

O TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E A AUTONOMIA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

THE INFORMED CONSENT TERM AND THE AUTONOMY OF THE PATIENT IN A PUBLIC HOSPITAL OF MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

Valdinei Ferreira de Jesus¹
Tadeu Nunes Ferreira²
Edson Adilson Barbosa Souza³
Marcos Wellington Lopes dos Santos⁴
Leila das Graças Siqueira⁵

RESUMO

No cotidiano hospitalar, muitas vezes, os pacientes são submetidos a procedimentos cirúrgicos ou invasivos sem informação sobre os riscos e possíveis impactos na qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar o nível de participação e compreensão de paciente e responsável quanto ao processo de obtenção do Termo de Consentimento Informado. **Metodologia:** consistiu em descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada durante o primeiro semestre de 2016, o questionário foi aplicado a todos os pacientes que atenderam aos critérios de elegibilidade e estivessem internados nas clínicas médica, cirúrgica e maternidade. **Resultado:** pode-se perceber que essa situação não é vivenciada em muitos casos no cotidiano hospitalar, pois, dentre as assertivas apresentadas aos pacientes, foi constatado que, em quase todas as questões, o valor modal um, relativo à opção discordo totalmente foi o que mais prevaleceu, revelando, assim, o desconhecimento do termo de consentimento informado por parte dos pesquisados e, por conseguinte, também discordaram quanto ao fato de que receberam orientação antes de assinar o termo de consentimento informado. **Conclusão:** o termo de consentimento informado é importante documento anexado ao prontuário do paciente e que serve de respaldo aos profissionais de saúde para a intervenção invasiva, e que tal documento também é fundamental para a ocasião em que o paciente ou responsável é orientado quanto aos riscos e potenciais eventos adversos associados ao procedimento.

Palavras-chave: Autonomia pessoal. Bioética. Ética Institucional.

ABSTRACT

¹ Especialista em saúde da família, instituto de ciências da Saúde (ICS/FUNORTE) Enfermeiro, vínculo público em Hospital da Universitário – Universidade Federal de Juiz de Fora – HU-UFJF – MG. valdineipmc@gmail.com

² Especialista em Educação Profissional, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Enfermeiro. E-mail: tadeu-nunes@hotmail.com

³ Graduando em Enfermagem, Instituto ciências da Saúde (ICS/FUNORTE). E-mail: edson.abs@outlook.com

⁴ Graduando em Enfermagem, Instituto ciências da Saúde (ICS/FUNORTE). E-mail: lopesmarcosw@gmail.com

⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros, (UNIMONTES) Enfermeira, professora titular da Universidade Estadual de Montes Claros, professora e coordenadora do curso em Enfermagem do ICS/FUNORTE. E-mail: leilasiqueirasantos@yahoo.com.br

Correspondência, endereço: Valdinei Ferreira de Jesus, telefone: (32) 9-99115044, rua Engenheiro Reginaldo Arcuri, 114A, apartamento 102, Encosta do Sol Cep: 36083-018. Juiz de Fora/MG, Brasil. E-mail: valdineipmc@gmail.com



In daily hospital settings, patients are often submitted to surgical and / or invasive procedures without information on the risks and possible impacts on quality of life. **Objective** was to evaluate the level of participation and understanding of patient and responsible regarding the process of obtaining the Informed Consent Term. **Methodology** consisted of descriptive and exploratory with quantitative approach. Data collection was performed during the first half of 2016, the questionnaire was applied to all patients who met the eligibility criteria and were hospitalized in the medical, surgical and maternity clinics. As a **Result**, it can be seen that this situation is not experienced in many cases in the hospital routine, since among the assertions presented to the patients it was found that in almost all the questions the modal value one concerning the totally disagree option was the one that prevailed the most, the lack of informed consent by the respondents and therefore also disagreed as to the fact that they received counseling before signing the informed consent form. **Conclusion** The informed consent term is an important document attached to the patient's chart and serves as a support for health professionals for invasive intervention, and that such document is also fundamental for the moment when the patient or caregiver is advised of the risks and potential adverse events associated with the procedure.

Keywords: Personal autonomy. Bioethics. Institutional Ethics.

INTRODUÇÃO

A discussão e o reconhecimento formal dos direitos da personalidade são relativamente novos, mas percebe-se, desde a antiguidade, mesmo no campo dos saberes filosóficos, sua participação na construção das sociedades. A exemplo, pode-se citar a percepção dos direitos da pessoa com a tutela da personalidade surgida na Grécia antiga (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2010).

A necessidade do termo de consentimento livre e esclarecido começou a ser discutida por cientistas que realizavam testes em laboratórios, sendo percebida a necessidade de favorecer sua viabilidade ética em procedimentos tecnocientíficos (SILVA, 2010).

Nesse contexto, o consentimento informado, parte integrante do prontuário do paciente, surge com a intenção de respaldar o profissional de saúde e de servir de base para a orientação do usuário do serviço de saúde que, fundamentado, poderá ou não optar pelo tratamento ou intervenção terapêutica. O consentimento informado é um processo de informação, que esclarece ao paciente sobre o tratamento que, lhe está sendo ministrado, ao seu final, com a concordância documentada, se possível com duas testemunhas do paciente em tratamento, se for o caso; e tem reconhecimento mundial sua necessidade, podendo a não comprovação da sua existência caracterizar um agir culposos do médico no atendimento a um paciente (SOUZA, 2004).

Quanto à autonomia no termo de consentimento livre e esclarecido, é possível dizer que o paciente deve ter a possibilidade de escolha em diversas ocasiões, sendo o consentimento em si



apenas uma possibilidade e não uma obrigação do paciente com seu cumprimento adquirido forçosamente (MARQUES-FILHO, 2011).

A autonomia é um conceito fundamental para o princípio do respeito às pessoas. Etimologicamente, o termo autonomia significa a condição de quem é autor de sua própria lei, de um modo geral, independência, ausência de imposições ou condições externas (TEIXEIRA; NUNES, 2007).

A obtenção do consentimento do paciente após a informação médica resulta do seu direito de autodeterminação, ou seja, de tomar decisões relativas à sua vida, à sua saúde e à sua integridade psicofísica, recusando ou consentindo propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico (DINIZ, 2010).

O ato de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido precisa ser precedido de uma etapa de orientações médicas e de saúde para o usuário ou para o responsável legal ou até mesmo seguir um protocolo na sua execução, tendo em vista sua importância. Deve ter uma linguagem clara e acessível, pois a falta de legibilidade é um dos fatores que causa incompreensão aos pacientes (RODRIGUES; PRADO; PRUDENTE, 2014).

Discute-se, no entanto, quando a real autonomia do paciente e o papel de destaque que ela assume nas relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e os pacientes assistidos. Nos cotidianos hospitalares, muitas vezes, os pacientes são submetidos aos procedimentos cirúrgicos e/ou invasivos sem informação sobre os riscos, outros caminhos terapêuticos e possíveis impactos na qualidade de vida. Assim, o estudo buscou avaliar o nível de participação e compreensão de paciente/responsável quanto ao processo de obtenção do Termo de Consentimento Informado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público, localizado no Norte de Minas Gerais, nos setores clínica cirúrgica, clínica médica e maternidade. A população deste estudo foi composta por 30 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ou invasivos e que assinaram o termo de consentimento para a realização do procedimento cirúrgico, bem como seu responsável legal. O estabelecimento da amostra ocorreu de forma censitária, portanto, trata-se de um estudo censitário.

Os critérios de elegibilidade foram estar em condições físicas, emocionais e psicológicas para participar da pesquisa, conforme informação da equipe de saúde do setor, concordância por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, idade igual ou superior a 18 anos



completos e submissão a procedimento cirúrgico ou invasivo ou responsável pela assinatura do consentimento e que se encontrava em regime de internação no período de coleta de dados.

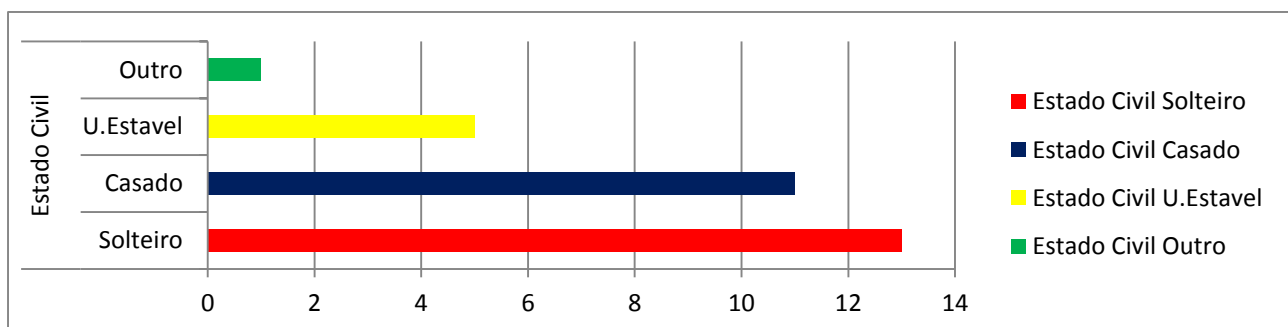
A coleta de dados foi realizada durante o primeiro semestre de 2016, o questionário foi aplicado a todos os pacientes que atenderam aos critérios de elegibilidade e estivessem internados nas clínicas médica, cirúrgica e maternidade. Os dados foram produzidos por meio de aplicação de questionário fechado individual a ser respondido por meio de Escala de Likerte, questionário sociodemográfico. Em seguida, os dados tiveram seus resultados analisados a partir da literatura especializada. Para a análise dos dados, foi utilizado o *software* Microsoft Excel que permitiu a tabulação dos dados e obtenção de frequência, porcentagem e medidas de tendência central para todas as assertivas, assim como do desvio padrão.

O desenvolvimento do estudo respeitou as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 466/2012, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Soebras, sob o parecer consubstanciado nº 577.544. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, a garantia do sigilo e anonimato (BRASIL, 2012).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Identificou-se que, dentre os entrevistados, 30 pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos invasivos, 11 do sexo masculino (36,6%) e 19 do sexo feminino (63,3%). A faixa etária dos participantes variou de 18 a 76 anos, 76,6% tinham entre 18-40 anos, 13,3% estavam entre 40-60, e três (10%) tinham 60 anos ou mais. O estado civil da maioria dos participantes era de solteiro 43,3%, seguido pelos casados, 36,6%, enquanto 16,6% mantinham união estável, conforme é demonstrado no gráfico 1.

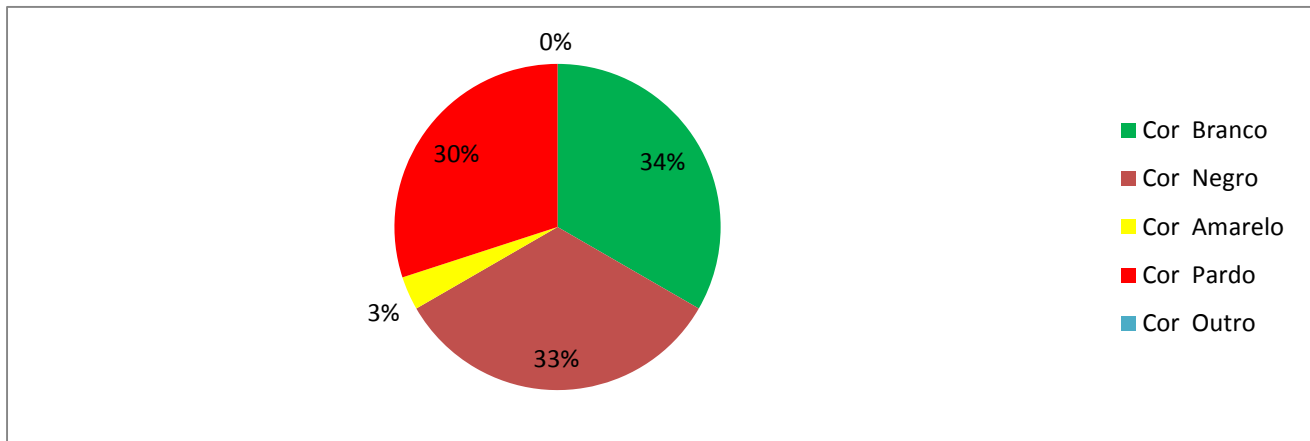
Gráfico 1. Estado civil dos participantes do estudo



Fonte: Dados da pesquisa 2016

Quanto à cor e raça, está demonstrado na figura 1, a seguir, que 34% dos pesquisados se autodeclararam de cor branca, 33% se consideram negros, 30% informaram ser pardos e apenas 3%, amarelos, ficando outro com 0,0%.

Figura 1. Cor/Raça autodeclarada dos participantes do estudo.



Fonte: Dados da Pesquisa 2016.

Quando foram inquiridos sobre sua ocupação, 43,3% exercem atividades profissionais, enquanto 57,7% não estão no mercado de trabalho, 33,3% afastados, 16,6% aposentados e 30% dedicavam-se a atividades domésticas. O nível de instrução dos participantes, em sua maioria, (83,4%), não chegaram ao segundo grau completo. 30% são alfabetizados/ensino fundamental incompleto; 53,4% com ensino fundamental completo/médio incompleto, 6,6% com ensino médio completo/superior incompleto e 10% possuíam nível superior completo.

As opções para a resposta ao questionário em escala tipo Likert foram: concordo totalmente (CT), discordo um pouco (DP), não sei (NS), concordo um pouco (CP) e discordo totalmente (DT), que possuem valores de 05 a 01, respectivamente, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Resultados da pontuação na Escala likert de avaliação do TCI

Valor na escala	Alternativa	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15
05	CT	06	08	05	02	02	02	05	09	08
04	DP	06	02	04	03	00	01	00	00	01
03	NS	08	08	09	05	08	05	09	11	09
02	CP	00	01	02	13	01	01	00	00	02
01	DT	11	10	10	07	19	21	16	10	10

Fonte: Dados da pesquisa 2016



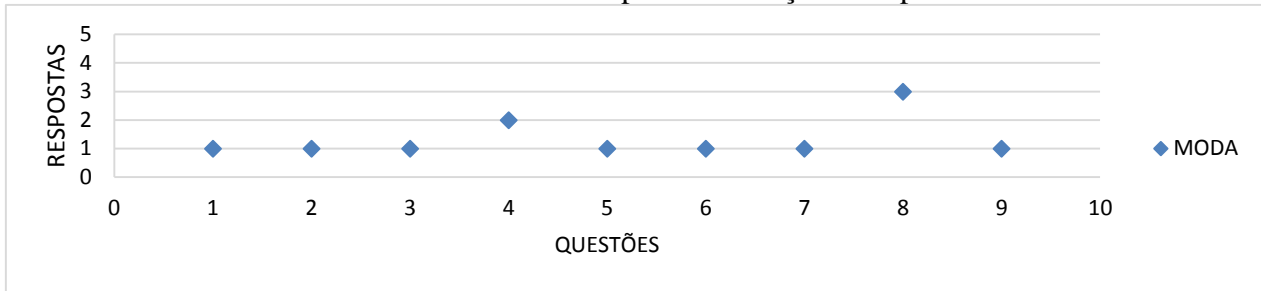
Após a consolidação dos dados, foi feita a moda para cada questionamento levantado para que se discutir os resultados encontrados. Podem-se observar, então, detalhadas abaixo na tabela 2, as afirmações feitas aos pacientes e a moda encontrada em cada questão e seu significado.

Tabela 2. Valores modais de acordo com questão abordada para a avaliação/ compreensão do TCI

Questão abordada	Valor Modal	Significado
Eu me lembro do termo de consentimento informado.	01	DT
Eu achei o termo de consentimento informado de fácil entendimento.	01	DT
Eu compreendi o que estava sendo solicitado e informado no termo de consentimento.	01	DT
Eu tive dúvidas quanto ao que li.	02	CP
Eu apresentei essas dúvidas.	01	DT
Eu tive resposta a estas dúvidas.	01	DT
Eu tive orientação antes de assinar o termo de consentimento informado.	01	DT
A conversa (informação verbal) me ajudou a esclarecer informações sobre o diagnóstico e o tratamento.	03	NS
O que eu li no termo de consentimento ajudou na compreensão do tratamento.	01	DT

Fonte: Dados da pesquisa 2016.

Neste estudo, pode-se perceber que essa situação não é vivenciada em muitos casos no cotidiano hospitalar, pois, dentre as assertivas apresentadas aos pacientes, foi constatado que, em quase todas as questões, o valor modal um, relativo à opção discordo totalmente (DT) foi o que mais prevaleceu, revelando, assim, o desconhecimento do termo de consentimento informado por parte dos pesquisados, conforme pode-se perceber pelos achados da tabela 2. E ou gráfico 2., pois durante a pesquisa, pode ser observado que os pacientes não se recordavam de ter assinado o termo e, por conseguinte, também discordaram quando a assertiva exposta foi “Eu tive orientação antes de assinar o termo de consentimento informado” (Q13).

Gráfico 2. Valor modal encontrado para a avaliação/ compreensão do TCI

Fonte: Dados da pesquisa 2016.

Para a análise dos resultados encontrados, recorre-se a estudos desenvolvidos por Diniz (2010), no final da década de 70 e início dos anos 80, para afirmar que a bioética se pautou em quatro princípios básicos enaltecedores da pessoa humana, tendo dois deles caráter deontológico, não maleficência e justiça e os demais, teleológico (beneficência e autonomia). Tais princípios são racionalizações abstratas de valores que decorrem da interpretação da natureza humana e das necessidades individuais. O princípio da não maleficência é um desdobramento do da beneficência, por conter a obrigação de não acarretar dano intencional e por derivar da máxima da ética médica.

Estudos realizados por Genro; Goldim (2012) descrevem que o consentimento informado pode ser definido como acordo ou autorização, acompanhado de informação suficiente para que o paciente possa ponderar alternativas, podendo concordar ou recusar o que lhe é oferecido. Assim, o termo de consentimento informado é uma expressão da autonomia do paciente frente ao ato médico e se constitui em um elemento chave na relação médico-paciente, principalmente quando esta se expõe a eventos críticos, além de ser uma incorporação da própria medicina centrada no paciente no que se refere a aspectos legais (TEIXEIRA; NUNES, 2007).

O item que chamou a atenção refere-se “A conversa (informação verbal) me ajudou a esclarecer informações sobre o diagnóstico e tratamento” e o resultado obtido foi não sei (NS), evidencia que a informação verbal não acontece ou está sendo ineficaz. Assim, recorre-se a estudos desenvolvidos por Meneguín *et al.* (2010) em pesquisa realizada com 80 pacientes de um estudo com fármacos, quando observaram que, dos 52 indivíduos, (65,0%) não conversaram sobre o termo com o pesquisador. Já MINOSSI (2011) descreve que o TCI não deve ser usado como substitutivo da comunicação oral, podendo, assim, ao contrário de seu objetivo, gerar desconfiança. A informação escrita pode ajudar o diálogo, mas não o substitui. O ato de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido precisa ser precedido de uma ocasião de orientações médicas e de saúde para o usuário ou para o responsável legal ou, até mesmo, seguir um protocolo na sua execução, tendo em vista sua importância. Deve ter uma linguagem clara e acessível, pois a falta de

legibilidade é um dos fatores que causam incompreensão aos pacientes (RODRIGUES; PRADO; PRUDENTE, 2014).

Ainda sobre seu estudo, Meneguín *et al.* (2010) afirmam que, ao serem indagados sobre o entendimento da informação contida no termo de consentimento informado, 40 sujeitos (50,0%) não entenderam o conteúdo ou as informações explicadas por quem o aplicou. O mesmo ocorreu quando os clientes discordaram totalmente com a assertiva “Eu compreendi o que estava sendo solicitado e informado no termo de consentimento” (Q9). Meneguín *et al.* (2010) ainda revelam que, mesmo não entendendo o conteúdo da informação contida no termo de consentimento informado, 39 sujeitos (97,5%) assinaram o documento, corroborando, então, com as informações por nós obtidas quando na questão “Em que momento você concordou em fazer o tratamento” ?

Observou-se que os pacientes concordaram em ser submetidos ao procedimento cirúrgico antes mesmo de conhecer o termo de consentimento. Pois 87% concordaram com o tratamento antes da leitura do termo. Nesse sentido, é o profissional que deve verificar se o cliente entendeu e absorveu corretamente as informações transmitidas (OLIVEIRA; PIMENTEL; VIEIRA, 2010).

O termo de consentimento informado é elemento característico do exercício da medicina atual não devendo ser utilizado apenas como uma doutrina legal, mas como um direito (MINOSSI, 2011).

Os pacientes ainda foram perguntados sobre o que o ajudou mais na compreensão do diagnóstico e do tratamento e apenas 3% dos entrevistados atribuíram à informação escrita o entendimento do procedimento a que seria submetido. Grande parte dos pesquisados, 67%, indicou que a informação verbal foi mais importante para compreender o termo e o tratamento e 30% afirmaram ainda que ambas as formas lhes foram úteis.

Marques; Filho, (2011) afirmam, em seus estudos, que a pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento e para que exista uma ação autônoma, é também necessária a existência de alternativas de ação.

Ainda além da liberdade de opção, o ato autônomo pressupõe liberdade de ação, que a pessoa seja capaz de agir conforme as escolhas feitas e as decisões tomadas. Entretanto, essa liberdade de opção pode não ser conferida ao paciente tendo em vista uma perspectiva histórica de paternalismo característico da profissão médica, segundo a qual o médico detém o conhecimento e sabe mais do doente que a própria pessoa, sendo isso proveniente da noção de que o enfermo é carente de firmeza e não possui o saber formal que o médico detém (MARQUES; FILHO, 2011).

Ao avaliar o que mais ajuda o paciente a compreender o TCI, ficou claro para os pesquisados que o termo de consentimento informado deverá ser de fácil entendimento. Mas para os



pesquisados foram respondidas como DT, o que pode indicar que o termo possivelmente não é acessível a todas as pessoas devido a seu nível de instrução, se considerar que 83,4% dos pesquisados não chegaram a concluir o ensino médio, haja vista que o termo de consentimento se dá por meio de sua assinatura e deve conter, em linguagem acessível ao paciente, as informações indispensáveis à formação da sua livre convicção (GODINHO; LANZIOTTI; MORAIS, 2010).

O termo de consentimento informado é documento que visa proteger a autonomia dos pacientes, em que atestam estar cientes de suas condições, como sujeitos de pesquisa ou submetendo-se a procedimentos médicos considerados invasivos (OLIVEIRA; PIMENTEL; VIEIRA, 2010). A autonomia significa a capacidade de um indivíduo responder por si mesmo. Pessoa com deficiência mental e alteração de nível de consciência não possui capacidade global de realizar escolhas autônomas e faz-se necessário um representante legal (URGATE; ACIOLY, 2014).

Em relação à leitura do termo, observou-se que os entrevistados não apresentaram dúvidas. Os achados nesses quesitos foram CP: para “eu tive dúvidas quanto ao que li” (Q10), DT para “eu apresentei essas dúvidas” (Q11) e DT para “Eu tive respostas a essas dúvidas” (Q12). Entretanto, há que se considerar que o paciente é a parte frágil na relação estabelecida com o médico, precisamente por ignorar os aspectos técnicos da medicina. (GODINHO; LANZIOTTI; MORAIS, 2010). Marques Filho (2011) acredita que o esclarecimento adequado é fundamental e para tanto, é necessário que o esclarecimento seja adaptado às circunstâncias culturais, sociais e psicológicas do paciente. Assim, o profissional deverá informar o paciente sobre suas condições de saúde e os procedimentos que serão realizados em busca do sucesso do tratamento (PICARELLI, 2012). A partir do momento em que o paciente assina o termo de consentimento livre e esclarecido, ele poderá aceitar ou recusar o tratamento, estando ciente de possíveis consequências de sua decisão, estará informado sobre os respectivos eventos adversos, desconfortos, benefícios e riscos do tratamento (URGATE; ACIOLY, 2014). Apesar disso, os pacientes discordaram, ainda, quando se afirmou “O que eu li no termo de consentimento ajudou na compreensão do tratamento” (Q15). Oliveira *et al.* (2010) afirmam que, além de informar corretamente o paciente, é dever do profissional verificar se ele entendeu e absorveu as informações transmitidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permite afirmar que o termo de consentimento informado é importante documento anexado ao prontuário do paciente e que serve de respaldo aos profissionais de saúde



para a intervenção invasiva. Assim, tal documento também é fundamental para a ocasião em que o paciente ou responsável é orientado quanto aos riscos e potenciais eventos adversos associados ao procedimento médico cirúrgico e constitui-se, portanto, em importante fase do processo terapêutico, já que estabelece a discussão prévia e a orientação na situação em que é ameaçada a integridade física do usuário. Entretanto, pouca ênfase tem sido dada no tocante à utilização desse Termo. O ato de apresentar aos pacientes assistidos o termo de consentimento deve ser precedido de um diálogo comprometido entre ele e a equipe, sendo discutidos todos os riscos e benefícios para que conscientemente seja escolhida pelo paciente a melhor opção terapêutica. Faz-se necessária a elaboração de protocolo para a aplicação e dos mecanismos que assegurem o direito do cliente. Esta pesquisa não pretendeu esgotar o tema do termo de consentimento informado e autonomia do paciente, mas contribuir, com esse tema em que há muito mais para se investigar e discutir.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por nos colocar em contato com o ser humano e nos proporcionar o conhecimento, ao professor Valdinei Ferreira, pelo empenho em nos ajudar, na correção e tratamento metodológico deste trabalho, e a doutora Leila das Graças e o professor Tadeu Nunes, por nos orientar durante a trajetória da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. **Diário Oficial da União**. Brasília; 13 jun 2012 Disponível em: <<http://bit.ly/1mTMIS3>> acesso 15 jun. 2015.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 7. ed. rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.
- GAGLIANO, P. Stolze; PAMPLONA F. Rodolfo. **Novo curso de Direito Civil**, vol1: parte geral. São Paulo: Saraiva, p.547, 2010.
- GENRO, B.P; GOLDIM, J.R. 3. **Acreditação hospitalar e consentimento informado**. Revista HCPA. v.32, n.4, p496-502. 2012.
- GODINHO, A.M.; LANZIOTTI, L.H; MORAIS, B.S; **Termo de Consentimento Informado: a Visão dos Advogados e Tribunais**. RevBrasAnestesiol. v. 60, n. 2, p. 207-214, 2010
- MARQUES FILHO, J. **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na Prática Reumatológica**. RevBrasReumatol v. 51, n.2, p.175-183, 2011.



MENEGUIN, S.; ZOBOLI, E.L.C.P.; DOMINGUES, R.Z.L.; NOBRE, M.R.; CÉSAR, L.A.M.; **Entendimento do termo de consentimento por pacientes partícipes em pesquisas com fármaco na cardiologia.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.94, n.1, p.4-9, 2010.

MINOSSI, J.G.; **O consentimento informado. Qual o seu real valor na prática médica?** RevColBras Cir. v.38, n.3, p.198-201, 2011. [periódico na Internet]. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/>.

OLIVEIRA, V.L.; PIMENTEL, D.; VIEIRA, M.J.; **O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica,** Revista Bioética, v.18, n.3, p.705-24 2010.

RODRIGUES, F.E.; PRADO, M.M.; PRUDENT, C.O.M. **Compreensão e legibilidade do termo de consentimento livre e esclarecido em pesquisas clínicas.** Rev. Bioética. v. 22, n. 2, p. 325-336, 2014.

SILVA, H. B. **Beneficência e paternalismo médico.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. v.10, supl. 2, p. 419-425, 2010.

SOUZA, N. T. Camara. **Erro médico e consentimento informado.** Jus Navigandi, Teresina, ano 9, n. 337, 9 jun. 2004.

TEIXEIRA, R.P.; NUNES, M.L.T.; **A utilização do Consentimento Informado em psicoterapia: o que pensam psicoterapeutas psicanalíticos.** Rev. Aletheia, n.26, p.137-145, jul./dez. 2007.

UGARTE, O.N.; ACIOLY, M.A. **O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso...** Rev. Col. Bras. Cir. v. 41, n. 5, p. 374-377, 2014.