de cada contratante esclarecimentos acerca de todos os aspectos da sua atividade ou de sua vida privada. Um dever de informação assim concebido mostrar-se-ia não apenas exagerado, mas também irreal, porque seu cumprimento seria, na prática, impossível tendo em vista a amplitude do campo de informações. Faz-se necessário, portanto, identificar o critério que determina os limites do dever de informação (TEPEDINO; SCHREIBER *apud* PITHAN, 2009, p. 48).

Sob esta ótica, o consentimento informado deve ser analisado como um “ato de responsabilidade compartilhada” (STJ, 2018, p. 11), em observância aos deveres instrumentais de cooperação, reciprocidade e lealdade contratual. Logo, para o paciente também surge o dever informacional de esclarecimento ao médico, sobretudo, quanto a suas condições pessoais, por exemplo, histórico clínico, sintomas e hábitos, como pondera Pithan (2009).

O dever de informar, portanto, deve ser compreendido como um dever de comunicação, pois abrange o aconselhamento e o esclarecimento (CORDEIRO *apud* PITHAN, 2009). Ainda assim, o desequilíbrio informativo na atividade médica exige cautela, ponderação e razoabilidade para que o profissional selecione o conteúdo essencial a ser transmitido.

Neste contexto, os referenciais de solidariedade, vulnerabilidade e precaução <sup>41</sup> remontam à elaboração cautelosa do consentimento médico informado. Isso, pois, frente à tutela da dignidade da pessoa humana, o acesso à informação deve ser eficaz para que o paciente possa expressar livremente sua capacidade de autodeterminação.

O consentimento médico informado se efetiva, na assistência à saúde, como um “processo de comunicação” (PITHAN, 2009, p. 24), o que pressupõe a incidência de honestidade, cooperação e confiança recíproca para que o diálogo estabelecido alcance o objetivo desejado: instrumentalizar o indivíduo com elementos suficientes para que exerça sua autonomia existencial.

Deste modo, não se trata de um evento único e estático, resumido à assinatura de um termo, senão, complementa Pithan (2009, p. 24), “uma evolução gradual, de eventos vinculados, o que mostra a dinamicidade própria da relação entre médico e paciente”. Assim, o Código de Ética Médica veda ao profissional, conforme disposição dos artigos 22 e 24, a ausência de obtenção do consentimento esclarecido, ressalvada a hipótese de risco iminente de morte, e a violação ao direito de livre escolha sobre eventual intervenção na esfera psicofísica do paciente.

Inexiste regulamentação legal específica que exija o formulário escrito do

---

<sup>41</sup> Em suas considerações, Hartmann (2012) pondera que o princípio da precaução condiz a uma espécie de “ação antecipada, consciente, de possibilidade futura de ocorrência de danos irreversíveis”. Para melhor entendimento deste princípio, parte-se do pressuposto de que o acesso à informação é o elemento fundamental, pois viabiliza o exercício de decisão livre e consciente a partir do conteúdo disponível. Trata-se, portanto, de um “comando de otimização” (BARCELLOS, 2000), em conjunto à dignidade da pessoa humana, cujo objetivo é proporcionar um agir prudente, a partir da possibilidade de ocorrência de riscos irreversíveis. Nesta perspectiva, os princípios da precaução, bem como o dever informativo, não são capazes de transmitir a totalidade de informações e possíveis riscos advindos da atividade médica, de tal modo que, para Pithan (2009, p. 155), é possível afastar a responsabilidade do médico “pela ocorrência de um dano ao paciente, decorrente de um risco não informado, quando a falta de informação derivou da imprevisibilidade dos riscos e, somado a isto, sua ocorrência foi inevitável ou irresistível”.

consentimento do paciente, ressalvadas algumas exceções no ordenamento jurídico<sup>42</sup>. Todavia, Kfoury Neto (2003) defende a necessidade deste documento como “instrumento de perfectibilização do ato médico”, inclusive, como mecanismo probatório em eventual litígio judicial. Complementa Pithan (2009, p. 37) que o uso do termo escrito, sob o enfoque bioético, resulta na “materialização documental do respeito à autodeterminação do paciente”.

Sob esta lógica, a forma escrita do consentimento informado não se confunde com o processo comunicativo, por consequência, o termo de consentimento livre e esclarecido integra, mas não substitui o diálogo gradativo para obtenção do consentimento (STJ, 2018).

Por conseguinte, o termo formaliza o cumprimento e a reciprocidade de deveres instrumentais, de tal modo que o consentimento genérico (*blanket consent*), como leciona Pithan (2009), revela-se insuficiente, pois desconsidera o paciente em sua individualidade, o que prejudica o real exercício da autonomia.

No tocante à responsabilidade civil decorrente da violação da autonomia existencial, Bruno Miragem, citado pelo Ministro Luis Felipe Salomão (STJ, 2018, p. 15), assevera que a inobservância da prestação informacional é fonte de “responsabilidade *per se*”, ou seja, independe de qualquer dano sofrido pelo paciente, pois a boa-fé objetiva é considerada fonte autônoma de deveres jurídicos.

A partir da análise do Recurso Especial nº 1.540.580-DF, depreende-se que apesar da responsabilidade subjetiva do profissional liberal<sup>43</sup>, o ônus probatório quanto ao cumprimento do dever de informar e da obtenção do consentimento informado recaem sobre o médico, em virtude do mecanismo de inversão da carga probatória, prevista no artigo 6º, VIII, Código de Defesa do Consumidor.

Face à ausência do consentimento livre e esclarecido e a demonstração de prejuízos, como o agravamento do estado de saúde do paciente, surge a possibilidade de reparação civil por dano extrapatrimonial<sup>44</sup> em razão do descumprimento do dever de informar. Embora este dano “não possa ser atribuído à falha técnica do profissional” (STJ, 2018, p. 21), o Tribunal, por maioria dos votos, concluiu que poderia ter sido evitado diante da transmissão adequada e suficiente de informações.

---

<sup>42</sup> Dentre as exceções legais em que se exige o termo de consentimento informado, Pithan (2009) destaca as cirurgias de esterilização e os procedimentos de reprodução humana assistida, pois são consideradas meios de planejamento familiar, previstas no artigo 226, §7º, Constituição Federal, além do regramento para o transplante de órgãos, conforme artigo 9º, §4º, Lei 9.434/1997.

<sup>43</sup> Conforme artigo 14, §4º, Código de Defesa do Consumidor e artigo 951, Código Civil.

<sup>44</sup> Parte da doutrina caracteriza este dano decorrente da violação da autonomia do indivíduo como uma espécie de dano existencial, pois, ao impedir o exercício da capacidade de autodeterminação, repercute em uma alteração substancial na qualidade e projeto de vida da vítima, como preceitua Flaviana Rampazzo Soares, citada por Sobreira (2016).



O dano indenizável, portanto, incide na privação do sujeito do exercício de sua capacidade de autodeterminação (KFOURI NETO, 2009), de modo que a ausência do consentimento livre e esclarecido é considerada como defeito do negócio jurídico (STJ, 2018). Assim, a violação dos deveres informativos no plano de assistência médica caracteriza-se como espécie de responsabilidade extracontratual.

Nesta perspectiva, com a finalidade de afastar a incidência de reparação civil por inobservância do dever de informação e conseqüente comprometimento da autonomia existencial do paciente, é preciso desenvolver estratégias facilitadoras do processo de compreensão informacional (MORAES; ARAÚJO, 2010).

Questiona-se, portanto, qual noção conceitual, objetivo, conteúdo e forma do consentimento médico esclarecido para que se verifique a eficácia do princípio da informação e conseqüente expressão autônoma da vontade do destinatário.

### **2.3 Consentimento médico informado: noções conceituais e principais componentes.**

A relação médico-paciente, por um longo período, foi assimétrica. O profissional era visto como uma “figura de poder” (ALVES, 2020) que detinha conhecimento suficiente para, em prol do princípio da beneficência, decidir qual procedimento utilizar. O paciente, por sua vez, era tido como alguém “impossibilitado de manifestar seu consentimento” (CABRAL, 2018) e, pelo viés do paternalismo, era colocado à margem da situação, sem qualquer possibilidade de expressar suas vontades.

Com o passar do tempo, as transformações socioeconômicas e culturais demandaram uma releitura da Bioética à luz do princípio de proteção à dignidade da pessoa humana. Por conseqüência, tal fato culminou em uma reconstrução de direitos, pois, nas lições de Bobbio (2004, p. 9), estes são “históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas”.

Nesta lógica, as atrocidades vivenciadas durante o século XX, sobretudo, promovidas pelo regime nazista, evidenciaram a necessidade de um novo prisma ético-jurídico (CFM, 2016), cuja proteção à pessoa surgiria como cerne das intervenções biomédicas. Este paradigma seria, justamente, a dignidade da pessoa humana, que, na esfera positiva de sua atuação, expressa-se através do exercício da autonomia (CABRAL, 2018).

Sob esta perspectiva, o Código de Nuremberg, deliberado em 1947, traçou as primeiras diretrizes para as experimentações científicas com seres humanos (GOGLIANO, 2009), cujo item introdutório prevê o consentimento voluntário como fator essencial. O dispositivo exige ainda que sejam esclarecidas todas as informações necessárias para que o direito de escolha fosse exercido sem qualquer intervenção, bem como a responsabilidade do profissional em garantir a qualidade deste consentimento.

Em complemento, a Associação Médica Mundial (*World Medical Association*), em 1964, deliberou sobre os princípios estruturais das pesquisas clínicas (GOGLIANO, 2009), marcado pela Declaração de Helsinque, com destaque à salvaguarda do dever de informar, da integridade psicofísica do paciente, da dignidade, da privacidade, da liberdade de escolha, além dos já consagrados princípios bioéticos (beneficência, justiça, não-maleficência e autonomia).

Nesta perspectiva, a Bioética dedica-se, ao lado do Biodireito, à proteção da dignidade da pessoa humana em todas as dimensões. Assim, a estruturação de normas relativas ao comportamento médico exige uma análise pluridisciplinar <sup>45</sup>, cuja dinâmica ultrapassa a interpretação restrita à Medicina e pressupõe uma análise do vínculo profissional, com destaque ao consentimento informado, como um fenômeno jurídico (BELTRÃO, 2014).

No Brasil, a promulgação da Constituição Federal (1988) representa um marco histórico de proteção à pessoa e sua dignidade (CABRAL, 2018), seguida por outros dispositivos legais, tais como o Código de Ética Médica <sup>46</sup>, a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde <sup>47</sup> e a Recomendação nº 01/2016, do Conselho Federal de Medicina.

O paradigma adotado pela nova interpretação constitucional aponta para a autodeterminação biojurídica e a informação como direitos do paciente, ao passo que é dever do médico esclarecer <sup>48</sup>, de forma clara e objetiva, para que a manifestação de vontade não seja eivada por defeitos.

Sobre este aspecto, Silvio Romero Beltrão (2014, p. 12) defende que o objetivo do

<sup>45</sup> Para Gogliano (2009, p. 512), a Bioética é o resultado da interseção entre Medicina, Direito e Religião.

<sup>46</sup> Dentre os princípios fundamentais do Código de Ética Médica, cita-se: “II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”. (CFM, 2009).

<sup>47</sup> Já a Resolução 466/2012, CNS, dispõe que: “a presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução”.

<sup>48</sup> “Os deveres acessórios de esclarecimento obrigam as partes a, na vigência do contrato que as une, informarem-se mutuamente de todos os aspectos atinentes ao vínculo, de ocorrências que, com ele, tenham certa relação e, ainda, de todos os efeitos que, da execução contratual, possam advir. O campo mais produtivo no domínio do dever de esclarecimento é o dos contratos de prestação de serviços, utilizáveis como exemplares”. (CORDEIRO *apud* BELTRÃO, 2014, p. 12).

consentimento informado é, pois, “compensar o desnível de informação existente entre o médico e o paciente”, sobretudo, em razão de sua vulnerabilidade agravada (MAIA, 2013). Este posicionamento decorre do princípio da inviolabilidade física, previsto no art. 15, Código Civil, atrelado à dignidade da pessoa humana.

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, pautada no objetivo de promover uma estruturação biojurídica (UNESCO, 2005), propõe que:

Art. 6º. Consentimento.

- a. Qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. O consentimento deve, quando apropriado, ser manifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito.
- b. A pesquisa científica só deve ser realizada com o prévio, livre, expresso e esclarecido consentimento do indivíduo envolvido. A informação deve ser adequada, fornecida de uma forma compreensível e incluir os procedimentos para a retirada do consentimento. O consentimento pode ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer hora e por qualquer razão, sem acarretar qualquer desvantagem ou preconceito. Exceções a este princípio somente devem ocorrer quando em conformidade com os padrões éticos e legais adotados pelos Estados, consistentes com as provisões da presente Declaração, particularmente com o Artigo 27 e com os direitos humanos. (UNESCO, 2005).

Nesta lógica, o consentimento informado, também conhecido como consentimento livre e esclarecido, revela-se como imperativo bioético face à autonomia existencial, em regra, “indispensável sob o prisma ético-jurídico” (CFM, 2016, p. 12).

Existem situações excepcionais, entretanto, em que a declaração de vontade do paciente poderá ser dispensada diante da necessidade do agir médico imediato (MARTINS, 2016), em prol do fundamento de preservação da vida e integridade física do sujeito. O Código de Ética Médica, aprovado em 2009, dispõe que, é vedado ao profissional:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Nesta lógica, é importante traçar uma breve reflexão a respeito da manifestação livre e esclarecida de vontade. Cabral (2018, p. 52) sintetiza que o consentimento é o “ato pelo qual o paciente autoriza o médico a proceder à determinada atuação em sua esfera psicofísica”, e fundamenta que o paciente é “alçado à qualidade de sujeito de direitos”, o que pressupõe a tutela dos direitos de personalidade.

A partir dessas premissas, o item XXI, Capítulo I, Código de Ética Médica <sup>49</sup>, considera a autonomia existencial como “princípio deontológico fundamental” (CFM, 2016). Em complemento, França (2014) aponta os seguintes princípios específicos que regem este instrumento: informação adequada, temporalidade, revogabilidade.

As informações prestadas pelo profissional devem ser substancialmente adequadas ao exercício da autodeterminação biojurídica do destinatário, em linguagem compatível à capacidade deste, de tal modo que a simples leitura apressada e assinatura do documento não preenche os requisitos legais exigidos. Nas lições de Cabral (2018):

Para que seja manifestado de modo livre e consciente, o consentimento depende de clareza, objetividade, transparência da informação recebida (...). Assim, mediante pormenorizada informação ao paciente sobre a técnica terapêutica ou cirúrgica a ser empregada, ele concorda em se submete, tem-se cumprida a dupla finalidade: a informação ao paciente e o consentimento dele ao médico para agir. (CABRAL, 2018, p. 59).

No que tange à temporalidade, havendo alterações no procedimento a ser realizado, deve-se consultar novamente o sujeito. Além disso, o consentimento não é um ato imutável (FRANÇA, 2014, p. 42), ainda que exercido por escrito, eis que decorre do princípio da dignidade da pessoa humana.

A Recomendação nº 01/2016, CFM, evidencia que o consentimento livre e esclarecido possui tripla função: o respeito aos direitos de personalidade e aos princípios fundamentais, a partir da transmissão de informações suficientes ao paciente, a colaboração no vínculo estabelecido entre médico e paciente, por fim, a definição de parâmetros para o agir do profissional.

Dallari e Freitas (2019, p. 2) defendem, portanto, que o consentimento informado é o “processo decisório compartilhado”. Por esta razão, não se confunde com mero ato pontual, mas sim, uma construção dinâmica indispensável <sup>50</sup>, apesar de pouco praticada (BELTRÃO, 2014), pautada na confiança entre médico e paciente. Assim, há certos aspectos do consentimento informado que merecem destaque.

O objetivo deste instrumento multidisciplinar é, justamente, promover a tutela dos direitos existenciais, sobretudo, nas relações de assistência à saúde. A finalidade, portanto, é “fornecer elementos capazes de tornar o paciente apto a escolher o melhor procedimento a ser

<sup>49</sup> Preceitua que, “no processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas”. (CFM, 2009).

<sup>50</sup> Por expressa determinação normativa, é vedado ao médico: art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. (CFM, 2009).

adotado” (CABRAL, 2018, p. 59), o que pressupõe o dever de informar do profissional, além do respeito à autonomia individual.

Sobre este aspecto, Beltrão (2014) pontua que:

Ora, a validade e eficácia da declaração do paciente irá depender de diversos fatores, se o paciente tem a exata noção da realidade dos fatos, se foi devidamente informado, se é capaz, e se as dores não tenham viciado a sua vontade, estando a exteriorização de sua vontade em sintonia com a vontade interior. (BELTRÃO, 2014, p. 9).

Para que haja manifestação livre e consciente, as informações transmitidas devem ser claras e objetivas. O destinatário deve ser capaz de recebê-las e compreendê-las (CABRAL, 2018), pois o exercício da autonomia existencial é um ato personalíssimo, como regra, intransmissível. Isso não significa que os esclarecimentos não possam ser prestados à família ou ao responsável legal pelo paciente.

No mesmo sentido, a Recomendação nº 01/2016, CFM, é clara ao dispor que a não obtenção do consentimento do paciente poderá ser justificada, excepcionalmente, em situações de: emergências <sup>51</sup>, possibilidade de danos psicológicos graves, recusa do paciente de receber informações, tratamento compulsório, riscos para a saúde pública e pessoas com transtornos mentais <sup>52</sup>.

Em situações excepcionais, a incapacidade por fator psicológico, etário ou por grave enfermidade podem prejudicar a livre declaração de vontade do paciente (CFM, 2016). Logo, para proteção do incapaz, as informações são repassadas àquele que lhe assiste. Sob o prisma ético, consoante à legislação vigente, a liberdade de escolha deve ser considerada na medida de sua capacidade presumida, a qual constitui “elemento dinâmico” (CFM, 2016, p. 17), conforme a variação dos estados físico e psicológico do indivíduo.

A forma assumida pelo consentimento informado é, por vezes, flexível. Comumente, poderá ser escrita ou verbalizada, apesar de o primeiro ser mais recomendável, do ponto de vista legal, pois há um formato materializado em termos expressos, assinado por ambas as partes. Sobre este aspecto, Cabral (2018) elucida que:

A melhor das formas é, sem dúvida, a escrita, pois, de fato, é muito mais segura e eficaz, uma vez que conterà detalhes da informação ao paciente e a manifestação de sua vontade no sentido de permitir a intervenção, tornando inequívocos o cumprimento do dever de informação e a anuência do paciente. (...). Nesse caso, o documento que materializa o consentimento torna-se uma poderosa prova pré-

<sup>51</sup> O profissional deverá atuar em conformidade aos preceitos básicos, sobretudo, pautado na dignidade da pessoa humana e preservação da vida e integridade física do paciente. Ao traçar a melhor forma de atuação, o médico não poderá afastar eventuais diretrizes antecipativas de vontade do indivíduo, caso existentes, conforme Recomendação 1995/2012, CFM.

<sup>52</sup> Conforme disposto na Lei 10.216/2001, que regulamenta a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, admite a possibilidade de internação compulsória, desde que haja recomendação médica e seja devidamente comunicada ao Ministério Público estadual em 72 horas.

constituída. (...). Trata-se de importante documento para resguardar o médico em futura demanda, pois, por meio desse termo, poderá demonstrar que as informações foram devidamente fornecidas e de forma clara. (Cabral, 2018, p. 61).

Em complemento, no que diz respeito ao conteúdo do consentimento informado, há necessidade de conter um núcleo essencial e indispensável em conformidade ao caso concreto (CABRAL, 2018). Estes elementos informativos, como propõe a Recomendação nº 01/2016, CFM, “inclui dados sobre diagnóstico, natureza e objetivos da intervenção diagnóstica ou terapêutica necessária e indicada, alternativas, riscos, benefícios, recomendações e duração”.

A rigor, o detalhamento técnico é dispensável para compreensão do indivíduo (ALVES, 2020), pois a linguagem utilizada pelo profissional pode, inclusive, dificultar o estabelecimento de uma comunicação efetiva<sup>53</sup> na relação em análise. Este processo contínuo e participativo para o exercício da autodeterminação do sujeito exige o uso de uma linguagem acessível, clara e objetiva, que seja suficiente para alcançar a finalidade pretendida.

Nesta perspectiva, é possível concluir que o consentimento informado necessita dos seguintes componentes: “a) capacidade do paciente para decidir; b) a devida divulgação da informação esclarecida; c) a devida compreensão da informação; d) uma decisão voluntária quanto ao tratamento; e) o consentimento dirigido ao tratamento” (BELTRÃO, 2014, p. 18).

Por consequência, o termo de consentimento livre e esclarecido é o documento escrito, através do qual se exterioriza o processo decisório quanto à realização de determinado procedimento médico, após o devido esclarecimento do profissional responsável (CABRAL, 2018). A análise deste não se confunde às prestações patrimoniais, pois, como documento autônomo (CABRAL, 2018), pressupõe um regime especial<sup>54</sup> para se efetivar a dignidade da pessoa humana.

O paciente deve receber as informações adequadas conforme seu grau de instrução e condições psicofísicas, o que reforça a hipervulnerabilidade deste, descrita em momento anterior. Nesta lógica, para Souza, Souza e Amorim (2019), a adequação jurídica para obtenção do consentimento livre e esclarecido deve partir do pressuposto de que a comunicação é um “bem imaterial” (ALVES, 2020), por consequência, imprescindível ao exercício do direito à

---

<sup>53</sup> Pithan (2009, p. 52) complementa que “a ausência de linguagem compreensível nos termos de consentimento informado é uma deficiência que pode ser determinante na responsabilidade civil do médico e das instituições onde este atue e, por esta razão também, a informação deve ser facilitada ao paciente por meio da linguagem acessível”.

<sup>54</sup> “O contrato de serviços médicos é instrumental para a realização de determinados interesses existências, pois tem como objetivo a saúde, a integridade psicofísica, a dignidade do paciente. Por isso, sua análise não pode estar adstrita aos aspectos patrimoniais, pois envolvem direitos da personalidade, o poder de disposição sobre situações existenciais, merecendo regime especial, por meio do qual se garantirá a igualdade substancial entre as partes contratantes, a preservação da dignidade da pessoa humana”. (LEMOS PEREIRA *apud* BELTRÃO, 2014, p. 6).

autodeterminação do indivíduo.

Nas lições de Vale, Freitas e Godoy (2020), a necessidade de humanização do vínculo profissional pressupõe que, ainda que o conteúdo repassado não se altere, o modo como as informações são transmitidas deve se atentar ao respeito à individualidade do destinatário. À medida que o sujeito compreende o que está sendo repassado, por meio de uma escuta ativa e do uso de linguagem adequada, restaura-se o princípio da confiança no agir médico, o que contribui para a eficácia do direito à autonomia existencial.

Para tanto, as novas ferramentas de comunicação técnico-jurídicas, como *Design Thinking* e *Visual Law*, como propõe Azevedo e Souza e Oliveira (2021), revelam-se como potenciais instrumentos minimizar as vulnerabilidades existentes na relação médico-paciente, cujo objetivo é fornecer subsídios suficientes que permitam, ao sujeito, exercer sua autonomia de vontade de forma livre, consciente e segura para autorizar a intervenção em sua esfera psicofísica.

### 3. *VISUAL LAW*: A INOVAÇÃO DA COMUNICAÇÃO JURÍDICA PARA PROTEÇÃO DOS DIREITOS EXISTENCIAIS

A partir de uma breve reflexão, é possível concluir que a linguagem é um meio fundamental para o convívio em sociedade, pois é através desta que as relações interpessoais se manifestam. Nas lições de Souza *et al.* (2018, p. 83), a linguagem não é mero instrumento de comunicação, mas sim, um “verdadeiro elemento identitário”, cuja versatilidade é uma característica marcante, em razão dos vários grupos sociais existentes, por consequência, não pode ser um fator de exclusão social.

Nesta lógica, Caixeta e Santana (2021, p. 28) propõem que a comunicação é “parte do sistema social”, ao passo que a linguagem integra o processo comunicativo, de modo que a primeira se materializa através da segunda, inexistindo convívio em sociedade sem alguma forma de linguagem.

Sob esta perspectiva, o Direito, compreendido enquanto fenômeno comunicacional (SOUZA *et al.*, 2018), é estabelecido através de normas jurídicas advindas do exercício interpretativo do conteúdo à disposição. Trata-se de uma ciência humana e social heterogênea em constante adaptação, cujo intuito consiste em manter a coesão social e eficácia jurídica.

Os bens imateriais, ou simbólicos para Moraes e Araújo (2010), como a detenção de conhecimento e a transmissão de informações, ganham destaque nas relações interpessoais como fontes de discursos de poder, como propõe Souza *et al.* (2018). Nesta conjuntura, os autores argumentam que o Direito se revela como um espaço de poder que, sob o viés tradicional, emprega formalidades excessivas e elementos que contribuem para a criação de barreiras entre o âmbito jurídico e os demais setores sociais, ditos comuns.

Este processo de “violência simbólica”, para Souza *et al.* (2018), reforça o imaginário de intangibilidade do domínio jurídico, cujo instrumento fundamental é a exclusão linguística<sup>55</sup>, o que contraria o pressuposto elementar de acesso à Justiça, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal (1988).

Ao analisar o princípio da igualdade sob o viés aristotélico (CAIXETA; SANTANA, 2021), depreende-se a necessidade de um tratamento igualitário que reconheça e, principalmente, respeite as diferenças, todavia, sem reforçar as desigualdades existentes. Nesta lógica, o desafio contemporâneo é, justamente, transformar o discurso jurídico, através da

---

<sup>55</sup> Nas lições de Souza *et al.* (2018, p. 84), “trata-se da maneira específica que magistrados, advogados, promotores e outros ramos do Direito têm utilizado a linguagem e que, a despeito de qualquer argumento a favor, só tem servido para negar o acesso ao universo jurídico à maioria dos cidadãos brasileiros”.



simplificação e objetividade linguísticas, cujo intuito primordial é assegurar a incidência dos preceitos constitucionais às relações privadas.

Conforme ensinamentos de Souza *et al.* (2018):

Desenvolver a simplicidade é, pois, uma das formas de assegurar a existência individual do homem e também legitimar o Direito a partir da determinação e do respeito por sua natureza humana e igualitária. Isso porque as normas jurídicas não são entes independentes dos agentes sociais, uma vez que são reflexos dos movimentos destes. (SOUZA *et al.*, 2018, p. 85).

Em complemento, ao abordar a comunicação jurídica, Sytia, citada por Souza *et al.* (2018, p. 87), argumenta que “a linguagem jurídica, como mediadora entre o poder social e as pessoas, deveria expressar com fidelidade os modelos de comportamento a serem seguidos, evitando-se ambiguidades e expressões que dificultem a aplicação da Justiça”.

Assim, é possível concluir que o nível de compreensão informacional e adesão jurídica são grandezas diretamente proporcionais, cuja finalidade é fornecer subsídios cognitivos suficientes ao indivíduo leigo (OLIVEIRA, 2021) para buscar a tutela de seus direitos.

O desenvolvimento de novas tecnologias e sua crescente implementação nas variadas esferas sociais é uma realidade, apesar da resistência de alguns setores. Presgrave *et al.* (2021) denomina este fenômeno como a “virada tecnológica” no Direito, que ultrapassa o simples emprego de tecnologias no exercício profissional e impõe mudanças significativas <sup>56</sup>, principalmente, a necessidade de uma releitura dos institutos jurídicos.

Atreladas às inovações tecnológicas, novas formas jurídicas ascendem na tentativa de conciliar as transformações digitais aos aparatos jurídicos clássicos, a fim de conferir maior eficácia aos direitos existenciais, com destaque ao acesso à informação de qualidade. É neste panorama, nas lições de Granja e Reis (2021), que está inserida a conexão entre Direito, Design e Tecnologias.

Apesar de a linguagem visual não ser uma novidade <sup>57</sup>, os influxos tecnológicos e as propostas estratégicas e interativas próprias do Design contribuíram para uma abordagem multidisciplinar voltada ao Direito e a prática de visualização. Nesta lógica, leciona Azevedo e Souza e Oliveira (2021) que o uso das ferramentas de *Design Thinking* e *Legal Design*, tendo como resultado documentos com a utilização de *Visual Law*, possibilitam o melhor entendimento do Direito, tornando-o mais acessível.

---

<sup>56</sup> Para os autores, “[a mudança se] efetiva pela percepção que a tecnologia deixa de cumprir um papel meramente instrumental para o direito e passa a criar uma necessária releitura de institutos, a criação de outros e, no sistema de justiça, a percepção de novas abordagens customizadas e mais bem preparadas para ofertar soluções adequadas, efetivas e mais corretas” (PRESGRAVE *et al.*, 2021, p. 13).

<sup>57</sup> Embora o sistema jurídico seja, predominantemente, um fenômeno textual, existem registros de representações visuais com normatividade jurídica datadas há mais de 2.000 (dois mil) anos (PRESGRAVE *et al.*, 2021, p. 15).

Esta busca por uma melhor comunicação e mais eficácia na entrega de informações não afasta as garantias legais que constituem o complexo sistema jurídico brasileiro (PRESGRAVE *et al.*, 2021). Por consequência, cabe aos profissionais que integram este ramo definir e adaptar o sistema jurídico mais adequado para alcançar o objetivo pretendido.

Conceituar Design é um trabalho de difícil realização, todavia, é possível estabelecer um conteúdo mínimo capaz de estruturá-lo. Em linhas gerais, pode ser definido como uma “atividade técnica e criativa que estabelece novos olhares a um problema com o objetivo de resolvê-lo” (GRANJA; REIS, 2021, p. 66). Logo, abrange todo o processo, desde a observação até o desenvolvimento de protótipos e avaliações de resultados.

Complementa Presgrave *et al.* (2021, p. 19) que a principal dimensão do Design “é estratégica e não estética”, cujo foco central é o usuário ou destinatário. Noutro ângulo, Tim Brown (2008) leciona que o *Design Thinking* é uma disciplina centrada em atender às necessidades humanas, utilizando metodologias inovadoras e as tecnologias disponíveis, a fim de traçar uma solução estrategicamente desenvolvida para solucionar o problema.

Esta abordagem “disruptiva ou revolucionária” (PRESGRAVE *et al.*, 2021, p. 21) permite uma visão proativa, funcional, compreensiva e interativa a diversas áreas do conhecimento, não meramente uma concepção reativa e adversarial. Em síntese, depreende-se que são premissas do *Design Thinking*:

Seres humanos no centro: o processo do *Design Thinking* começa a partir de uma necessidade humana, por isso, é importante a análise da cultura e do contexto. Prototipação: aprende-se criando, logo, o *Design Thinking* é fundamentalmente um processo exploratório. Participação e engajamento: os destinatários não possuem um papel meramente passivo e o *Design Thinking* não deve se restringir aos designers, assim, equipes interdisciplinares são capazes de enfrentar problemas mais complexos. Propósito: o *Design Thinking* é intencional e voltado para um determinado resultado almejado. Restrições: o *Design Thinking* deve levar em consideração as restrições. Deve-se considerar a exequibilidade (o que é funcionalmente possível em um futuro previsível); a viabilidade (o que provavelmente pode se tornar parte de um modelo de negócio sustentável); e a desejabilidade (o que faz sentido para as pessoas). (BROWN *apud* PRESGRAVE *et al.*, 2021, p. 21).

Nesta lógica, a aplicação destes pressupostos possibilita a estruturação de informações para melhor identificar o problema e, por consequência, viabilizar a tomada de decisão consciente, pois, como visto, é uma abordagem humanizada e estratégica, a partir do viés suscitado pelo princípio da dignidade da pessoa humana<sup>58</sup>.

<sup>58</sup> Para Presgrave *et al.* (2021, p. 24, “o Direito é uma ciência com especificidades, que requer uma construção teórica lógica, racional e íntegra, que não se coaduna com vontades caprichosas ou voluntaristas do cliente/usuário”. O leigo, muitas vezes, não possui a maturidade necessária para traçar uma solução jurídica, logo, a empatia proposta pelo *Design Thinking* não condiz à exclusão dos preceitos legais atinentes ao campo do Direito, mas sim, “visa a compreensão das necessidades e tarefas do usuário/cliente, para a ideação da solução pelo profissional jurídico”, voltada à funcionalidade estratégica para a entrega do produto ou serviço final ao indivíduo.

Os recursos tecnológicos proporcionaram o rompimento de diversas fronteiras, sobretudo, com o advento da internet, que proporcionou o acesso exponencial às informações jurídicas por indivíduos leigos. Entretanto, a compreensão destes conteúdos, muitas vezes, é prejudicada em razão da “complexidade de conceitos e fundamentos” do âmbito legal (CENTENO, 2021, p. 131). Neste paradigma, agregar valor à informação é um importante quesito na disseminação de conhecimento.

Nas lições de Moraes e Araújo (2010, p. 5), a dinâmica entre interesses e expectativas nas relações contratuais deve considerar, como ponto de partida, a “redução gradativa da assimetria da informação”. Os autores defendem a formulação de uma “tabela de síntese contratual”<sup>59</sup>, em que, através de instrumentos criados a partir da identificação das necessidades dos contratantes, objetiva simplificar a leitura e reduzir o tempo de interpretação do conteúdo apresentado. A finalidade, portanto, é viabilizar uma escolha consciente e autônoma pelos sujeitos envolvidos.

Ao contrário do que preconizam as práticas contratuais clássicas, em que a função reativa e adversarial prevalecem, depreende-se que as novas perspectivas para visualização das relações jurídicas optam por um viés humanizado, pautado na autonomia existencial. Mombach (2021) reforça que, por vezes, a redação contratual não reflete adequadamente a vontade das partes, o que dificulta a compreensão do sentido e alcance das cláusulas estipuladas e contraria o princípio da transparência.

Para tanto, o autor sugere a contratação proativa, a qual “dirige-se ao desenvolvimento de ideias, ferramentas e estruturas que permitam aproximar o contrato dos verdadeiros interesses de seus usuários, facilitando a descoberta e a solução de potenciais problemas antes que se convertam em lentos e custosos litígios” (MOMBACH, 2021, p. 142).

Em complemento às estratégias facilitadoras do processo de compreensão informacional, Granja e Reis (2021) apontam o *Legal Design* (Design Jurídico) e o *Visual Law* (Direito Visual) como instrumentos de fundamentação e eficiência da prestação jurisdicional, principalmente, diante da funcionalidade e interatividade proporcionadas.

A criação de documentos focados no usuário não se resume à mera utilização de elementos visuais, como imagens, ícones e símbolos. Em verdade, trata-se de um processo

---

<sup>59</sup> A Tabela de Síntese Contratual, assim denominada por Moraes e Araújo (2010), consiste em uma construção gráfica centrada no usuário que possibilita uma leitura sintética do texto contratual. O objetivo precípua é, portanto, tornar o sujeito, por vezes, leigo quanto ao conteúdo contratado, mais apto à compreensão das cláusulas elencadas. Assim, os autores defendem a utilização desta tabela não convencional como complemento ao contrato, pois os subsídios simplificados potencializam a compreensão do textual e podem, inclusive, contribuir para a redução dos índices de judicialização por inadimplemento dos termos do contrato.

formado por etapas essenciais para o alcance do objetivo final, qual seja, a expressão da autonomia do indivíduo por meio da interpretação eficaz das informações fornecidas.

Sob esta perspectiva, os estudos direcionados às novas formas de comunicação jurídica já são objetos de análise por várias universidades ao redor do mundo (PRESGRAVE *et al.*, 2021). A exemplo, o projeto *Legal Design Lab*, criado em 2013 na Universidade de Stanford, por uma das maiores expoentes sobre o tema, Margaret Hagan.

Nas lições de Hagan, referência na área acadêmica, o *Legal Design* é a junção entre Direito, Tecnologia e Design. De forma pontual, a autora leciona que esse novo método de comunicação jurídica deve se focar no ser humano, através de uma abordagem colaborativa, conforme aponta Tim Brown (2008), para buscar a solução aos quesitos complexos por meio de uma mentalidade projetada.

Trata-se, portanto, de uma área interdisciplinar emergente, que ultrapassa a simples estruturação visual de documentos jurídicos e alcança todo o “arcabouço de adaptação do Direito” a esta nova realidade (COELHO; HOLTZ, 2021, p. 16). Nesta perspectiva, o *Legal Design* remete à necessidade de um “acesso substancial à Justiça” (CENTENO, 2021, p. 130), através de abordagens inclusivas e a percepção estratégica<sup>60</sup> do processo comunicativo.

No Brasil, as discussões sobre o universo jurídico e os preceitos de design e tecnologia ganharam força no âmbito acadêmico, com organização de laboratórios para ensino e pesquisas, como o Laboratório de Design Jurídico (Universidade de São Paulo - USP) e o Lab Direito e Design (Universidade Federal de Uberlândia - UFU).

Consolidando a tendência de implementação das propostas do Design Jurídico, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou a Resolução 347/2020, que, ao discorrer sobre o Plano de Comunicação, estabelece os seguintes objetivos:

Art. 32. Compete aos órgãos do Poder Judiciário elaborar o Plano Estratégico de Comunicação para implementação dos ditames desta Resolução, que assegure, além do disposto na Resolução CNJ nº 85/2009, os seguintes objetivos:

I – Identificação de ações necessárias e efetivas para o atingimento dos resultados pretendidos por meio de processos empáticos de diagnóstico com os destinatários da informação;

II – Promoção do engajamento de todos os atores envolvidos nos fluxos de contratações, com promoção do conhecimento e da transformação cultural que fomenta a adoção de contratações sustentáveis;

III – Interação colaborativa entre os diversos setores do órgão para alinhamento e compartilhamento do conhecimento; e

---

<sup>60</sup> Presgrave *et al* (2021, p. 29) pontua as etapas para aplicação do *Legal Design*: descoberta, sintetização, construção, teste e feedback. Em uma estrutura cíclica, esta abordagem pode oferecer soluções aprimoradas e centradas no usuário, por intermédio de uma melhor comunicação e organização jurídica e profissional.

#### IV – Acessibilidade às informações.

Em complemento, o parágrafo único do referido artigo dispõe, expressamente, sobre a utilização, sempre que possível, de recursos de *Visual Law*, cuja finalidade é tornar a linguagem dos documentos textuais “mais claros, usuais e acessíveis” (CNJ, 2020). Neste paradigma, outros exemplos estão sendo cada vez mais implementados no Judiciário brasileiro <sup>61</sup> (PRESGRAVE *et al.*, 2021), cujo intuito é, justamente, reestruturar a forma de transmissão das informações aos usuários, sobretudo, àqueles que não estão inseridos no âmbito do Direito.

Alexandre Zavaglia Coelho e Ana Paula Ulandowski Holtz (2020), precursores neste domínio, descrevem o *Visual Law* como uma subárea do Design Jurídico, utilizado para simplificar a comunicação entre o Direito e outros setores da sociedade. Sob esta ótica, Livia Costa de Oliveira (2021, p. 118) argumenta que o Direito Visual objetiva potencializar o entendimento dos textos de teor jurídico, “através da prática de visualização apoiada em elementos visuais” <sup>62</sup>.

Sob este viés, o processo de raciocínio para estruturação de documentos deve passar pelas seguintes etapas (CENTENO, 2021): delinear o usuário a quem se destina, o conteúdo que precisa ou deseja ser transmitido, o objetivo e o contexto em que o destinatário está inserido, por fim, traçar a estratégia mais adequada para a compreensão clara e objetiva das informações.

Outrossim, Centeno (2021, p. 132) aponta a riqueza sensorial dos recursos visuais, o que possibilita maior fluidez linguística e contribui para o “equilíbrio entre o pensamento metódico/pragmático com o criativo”. Deste modo, inúmeros significados podem ser atribuídos por cada indivíduo, logo, o “impacto cognitivo” ocasionado pela apresentação visual das informações jurídicas, como propõe o autor, contribui para otimizar o exercício livre e consciente da capacidade de escolha.

Nas lições de Moraes (2021):

A formatação linguística dos contratos de planos de saúde impões uma dificuldade acentuada ao consumidor assim que ele se encontra diante de uma situação grave de saúde. Pois a linguagem técnica dos contratos dificulta a compreensão dos usuários quanto aos seus direitos e restrições ao quais se encontram sujeitos. Dessa forma, o referido contrato não é capaz de cumprir a sua função de informar adequadamente e

<sup>61</sup> Como exemplo, cita-se o compilado de julgados do Supremo Tribunal Federal sobre a pandemia de COVID-19 (*Case Law Compilation: COVID-19*), o qual foi integralmente estruturado através de técnicas de Direito Visual.

<sup>62</sup> A Sociedade da Criatividade, também denominada como Sociedade 5.0, como propõe Paulo Cezar Neves Junior (2020) é caracterizada, sobretudo, pela exposição astronômica das pessoas às informações, ainda que nem sempre sejam integralmente compreendidas. No mesmo sentido, Coelho e Holtz (2020) ponderam que a natureza humana é visual, por consequência, a capacidade de conhecimento efetivo pode ser aprimorada quando associada aos elementos visuais. Entretanto, Presgrave *et al.* (2021, p. 36) adverte que “o cérebro humano é neofóbico”, isto é, possui aversão às inovações em excesso. Por este motivo, a utilização da abordagem proposta pelo Design Jurídico, através de técnicas de Direito Visual deve pautar nos pressupostos de concisão, funcionalidade e objetividade para direcionar o processo comunicativo.

claramente o usuário. (MORAES, 2021, p. 90).

A complexidade e especificidade das relações jurídicas, muitas vezes, não podem ser afastadas em razão da profundidade da matéria <sup>63</sup>, a exemplo, o direito à autodeterminação na esfera psicofísica do paciente. Logo, a prática de visualização atua em complemento à comunicação jurídica. Sob esta perspectiva, Moraes (2021, p. 91) complementa que o direito à informação se configura “como direito-síntese dos direitos sociais”, logo, é condição primária “para o exercício da cidadania”.

De forma didática, McCloskey, citado por Aguiar (2021), sugere que o Direito Visual seja utilizado para expandir a clareza e conseqüente compreensão do conteúdo difundido, sobretudo, quando o usuário deve tomar alguma decisão. Nota-se, pois, que o uso de *Visual Law* se mostra como potencial instrumento para minimizar as vulnerabilidades existentes na relação médico-paciente.

A principal finalidade, portanto, é aprimorar a comunicação técnico-jurídica em documentos específicos (CAIXETA; SANTANA, 2021, p. 30), como o termo de consentimento médico informado. Por consequência, conferir maior eficácia ao direito à informação e materializar o exercício da dignidade da pessoa humana.

A este propósito, como exemplo, o uso da ferramenta de *Storytelling*, na relação médico-paciente revela-se como instrumento persuasivo essencial, pois, através da “habilidade de contar uma história de maneira envolvente” (AGUIAR, 2021, p. 101), é possível estabelecer um vínculo de confiança recíproca para melhor compreensibilidade pragmática.

O *Visual Law*, portanto, traduz-se na própria abordagem técnica para efetivar a comunicação jurídica. Assim, pondera-se que a clareza das informações no âmbito do Biodireito, em especial, no processo de obtenção do consentimento médico livre e esclarecido, sobretudo, quanto aos riscos em potencial, poderá evitar a judicialização das relações jurídicas entre profissional e paciente.

---

<sup>63</sup> Leciona Juliana Almeida de Moraes (2021, p. 94) que a determinação dos elementos contratuais mais importantes, bem como os pontos de possíveis conflitos jurídicos somente pode ser estruturado pelo profissional do Direito, em razão das prerrogativas atinentes à profissão. Neste contexto, as técnicas de aprimoramento propostas pelo *Visual Law* não substituem, mas sim, complementam as informações contratuais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado como fundamento do Estado Democrático de Direito, exige a máxima proteção aos direitos existenciais. No cenário internacional, a proteção à dignidade da pessoa humana decorre do processo de reconstitucionalização do continente europeu, devastado pelos horrores da Segunda Guerra Mundial.

Neste contexto, referido princípio foi alocado ao centro das discussões políticas, sociais e culturais, ultrapassando a legalidade estrita da era positivista e propondo uma nova hermenêutica constitucional e universal. Assim, a Constituição Federal vigente no ordenamento jurídico brasileiro representa uma importante conquista histórica, transpondo-se um estado ditatorial e consagrando sua força normativa.

Sob esta ótica, a supremacia da Carta Magna alcança outro patamar, além da esfera formal, ao exigir a compatibilização das normas vigentes ao texto constitucional e orientar o sentido e alcance dos regramentos vigentes, sobretudo, no âmbito do direito privado.

A releitura dos principais institutos civilistas à luz da concepção normativa constitucional passa a ser um pressuposto para sua incidência, cuja finalidade é a maximização da tutela jurisdicional, observados certos preceitos, como a proteção aos direitos fundamentais. Por consequência, o princípio da dignidade da pessoa humana revela-se como epicentro da ordem normativa, o que afasta a necessidade de esgotamento de seu conteúdo.

Nesta ótica, grande parte da doutrina nacional e estrangeira debruça-se sobre este princípio para, ao menos, delimitar um núcleo mínimo a ser tutelado. Assim, é possível compreender a autonomia como elemento ético da dignidade da pessoa humana, ou seja, a aptidão para o exercício da autodeterminação da existencialidade individual.

Destarte, a dignidade da pessoa humana como princípio constitucional pode ser considerada como um comando de otimização com dupla eficácia: interpretativa e negativa, as quais exigem a compatibilidade dos efeitos e dos dispositivos legais em si ao regramento previsto na Carta Magna.

Muitas vezes, entretanto, o desenvolvimento científico não utiliza as necessárias cautelas quanto às implicações éticas e sociais que as técnicas criadas podem ocasionar. Como exemplo, cita-se a facilidade injustificada de desumanização, vivenciada no século XX, momento em que diversas técnicas relacionadas à assistência à saúde foram desenvolvidas.

À primeira vista, de forma contraditória, o contexto bélico e as atrocidades relatadas

contribuíram para a revalorização do ser humano como sujeito de direitos. Essa necessidade de adaptação entre o Direito e o processo biotecnológico contribuiu para a ascensão de duas importantes disciplinas: a Bioética e o Biodireito.

Trata-se da releitura dos parâmetros científicos tradicionais, em especial, decorrentes do crescente interesse da ética filosófica e teleológica aos temas atrelados à saúde. Nesta conjuntura, dentre as premissas basilares da Bioética, destaca-se a não instrumentalização dos seres vivos, cujo pressuposto era o equilíbrio e a preservação do ecossistema.

Em sequência, esta disciplina se consolida como um conjunto de reflexões ético-jurídicas para minimizar eventuais problemáticas decorrentes das ciências biomédicas, sob o viés da tutela da dignidade da pessoa humana, sem inviabilizar o desenvolvimento técnico-científico.

Assim, dentre os pilares firmados, destaca-se a autonomia (capacidade de autodeterminação, sem coação externa), beneficência (promover o bem-estar e evitar quaisquer danos) e justiça (equidade, imparcialidade), posteriormente, não-maleficência (obrigação ética de não ocasionar danos intencionais).

Sob esta perspectiva, a autonomia revela-se como instrumento necessário para o exercício da tutela de direitos de personalidade. Assim, conclui-se que o direito à autodeterminação existencial, classificado entre os novos direitos fundamentais de quarta geração, decorre do princípio constitucional de dignidade da pessoa humana. Por consequência, objetiva vedar a instrumentalização e a mercantilização das pessoas em prol do bem-estar geral.

A liberdade de escolha pressupõe a manifestação expressa, pessoal, consciente, espontânea e atual de vontade daquele titular do direito, o que caracteriza, justamente, a necessidade de obtenção do consentimento qualificado para a intervenção na esfera privada do indivíduo. Deste modo, o direito à autodeterminação é a aptidão do sujeito para eleger aquilo que se revela mais favorável para si em determinada situação.

Para tanto, o titular de direitos precisa ter acesso a elementos suficientes para que possa tomar sua decisão, os quais devem ser transmitidos de forma clara e objetiva para melhor compreensão. Assim, a liberdade de se autogovernar pressupõe a ausência de coercibilidade na decisão escolhida, haja vista a natureza personalíssima dos direitos existenciais.

Nesta conjuntura, o Biodireito surge sob o viés jurídico normativo e propõe a releitura principiológica bioética para compatibilização aos avanços tecnocientíficos. Em complemento, sugere uma abordagem sustentável, preventiva e solidária ao desenvolvimento biotecnológico, em observância à sacralidade da vida e ao princípio da precaução.



É possível concluir que a alteridade se revela como premissa inaugural deste novo ramo, pois exige o reconhecimento do outro como sujeito singular e indispensável. Nesta senda, a base principiológica biojurídica atribui uma significação variável, em conformidade ao caso concreto, cuja proteção ao núcleo essencial possibilita certa flexibilização jurídica para maior otimização dos comandos constitucionais.

Por conseguinte, a natureza da relação jurídica entre médico e paciente ainda é objeto de divergência doutrinária. Para a corrente majoritária, adotada neste estudo, trata-se de uma relação híbrida, pois entrelaça o caráter patrimonial da prestação de serviços ao viés existencial.

Em breve síntese, o contratualismo clássico distinguia-se pela mínima intervenção estatal, plena liberdade para contratar, obrigatoriedade das cláusulas pactuadas e igualdade formal entre os contratantes. Contudo, após intensas transformações socioeconômicas, demonstrou-se a insuficiência deste modelo, pois, a atuação negativa estatal evidenciou o desfalque estrutural e a incapacidade de salvaguarda dos direitos vigentes.

Nesta perspectiva, a atuação estatal positiva objetivava assegurar a garantia de condições mínimas aos contratantes, sobretudo, para promoção da dignidade da pessoa humana e a solidariedade nas relações intersubjetivas. Assim, o novo enfoque visava materializar a função social dos contratos, além de promover a boa-fé objetiva e os deveres anexos para o alcance do equilíbrio contratual e superar a crise da confiança jurídica entre as partes.

O contexto de despersonalização dos atendimentos médicos, impessoalidade e desconfiança recíproca contribuiu o rompimento da percepção clássica do profissional da saúde como membro familiar. Este paternalismo pressupunha que todas as escolhas do médico eram indiscutíveis, de modo que o paciente era apenas o objeto do tratamento.

Todavia, ao conferir para o sujeito a liberdade de escolha para buscar a própria concepção de bem-estar individual, é possível verificar o direito à autodeterminação biojurídica. Essa abordagem constitucional sobre o direito privado proporcionou, portanto, a humanização do vínculo entre médico e paciente, bem como o reconhecimento da autonomia do sujeito.

Por se tratar de um sistema dinâmico e não linear, a relação profissional de assistência à saúde exige a comunicação efetiva para sua reconstrução pautada na dignidade da pessoa humana. Destarte, o reconhecimento da vulnerabilidade agravada, ou seja, a somatória de vulnerabilidades decorrentes de circunstâncias pessoais, econômicas e socioculturais, justifica o tratamento jurídico diferenciado para alcançar o equilíbrio substancial.

Tais premissas, portanto, fundamentam a possibilidade de maior intervenção

jurisdicional nos contratos existenciais, haja vista o caráter constitucional protetivo aos direitos de personalidade, sobretudo, na relação médico-paciente. Assim, o atuar médico pressupõe uma relação de confiabilidade recíproca, com fundamento constitucional na dignidade da pessoa humana e pautada no viés civilista de boa-fé objetiva.

Por disposição expressa no Código de Defesa do Consumidor, o dever de repassar informações claras, objetivas e com linguagem adequada está diretamente atrelado à atuação médica, a fim de afastar a coerção. Assim, as orientações do profissional assumem uma postura de sugestão especializada dentre as possibilidades expostas ao paciente que, no exercício de sua autodeterminação, irá tomar a decisão mais pertinente para si.

O princípio da informação, portanto, biparte-se no direito de ser informado, em decorrência dos deveres de cooperação, confiança e lealdade, e no dever de informar, advindo da boa-fé objetiva e do princípio da transparência. Previsto expressamente como direito fundamental na Carta Magna brasileira, o acesso à informação está intrinsecamente atrelado à liberdade de escolha diagnóstica, terapêutica e procedimental do paciente.

Este é o entendimento adotado em recentes decisões do Superior Tribunal de Justiça, em que se pontua, inclusive, a necessidade de individualização informacional para se obter o consentimento informado do paciente e a possível responsabilização civil por danos extrapatrimoniais decorrentes de ofensa ao direito à autodeterminação.

A informação não se exaure em si mesma na relação médico-paciente, mas sim, objetiva garantir o exercício consciente da liberdade de escolha e elevar o alcance das legítimas expectativas do sujeito. Nesse sentido, deve-se balizar o princípio da informação em prol da capacidade de compreensão do paciente, afastando-se a exigência irreal de esgotamento do dever de informar. Os esclarecimentos, portanto, devem analisar as condições individuais do paciente.

O consentimento informado é um ato de responsabilidade compartilhada, pois exige que o paciente também preste todos os esclarecimentos necessários para o correto diagnóstico e definição do tratamento pelo profissional. Assim, é possível concluir que o dever de informação, em verdade, traduz-se em um dever de comunicação. Trata-se, portanto, de um processo dinâmico, gradual e necessário, conforme o Código de Ética Médica.

Por conseguinte, a materialização deste processo por meio do termo de consentimento livre e esclarecido é recomendável, pois formaliza o cumprimento e a reciprocidade dos direitos e deveres atrelados à capacidade de autodeterminação existencial. Desta forma, o consentimento genérico mostra-se insuficiente, pois desconsidera a individualidade do

paciente, inclusive, prejudica o efetivo exercício da autonomia.

É neste contexto em que surge a possibilidade de reparação civil que, independentemente de qualquer dano sofrido pelo titular de direitos, viola a boa-fé objetiva e a dignidade da pessoa humana. Logo, ainda que não haja falha técnica na atividade médica prestada, poderá incidir a responsabilização civil por danos extrapatrimoniais, decorrentes da violação ao direito à autodeterminação existencial.

Nesta lógica, o desenvolvimento de técnicas facilitadoras do processo de compreensão informacional visa otimizar o processo de comunicação e consequente transmissão de informações qualificadas.

A releitura bioética e biojurídica à luz do princípio da dignidade da pessoa humana propõe a proteção desta em todas as dimensões. Compreende-se que o objetivo deste processo é compensar a assimetria informacional existente na atividade médica. Logo, a estruturação biojurídica preconiza a autorização do paciente para que o profissional atue, de forma delimitada, em sua esfera individual, regida pelo compartilhamento de informações em linguagem acessível, pela temporalidade dos atos e a possibilidade de revogação a qualquer tempo.

Esta construção dinâmica, pautada na confiança recíproca, revela-se, portanto, como instrumento multidisciplinar para promoção dos direitos existenciais relacionados à assistência à saúde. Deste modo, as informações devem ser claras e objetivas para que o paciente seja capaz de compreendê-las, conforme suas circunstâncias pessoais.

Como regra, trata-se de um ato personalíssimo, ressalvadas as hipóteses de incapacidade por fator etário, psicológico ou por grave enfermidade do titular de direitos. Nestas hipóteses, o processo de obtenção do consentimento informado será realizado junto ao responsável que lhe assiste.

No que tange ao conteúdo, não há um regramento taxativo, por consequência, a Resolução nº 01/2016, CFM, estabelece um núcleo mínimo: os dados sobre o diagnóstico, a natureza e objetivos da intervenção indicada, os meios alternativos, riscos e benefícios, recomendações e duração. Não há, portanto, necessidade de detalhamento técnico, mas o profissional deve sanar, por meio de uma linguagem acessível, todas eventuais dúvidas do paciente.

Assim, à medida em que o indivíduo compreende o conteúdo repassado, através da escuta ativa do profissional e do uso de linguagem adequada, restaura-se a confiança no agir médico, o que contribui para o exercício do direito à autodeterminação existencial. Nesta

conjuntura, as ferramentas de Legal Design e Visual Law surgem como instrumentos com potencial para minimizar as vulnerabilidades existentes na relação médico-paciente.

A linguagem é fundamental para o convívio em sociedade e, por não ser mero instrumento de comunicação, apresenta ampla versatilidade e integra o processo comunicativo. Sob esta ótica, o Direito é considerado como fenômeno comunicacional em constante adaptação que, tradicionalmente, emprega formalidades excessivas e elementos arcaicos que contribuem para a criação de barreiras com o nicho que não integra o âmbito jurídico.

O desafio contemporâneo, portanto, é transformar o discurso jurídico, através da simplificação e objetividade linguísticas, pois o nível de compreensão informacional e a adesão jurídica revelam-se como grandezas diretamente proporcionais. Por conseguinte, conforme o atual contexto de inovações e tecnologias, urge a necessidade de uma releitura dos institutos jurídicos para maior eficácia de direitos e deveres legalmente instituídos.

Nesta lógica, o Design Thinking e o Legal Design sugerem a redefinição e adequação do sistema jurídico brasileiro para aprimorar a comunicação jurídica e tornar mais eficaz a transmissão informacional. Estes novos campos de estudo voltam-se à dimensão estratégica para resolução de eventual problema, cujo foco central é atender as necessidades do usuário através das tecnologias disponíveis.

Dentre os mecanismos utilizados, destaca-se a estruturação das informações apresentadas ao destinatário. Esta abordagem humanizada e estratégica considera o indivíduo como sujeito de direitos, capaz de decidir, por si próprio, possíveis intervenções em sua esfera individual.

Assim, o uso de Design Jurídico e Direito Visual não se resume à mera utilização de elementos visuais, mas sim, trata-se de um processo técnico de criação, formado por etapas essenciais para a expressão da autonomia existencial do indivíduo, através da interpretação eficaz das informações fornecidas.

Por intermédio de uma abordagem colaborativa, estes novos métodos de comunicação jurídica tecem estratégias para solucionar quesitos jurídicos complexos por natureza. O Direito Visual, portanto, é um processo de raciocínio para minimizar as vulnerabilidades existentes na relação médico-paciente, sobretudo, ao aprimorar a comunicação técnico-jurídica e resgatar a confiança na atividade profissional desenvolvida.

Assim, quando utilizado em documentos específicos, como o consentimento informado, confere maior eficácia ao direito à informação e materializa o exercício da dignidade da pessoa humana, por consequência, contribui para minimizar a judicialização da atividade médica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Karelina Staut de. Visual Law: como a experiência do Direito pode ser aprimorada. In: SOUZA, Bernardo de Azevedo e; OLIVEIRA, Ingrid Barbosa (org.). Visual Law: como os elementos visuais podem transformar o direito. São Paulo: Thomson Reuters, 2021. p. 98-111.

ALVES, Ivane Jesuino. Linguagem e direito médico: termo de consentimento livre e esclarecido e relação médico-paciente. In: **IX Congresso de Direito Médico**, 2020, Brasília. Medicina e direito: artigos e banners premiados. 2019, Brasília. Conselho Federal de Medicina, 2019. p. 145-165. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/?lang=en#>. Acesso em: 02 fev. 2022.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL (WMA). Declaração de Helsinque: Princípios Éticos para Pesquisa Clínica Envolvendo Seres Humanos. Helsinque, Finlândia, 1964. Disponível em <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=4>. Acesso em: 10 nov. 2021.

AVILA, Fernanda Estevam de; FRAGOSO, Gabrielle Ruthes; RUTHES, Rodrigo Alcemir; SANCHES, Leide da Conceição. Comunicação médico-paciente: confluência entre direito e medicina na redução de processos legais. In: **IX Congresso Brasileiro de Direito Médico**, 2020, Brasília. Anais. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020. p. 427-438.

AZEVEDO E SOUZA; OLIVEIRA. **Visual Law**: como os elementos visuais podem transformar o direito / Bernardo de Azevedo e Souza, Ingrid Barbosa Oliveira, organizadores. -- São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

BARCELLOS, Ana Paula. Normatividade dos princípios e o princípio da dignidade humana na Constituição de 1988. **Revista de Direito Administrativo da FGV**, vol. 221, pp. 159-188, jul. /set. 2000. Disponível em <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47588>. Acesso em: 27 out. 2021.

BARROSO, Luís Roberto, **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo**: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010.

\_\_\_\_\_, **O Constitucionalismo democrático no Brasil**: crônica de um sucesso imprevisto. Disponível em <https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2012/12/O-constitucionalismo-democratico-no-Brasil.pdf>. Acesso em 09 out. de 2021.

\_\_\_\_\_, **Neoconstitucionalismo e constitucionalização do direito**: o triunfo tardio do direito constitucional no Brasil. Disponível em [https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/neoconstitucionalismo\\_e\\_constitucionalizacao\\_do\\_direito\\_pt.pdf](https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/neoconstitucionalismo_e_constitucionalizacao_do_direito_pt.pdf). Acesso em 11 nov. de 2021.

BARROSO, L. R., VELHO MARTEL, L. de C. (2010). **A Morte como ela é**: dignidade e Autonomia Individual no Final da Vida. Revista da Faculdade De Direito Da Universidade Federal De Uberlândia, 38(1). Disponível em <https://seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530>. Acesso em 15 dez. 2021.

BASAN, Arthur Pinheiro. O contrato existencial: análise de decisão judicial que assegura a sua aplicação. **Revista Brasileira de Direito Civil**, v. 7, ISSN 2358-6974, p. 9-28, jan. 2016. Seção de Doutrina: doutrina nacional. Disponível em <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/70>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BELTRAMELLI NETO, Silvio. Conteúdo material e culturalmente inclusivo do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, vol. 4, pp. 1-42, 2021. Disponível em <http://revistatdh.org/index.php/Revista-TDH/article/view/95>. Acesso em: 04 mar. 2021.

BELTRÃO, Silvio Romero. O Consentimento Informado e sua Dinâmica na Relação Médico-Paciente: natureza jurídica, estrutura e crise. **Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito UFRGS**, v. 9, n. 2, Porto Alegre: UFRGS, p. 1-26, 31 dez. 2014. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/2317-8558.50162>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ppgdir/article/view/50162/32725>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BERMEJO, Aracelli Mesquita Bandolin. **Autodeterminação biojurídica: liberdade e limites da autonomia existencial a partir da dignidade da pessoa humana**. 2018. 232p. Dissertação (Mestrado em Direito Negocial) – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2018.

BIZELLI, Rafael Ferreira. **Contratos existenciais: evolução dos modelos contratuais**. 1 ed. [s. l.]. Lumen Juris, 2018. ISBN 978-85-519-0382-7.

BRASIL. **Código Civil**, Lei 10.106 de 10 de janeiro de 2002, Brasília-DF. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, Brasília-DF. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm). Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Enunciado nº 24. **I Jornada de Direito Processual Civil**. Brasília, 2002. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/670>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. CFM. **Código de Ética Médica**. Resolução nº 1.931/2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Recomendação n. 01/2016**. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em [https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1\\_2016.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf). Acesso em 18 out. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1995/2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em [https://www.ufrgs.br/bioetica/1995\\_2012.pdf](https://www.ufrgs.br/bioetica/1995_2012.pdf). Acesso em 10 jan. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Brasília, DF. **Presidência da República**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 26 dez. 2020.

BRASIL. **Lei 9.434/1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm). Acesso em 07 jan. 2022.

BRASIL. **Lei 10.216/2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em 15 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/1996**. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. In: Bioética, vol.4, n.2, Suplemento, 1996. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html). Acesso em 10 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Case law compilation** [recurso eletrônico]: Covid-19 / Brazilian Federal Supreme Court. - Brasília: STF, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2020. Disponível em <https://www.ibet.com.br/stf-case-law-compilation-covid-19/>. Acesso em 10 fev. 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, **Apelação Cível nº 1.0024.09.761362-4/001**, Relatora Desembargadora Mônica Libânio. Julgamento: 27/11/2019. Décima Primeira Turma Cível. Data de publicação: 03/12/2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, **Apelação Cível nº 0002581-11.2013.8.07.0018**, Relatora Desembargadora Simone Lucindo. Julgamento: 25/03/2020. Primeira Turma Cível. Data de publicação: 14/04/2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Recurso Especial nº 1.540.580**. Relator Ministro Lázaro Guimarães. Julgamento: 02/08/2018. STJ, Quarta Turma. Data de publicação: 04/09/2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Recurso especial nº 1.876.630**. Relatora Ministra Nancy Andrighi. Julgamento: 09/03/2021. STJ, Terceira Turma. Data de publicação: 11/03/2021

BROWN, Tim. **Design Thinking**. 2008. Disponível em: <https://readings.design/PDF/Tim%20Brown,%20Design%20Thinking.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2021.

CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat. **Consentimento informado no exercício da medicina e tutela dos direitos existenciais: uma visão interdisciplinar** Direito e Medicina – 2. ed. – Curitiba: Appris, 2018.

CAIXETA, Ana Manoela Gomes e Silva; SANTANA, Anna Reina Tonetto Dotto e Bethania Silva. Visual Law: ferramenta de acesso à justiça nos contratos cíveis. In: SOUZA, Bernardo de Azevedo e; OLIVEIRA, Ingrid Barbosa (org.). **Visual Law: como os elementos visuais podem transformar o direito**. São Paulo: Thomson Reuters, 2021. p. 26-37.

CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti. A alteridade como causa primeira da bioética. **Revista de Direito e Medicina**, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 1-11, jan. 2021. Quadrimestral. ISSN: 2596-3163. Disponível em <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/webrevistas/rdm-revista-de-direito-e-medicina.html>. Acesso em: 03 jan. 2022.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de direito do consumidor**. São Paulo: Atlas, 4. ed. 2014a.

\_\_\_\_\_, **Programa de responsabilidade civil**. São Paulo: Atlas, 11 ed. revista e ampliada, 2014.

CENTENO, Murillo Heinrich. O impacto dos recursos visuais no âmbito jurídico. In: SOUZA, Bernardo de Azevedo e; OLIVEIRA, Ingrid Barbosa (org.). **Visual Law: como os elementos visuais podem transformar o direito**. São Paulo: Thomson Reuters, 2021. p. 124-135.

CHIAVASSA, Rosana; LIMA, Gabriel Chiavassa de Mello Paula. Conflitos entre direitos: a dignidade, o livre-arbítrio e o direito à vida (digna). **Revista de Direito e Medicina**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-12, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/158451?mode=full>. Acesso em: 06 jan. 2022.

Código de Nuremberg. Tribunal Internacional de Nuremberg - 1947. *Trials of war criminal before the Nuremberg Military Tribunals. Control Council Law*. Disponível em <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>. Acessado em: 15 de nov. 2021.

COELHO, Alexandre Zavaglia; HOLTZ, Ana Paula Ulandowski. Visual Law: comunicação entre o universo do direito e os demais setores da sociedade. São Paulo: Thomson Reuters, 2020. 44 p. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/legal-one/biblioteca-de-conteudo-juridico/legal-design-visual-law.html>. Acesso em: 12 dez. 2021.

COLTRO, Antônio Carlos Mathias. O Direito, a Medicina e o cuidado. **Revista de Direito e Medicina**, São Paulo, v. 1, p. 1-8, jan./mar. 2019. Disponível em [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_informativo/2019\\_Periodicos/IJC20\\_10.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/2019_Periodicos/IJC20_10.pdf). Acesso em: 28 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ. **Resolução n. 347/2020**. Dispõe sobre a Política de Governança das Contratações Públicas no Poder Judiciário. Disponível em <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3518>. Acesso em 15 fev. 2022.

CONTI, Paulo Henrique Burg; SOUZA, Paulo Vinícius Sporleder de. Bioética e seus paradigmas teóricos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 716-726, out. 2021. Disponível em [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/2369/2762](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2369/2762). Acesso em: 20 dez. 2021.

CORTIANO JUNIOR, Eroulths; RIVABEM, Fernanda Schaefer. Medicamentos: entre o dever de informação e o risco inerente. **Revista de Direito e Medicina**, Brasília, v. 3, n. 9, p. 1-16, maio 2021. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/pt/juridico/webrevistas/rdm-revista-de-direito-e-medicina.html>. Acesso em: 19 out. 2021.

CUNHA, Thiago; LORENZO, Cláudio. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. **Revista Bioética**,

Brasília, v. 22, n. 1, p. 116-125, jan. 2014. Disponível em [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/888/981](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/888/981). Acesso em: 15 dez. 2021.

DIAS, Patrícia Cardoso. A perspectiva ético-jurídica da doutrina da alternativa menos restritiva de direitos: afirmação da capacidade e da autodeterminação em cuidados de saúde do adulto com capacidade diminuída. **Revista de Direito e Medicina**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-17, jan. 2019. Disponível em <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/158460>. Acesso em: 10 dez. 2021.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito** – 10. ed. – São Paulo: Saraiva, 2017.

DONELLY, Jack. Human dignity and human rights. Research Project on human dignity, pp. 1-92. jun./2009. Disponível em <https://www.legal-tools.org/doc/e80bda/pdf/>. Acesso em 27 de fev. 2021.

DONNINI, Rogério. A responsabilidade civil do médico: deveres médicos e a prevenção e reparação dos danos materiais, morais e estéticos. **Revista de Direito e Medicina**, São Paulo, n. 1, p. 1-12, jan. /mar. 2019. Disponível em <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/158453>. Acesso em 19 nov. 2021.

ENGELMANN, Wilson; PINHEIRO BASAN, Arthur; DE CORES HELGERA, Carlos José. Do contrato liberal ao contrato existencial: a mudança de paradigmas na hermenêutica contratual. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 30-54, ago. 2019. ISSN 2238-0604. Disponível em <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistadedireito/article/view/3527>. Acesso em: 14 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.18256/2238-0604.2019.v15i2.3527>.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson; NETTO, Felipe Peixoto Braga. **Curso de direito civil: responsabilidade civil**, volume 3. 2. ed. rev., ampl. e atual. – São Paulo: Atlas, 2015.

FERRAJOLI, Luigi. **Por uma teoria dos direitos fundamentais**. Trad. de Alexandre Salim e outros. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

GRANJA, Gustavo Borges Pereira; REIS, Lisete Teixeira de Vasconcelos. Como o Design Jurídico e o Direito Visual podem contribuir para a eficiência da Jurisdição. In: SOUZA, Bernardo de Azevedo e; OLIVEIRA, Ingrid Barbosa (org.). **Visual Law: como os elementos visuais podem transformar o direito**. São Paulo: Thomson Reuters, 2021. p. 62-73.

HAGAN, Margaret. **Law by Design**. Disponível em <https://lawbydesign.co/>. Acesso em: 08 ago. 2021.

HABERMAS, Jürgen. **O future da natureza humana: a caminho de uma eugenia liberal?** São Paulo: Martins Fontes, 2004.

\_\_\_\_\_. **El concepto de dignidade humana y la utopia realista de los derechos humanos**. Dianóia, vol. LV, nº 64, pp. 3-25, maio de 2010. Disponível em <http://www.scielo.org.mx/pdf/dianoia/v55n64/v55n64a1.pdf>. Acesso em: 27 de fev. 2021.

HARTMANN, Ivar Alberto Martins. O princípio da precaução e sua aplicação no direito do consumidor: dever de informação. **Revista Direito e Justiça**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 156-182, jul. 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fadir/article/view/12542>. Acesso em: 15 jan. 2022.

HERRERA FLORES, Joaquín. **A reinvenção dos direitos humanos**. Tradução de: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. – Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

HUNT, Lynn. **A invenção dos direitos humanos: uma história**. Tradução Rosaura Eichenberg – São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

JUNIOR, Paulo Cezar Neves. Planejamento no Judiciário 5.0, p. 253 -306. In: **Judiciário 5.0: Inovação, Governança, Usucentrismo Sustentabilidade e Segurança Jurídica**. São Paulo: Blucher, 2020. Disponível em <https://openaccess.blucher.com.br/article-details/04-22367>. Acesso em 28 jan. 2022.

KATO LETTIERI, G. et al. Sigilo medico na era digital: análise da relação médico-paciente. **Revista Bioética**. Mogi das Cruzes, v. 29, n. 4, p. 814-824, out./dez. 2021. ISSN 1983-8034. Disponível em [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/2802](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2802). Acesso em: 20 jan. 2022.



KELSEN, Hans, 1881-1973. **Teoria Pura do Direito**. Tradução: João Baptista Machado. 8. ed. – São Paul: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

KFOURI NETO, Miguel. **Culpa médica e ônus da prova**. 5. ed., 527 p. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

\_\_\_\_\_. Graus da culpa e redução equitativa da indenização. **Revista dos Tribunais**. São Paulo, v.94, n.839, p. 47-68, set. 2005. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/33992>. Acesso em: 24 nov. 2021.

KONDER, Carlos Nelson. Vulnerabilidade patrimonial e vulnerabilidade existencial: por um sistema diferenciador. **Revista de Direito do Consumidor**: RDC, v. 99, p. 101 – 123, maio/jun. 2015. Disponível em <https://revistadedireitodoconsumidor.emnuvens.com.br/rdc/article/view/349>. Acesso em: 08 dez. 2021.

LIMA, C. R. M. de. (2006). Informação, assimetria de informações e regulação do mercado de saúde suplementar. Encontros Bibli: **Revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, 11(1), 132-146. Disponível em <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2006v11nesp1p132>. Acesso em 28 jan. 2022

LOIS, Natália Giorgini Nunes. O Visual Law e o método adequado para a gestão de conflitos. In: SOUZA, Bernardo de Azevedo e; OLIVEIRA, Ingrid Barbosa (org.). **Visual Law**: como os elementos visuais podem transformar o direito. São Paulo: Thomson Reuters, 2021. p. 136-148.

LOUREIRO. C. R. M. S. **Introdução ao Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2009.

MACÊDO, Marina Barguil; MACÊDO, Plínio da Silva. Medicina, Bioética e Literatura: um vínculo atemporal. In: **IX Congresso Brasileiro de Direito Médico**, 2019, Brasília. Anais. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. p. 167-185.

MAIA, Murilo Casas. O paciente hipervulnerável e o princípio da confiança informada na relação médica de consumo. **Revista de Direito do Consumidor**: RDC, v. 22, n. 86, p. 203-232, mar./abr. 2013. Disponível em <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/78145?mode=full>. Acesso em 22 jan. 2022.

MARQUES, Claudia Lima. Campo de aplicação do CDC. In: BENJAMIN, Antônio Herman V.; MARQUES, Claudia Lima; BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual de Direito do Consumidor**. 9. ed. São Paulo: Thomson Reuters, 2020.

MARTINS, Fernando Rodrigues; FERREIRA, Keila Pacheco. Contratos existenciais e intangibilidade da pessoa humana na órbita privada: homenagem ao pensamento vivo e imortal de Antônio Junqueira de Azevedo. **Revista de Direito do Consumidor**, vol. 79/2011, p. 265-308, jul.- set. 2011. Disponível em [https://www.academia.edu/38366419/contratos\\_existenciais\\_e\\_intangibilidade\\_da\\_pessoa\\_humana\\_pdf](https://www.academia.edu/38366419/contratos_existenciais_e_intangibilidade_da_pessoa_humana_pdf). Acesso em 20 jan. 2022.

MARTINS, Valney Claudino Sampaio. **Termo de consentimento informado em cuidados de reabilitação**: considerações para atingir os objetivos bioéticos. 2016. 88 f., il. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24267>. Acessado em 05 de jan. 2022.

MIRAGEM, Bruno. A proteção da confiança no direito privado: notas sobre a contribuição de Claudia Lima Marques para a construção do conceito no direito brasileiro. **Revista de Direito do Consumidor**. vol. 114. ano 26. p. 397-407. São Paulo: Ed. RT, nov.-dez. 2017. Disponível em <https://revistadedireitodoconsumidor.emnuvens.com.br/rdc/article/view/1083/948>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MOMBACH, Matheus Martins Costa. A visualização contratual a partir da perspectiva proativa do contrato. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**, v. 7, n. 23, p. 141-171, abr./jun. 2020. Disponível em <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/3320>. Acesso em 15 jan. 2022.

MORAES, Juliana Almeida de. Uma releitura dos contratos de plano de saúde com as técnicas do Visual Law. In: SOUZA, Bernardo de Azevedo e; OLIVEIRA, Ingrid Barbosa (org.). **Visual Law**: como os elementos visuais podem transformar o direito. São Paulo: Thomson Reuters, 2021. p. 86-97.

OLIVEIRA, Livia Costa de. Como os elementos visuais podem democratizar o acesso à Justiça. In: SOUZA,

Bernardo de Azevedo e; OLIVEIRA, Ingrid Barbosa (org.). **Visual Law: como os elementos visuais podem transformar o direito.** São Paulo: Thomson Reuters, 2021. p. 112-123.

ONU, **DUDH**, Declaração Universal de Direitos Humanos, 1948. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 06 jul. 2021.

\_\_\_\_\_, **Declaração sobre Direito ao Desenvolvimento.** Res. 41/128, 1986. Disponível em <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/desenvolv.htm>. Acesso em 24 jan. 2022.

PORTALUPPI, Edney Alessadro. **Violação à boa-fé objetiva: novas perspectivas à luz da dignidade humana e da solidariedade.** 2015. 128 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Direito Negocial, Centro de Estudos Sociais Aplicados. Programa de Pós-Graduação em Direito Negocial., Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000207543>. Acesso em: 17 nov. 2021.

PRESGRAVE, Ana Beatriz, et al. **Visual Law: o design em prol do aprimoramento da advocacia.** Brasília; OAB Editora, 2021.

REZENDE, JM. **À sombra do plátano: crônicas de história da Medicina** [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. 408 p. ISBN 978-85-61673-63-5. Disponível em <http://books.scielo.org>. Acesso em 05 jun. 2021.

SANDEL, Michael J. **Justiça: o que é fazer a coisa certa.** Tradução de Heloisa Matias e Maria Alice Máximo. 23°. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileiro, 2017.

\_\_\_\_\_, **Contra a perfeição: ética na era da engenharia genética.** Tradução de Ana Carolina Mesquita. – 1º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileiro, 2013.

SANTOS, Ana Célia de Júlio. **Da vida humana e seus novos paradigmas: a manipulação genética e as implicações na esfera da responsabilidade civil.** 2006. 211 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito Negocial, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2178-8189.2006v10n0p39>. Acesso em: 23 out. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, nº 9, p. 361-388, jan./jun. 2007. Disponível em [http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf). Acesso em: 25 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 2. ed. rev. ampliada. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SCHREIBER, Anderson. **Novos paradigmas da responsabilidade civil e penal do médico.** São Paulo: Atlas, 5. ed. 2013.

SGARBI, Vivian Martins. **A dignidade como principal limitadora da experimentação científica em humanos.** 2018. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito Negocial, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000225001>. Acesso em: 11 out. 2021.

SILVA, Lucimeire Aparecida da; PACHECO, Eduarda Isabel Hubbe; DADALTO, Luciana. Obstinação terapêutica: quando a intervenção médica fere a dignidade humana. **Revista Bioética, Brasília**, v. 29, n. 4, p. 798-805, out./dez. 2021. Disponível em [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/2707/2786](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2707/2786). Acesso em: 15 dez. 2021.

SILVEIRA, Guaracy Carlos da; PIVA, Sílvia Helena Gomes. Fundamentos do legal design. **Revista de Direito e as Novas Tecnologias** [Recurso Eletrônico]. São Paulo, n.8, jul. /set. 2020. Disponível em <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/38402>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SOBREIRA, Marcelo José de Araújo Bichara. Responsabilidade Civil por dano existencial: uma violação à autonomia privada. **Revista de Direito Privado**, v. 17, n. 72, p. 51-71, dez. 2016. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redes.virtual.bibliotecas:artigo.revista:2016;1001158567>. Acesso em: 18

dez. 2021.

SOUZA, Antônio Escandiel de. et al. **Discurso e sociedade**: a democratização do acesso ao direito/justiça pela simplificação da linguagem jurídica (discourse and society. Estudos da Língua(Gem), [S.L.], v. 16, n. 2, p. 81, 30 dez. 2018. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Edições UESB. <http://dx.doi.org/10.22481/el.v16i2.4897>.

SOUZA, Dâmaris de Martins e; NOLDIN, Pedro Henrique Piazza. Dever informacional: seus aspectos e validade na relação médico-paciente. In: **IX Congresso Brasileiro de Direito Médico**, 2020, Brasília. Anais. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020. p. 69-86.

SOUZA, Iara Antunes de; SOUZA, Josiene Aparecida de; AMORIM, Lohany Dutra. Adequação médico-jurídica do termo de consentimento livre e esclarecido da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto (MG). In: **IX Congresso Brasileiro de Direito Médico**. Anais. Brasília: CFM, 2019. p. 273-289. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/?lang=en#>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SOUZA, Maria Gabriela de Assis; SILVA, José Edilson da. Reflexões sobre bioética, ética médica e autonomia do paciente. In: **IX Congresso Brasileiro de Direito Médico**, 2019, Brasília. Anais. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. p. 167-185.

Tribunal Internacional de Nuremberg. Código de Nuremberg, 1947. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/nuremcod.htm>. Acesso em 25 jan. 2022.

UNESCO, **DUBDH**, Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005. Disponível em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf). Acesso em 01 jul. 2021.

UNITED STATES. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. **The Belmont Report**: ethical guidelines for the protection of humans subjects. Washington: DHEW Publications (OS) 78-0012, 1978. Disponível em <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>. Acesso em 10 out. 2021.

VALE, H. M.; FREITAS, M. A.; GODOY, M. F. A não linearidade da relação médico paciente (teoria do caos). In: **IX Congresso Brasileiro de Direito Médico**, 2020, Brasília. Medicina e direito: artigos e banners premiados. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. v. 1. p. 407-425.

**ANEXO - Termo de consentimento informado: Donepezil, Galantamina, Rivastigmina.**

Eu.....(nome do (a) paciente), abaixo identificado(a) e firmado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contra- indicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso dos medicamentos **Donepezil, Galantamina e Rivastigmina** para o tratamento da **doença de Alzheimer**.

Estou ciente de que estes medicamentos somente podem ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso o tratamento seja interrompido.

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico ..... (nome do médico que prescreve).

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis.

Assim, declaro que:

Fui claramente informado (a) de que os medicamentos podem trazer os seguintes benefícios:

- redução na velocidade de progressão da doença;
- melhora da memória e da atenção.

Fui também claramente informado (a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos colaterais e riscos:

- medicações classificadas na gestação como:

- categoria C (significa que risco para o bebê não pode ser descartado, mas um benefício potencial pode ser maior que os riscos): Donepezil;

- categoria B (significa que risco para o bebê é muito improvável): Galantamina e Rivastigmina;

- risco de ocorrência dos seguintes efeitos colaterais:

- **Donepezil**: frequentes: dor de cabeça, náuseas e diarreia; menos frequentes: síncope, dor no peito, fadiga, insônia, tonturas, depressão, pesadelos, sonolência, perda do apetite, vômitos, perda de peso, aumento da frequência urinária, espasmos musculares, artrite e dores pelo corpo;

- **Galantamina**: frequentes: náuseas, vômitos, diarreia; menos frequentes: diminuição da frequência de batidas do coração, desmaios, dor no peito, tontura, dor de cabeça, depressão, cansaço, insônia, sonolência, tremor, perda do apetite, emagrecimento, dor abdominal, azia e outros sinais de irritação gástrica, gases, infecções urinárias, incontinência, anemia, rinite; raros: são descritos a ocorrência de apatia, fibrilação atrial, bloqueio atrioventricular, convulsão, delírio, diverticulite, gastrite, gastroenterite, insuficiência cardíaca, aumento da glicose no sangue, pressão baixa, aumento de desejo sexual, sangue nas fezes, palpitação, boca seca, aumento de salivação, vertigem, cálculo renal, retenção urinária.

- **Rivastigmina**: frequentes: tonturas, dor de cabeça, náuseas, vômitos, diarreia, perda do apetite, dor abdominal; menos frequentes: desmaios, pressão alta, cansaço, insônia, sonolência, confusão, depressão, ansiedade, tontura, alucinação, agressividade, azia e sintomas de irritação gástrica, prisão de ventre, gases, perda de peso, arrotos, infecções urinárias, fraqueza muscular, tremores, rinite.

- necessidade de comparecer às consultas periódicas conforme agendadas e de realizar os exames e avaliações solicitados pelo médico;

Estou ciente de que posso suspender este tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias.

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento para fins de pesquisa, desde que assegurado o anonimato.

Declaro, finalmente, ter compreendido e concordado com todos os termos deste Consentimento Informado. Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico

Meu tratamento constará do seguinte medicamento:

Donepezil                     Galantamina                     Rivastigmina

**Paciente:**

Nome: \_\_\_\_\_

Documento de identidade: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Responsável legal (quando for o caso) \_\_\_\_\_

Documento de identidade do responsável legal: \_\_\_\_\_

Assinatura do paciente ou do responsável legal: \_\_\_\_\_

**Médico:**

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel.:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Médico

Data

**Observações:**

1. O preenchimento completo deste Termo e sua respectiva assinatura são imprescindíveis para o fornecimento do medicamento.
2. Este Termo será preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia responsável pela dispensação dos medicamentos e a outra será entregue ao paciente.

Fonte: (CABRAL, 2018).

**APÊNDICE – Protótipo de termo de consentimento informado utilizando técnicas de  
*Visual Law.***

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DONEPEZIL, GALANTAMINA, RIVASTIGMINA

### PACIENTE

Nome:  
CPF:  
Endereço:  
E-mail:  
Telefone:

### MÉDICO RESPONSÁVEL

Nome:  
CRM/UF:  
Endereço:  
E-mail:  
Telefone:

### DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO INDICADO



- Doença de Alzheimer.
- Uso de medicamentos DOPENEZIL, GALANTAMINA e RIVASTIGMINA.



### BENEFÍCIOS

- Redução na velocidade de progressão da doença.
- Melhora da memória e da atenção.

# TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DONEPEZIL, GALANTAMINA, RIVASTIGMINA

## POSSÍVEIS RISCOS E EFEITOS COLATERAIS



1

### DONEPEZIL

Na gravidez, risco de categoria C: pode afetar o bebê.

2

### GALANTAMINA

Na gravidez, risco de categoria B: baixo risco para o bebê.

3

### RIVASTIGMINA

Na gravidez, risco de categoria B: baixo risco para o bebê

### GALANTAMINA

**Frequentes:** náuseas, vômitos, diarreia.

**Menos frequentes:** diminuição dos batimentos do coração, desmaios, dor no peito, tontura, dor de cabeça, depressão, cansaço, insônia, sonolência, tremor, perda do apetite, emagrecimento, dor abdominal, azia, gases, infecções urinárias, incontinência, anemia, rinite.

**Raros:** apatia, fibrilação atrial, bloqueio na válvula cardíaca, convulsão, delírio, diverticulite, gastrite, gasoenterite, insuficiência cardíaca, aumento da glicose no sangue, pressão baixa, aumento de desejo sexual, sangue nas fezes, palpitação, boca seca, aumento da salivação, vertigem, cálculo renal e retenção urinária.

### DONEPEZIL

**Frequentes:** dor de cabeça, náusea e diarreia.

**Menos frequentes:** síncope, dor no peito, fadiga, insônia, tonturas, depressão, pesadelos, sonolência, perda de apetite, vômitos, perda de peso, aumento da frequência urinária, espasmos musculares, artrites e dores no corpo.

### RIVASTIGMINA

**Frequentes:** tonturas, dor de cabeça, náuseas, vômitos, diarreia, perda de apetite, dor abdominal.

**Menos frequentes:** desmaios, pressão alta, cansaço, insônia, sonolência, confusão, depressão, ansiedade, tontura, alucinação, agressividade, azia, irritação gástrica, prisão de ventre, gases, perda de peso, arrotos, infecções urinárias fraqueza muscular, tremores, rinite.

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DONEPEZIL, GALANTAMINA, RIVASTIGMINA

É necessário comparecer às consultas periódicas conforme agendadas e realizar os exames e avaliações solicitados pelo médico responsável.

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico responsável.



### Orientações e esclarecimentos

X

ASSINATURA DO PACIENTE



## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DONEPEZIL, GALANTAMINA, RIVASTIGMINA



Estou ciente de que este medicamento **somente pode ser utilizado por mim**, comprometendo-me a devolvê-lo caso o tratamento seja interrompido.

**Declaro ter sido informado claramente sobre todas as indicações, contraindicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso dos medicamentos donepezil, galantamina e rivastigmina.**

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me a este tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis.

X

ASSINATURA DO PACIENTE

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DONEPEZIL, GALANTAMINA, RIVASTIGMINA

Estou ciente que posso **suspender este tratamento a qualquer momento**, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico, que se dispõe a continuar me tratando em qualquer circunstância.



Declaro ter **compreendido e concordado com todos os termos deste Consentimento Informado. Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico.**

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento, para fins de pesquisa, desde que assegurado o **anonimato**.

X

ASSINATURA DO PACIENTE

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DONEPEZIL, GALANTAMINA, RIVASTIGMINA



### MEU TRATAMENTO CONSTARÁ DO SEGUINTE MEDICAMENTO

- DONEPEZIL
- GALANTAMINA
- RIVASTIGMINA

### OBSERVAÇÃO

O preenchimento completo deste termo e sua respectiva assinatura são imprescindíveis para o fornecimento do medicamento.

X

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PACIENTE