

AUTONOMIA DO PACIENTE E O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PATIENT AUTONOMY AND THE INFORMED CONSENT FORM

Liporaci, B.P.C.¹

¹Universidade Estadual Paulista (UNESP), Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas, Franca, SP, Brasil.

Autor correspondente: Bruno de Paula Checchia Liporaci

Contato: E-mail: bliporaci@yahoo.com.br

Histórico | Submissão: 28/12/2024; Revisões: 10/02/2025; Aprovação: 12/03/2025.

Resumo

Objetivo: obter a opinião dos médicos, de uma pequena cidade do interior de São Paulo, em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Método:** Estudo metodológico, de abordagem qualiquantitativo, descritivo, exploratório, realizado através de pesquisa semiestruturada, com a participação de médicos que ofereceram suas opiniões sobre o TCLE em seus aspectos éticos no que se concerne à Autonomia do Paciente. Para a análise dos dados, foram utilizados Análise de Conteúdo de Bardin, assim como análises estatísticas básicas, através do modelo de cálculo percentual. **Resultados.** Após analisados as entrevistas, demonstrou que 69,3% dos profissionais entrevistados concordam que o paciente possui autonomia plena para sua decisão em saúde, 11,5% acreditam que Não, e 19,2% responderam que “depende” de outros fatores e questões para o paciente ter sua autonomia livre. **Conclusão:** Considera-se nesse estudo que os profissionais em sua grande maioria acreditam que o paciente possui autonomia para exercer suas escolhas, em questões relacionadas de sua saúde, desde que seja bem-informado e retirado todas as suas dúvidas, assim podendo anuir com a assinatura do TCLE. **Palavras-chave:** Autonomia, Paciente, Tratamento, Saúde.

Abstract

Objective: To gather the opinions of physicians from a small town in the interior of São Paulo regarding the informed consent form (TCLE). **Method:** This is a methodological study with a qualitative-quantitative, descriptive, and exploratory approach, conducted through semi-structured interviews with physicians who shared their views on the ethical aspects of the TCLE concerning Patient Autonomy. Data were analyzed using Bardin's Content Analysis, along with basic statistical analyses employing a percentage calculation model. **Results:** After analyzing the interviews, it was found that 69.3% of the professionals interviewed agreed that patients have full autonomy over their health decisions, 11.5% believed they do not, and 19.2% responded that it "depends" on other factors and circumstances for patients to exercise their autonomy freely. **Conclusion:** The study concludes that most professionals believe patients have the autonomy to make decisions regarding their health, provided they are well-informed, and all their questions are addressed, enabling them to sign the TCLE with informed consent.

Keywords: Autonomy, Patient, Treatment, Health.

Introdução

A descoberta de que vários experimentos médicos foram realizados sem o consentimento dos pacientes durante a Segunda Guerra Mundial levou ao reconhecimento da autonomia do paciente e à mudança na relação médico-paciente. Esses experimentos levantaram questões sobre a confiabilidade das decisões tomadas pelos profissionais de saúde sobre o tratamento. Além disso, surgiram questões adicionais, tais como: saber o que o profissional realmente quer e seus interesses pessoais? É realmente necessário esse tratamento? Isso me ajudará? Não posso defender meu próprio corpo¹.

Hoje, a discussão sobre o corpo humano é um tema frequente de grande discussão na sociedade. As decisões sobre escolhas específicas são baseadas em comportamentos disciplinares socialmente aceitáveis ou não em termos de saúde. Por exemplo, se uma criança nasce com seis dedos na mão é vista pela sociedade como algo que é rejeitado e prejudica a qualidade de vida da pessoa, gerando uma grande discussão sobre isso².

Apesar do fato de que a liberdade foi um dos principais temas da revolução francesa, ela ainda não foi completamente aceita desde então, pois as pessoas continuam a tomar decisões baseadas na sociedade e desrespeitando sua Autonomia Plena. Embora, saiba-se que há algumas restrições legais quanto a autonomia do indivíduo, em relação a garantir o bem-estar social.

Na Constituição Federal, a liberdade é fundamentada na preservação da personalidade e da integridade física da pessoa. No entanto, há muita discussão sobre a liberdade de decidir sobre o seu próprio corpo, com autonomia, em situações tais como: transplantes, transexualismo, em crenças religiosas que afetam a autonomia e o direito de se submeter a tratamentos específicos, sendo que tais tratamentos devem ser autorizados com assinatura.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Consentimento Informado (CI) são elaborados para fornecer informações, explicação e esclarecimentos ao sujeito passivo da relação médico-paciente. Além disso, é utilizado em pesquisas clínicas e sociais com a mesma finalidade. Esse instrumento visa garantir que os candidatos tenham liberdade de escolher o tratamento médico e a intervenção. Se o paciente concorda com o tratamento, ele deve assinalar esse documento para proteger os direitos humanos do próprio paciente³.

O objetivo deste estudo é investigar a opinião dos profissionais de medicina, sobre a autonomia do paciente quanto à assinatura desse acordo, através do TCLE.

Métodos

Delineamento e participantes

A metodologia da pesquisa é de abordagem qualitativa e ocorreu através de técnica descritiva e exploratória, caracterizada por sua natureza interpretativa. Elegeram-se como objetos

de análise a entrevista semiestruturada, na qual se buscou avaliar a posição da temática do ponto de vista dos profissionais de saúde, médicos.

Para realização, foram convidados 41 profissionais médicos a participarem, sendo que destes, obtiveram-se 23 respostas. A população estudada está inserida em um pequeno município do interior Paulista, da região da alta mogiana, ligados ao sistema de atenção primária à saúde do município. Como especialização estes profissionais na maioria atuam na área da medicina de família e estão distribuídos entre as nove unidades básicas de saúde existentes no município e num Centro de saúde (Especialidades).

Procedimentos

A pesquisa foi efetivada nos próprios consultórios médicos de atendimentos, com dia pré-estabelecido, após a autorização do profissional, com sua anuência ao TCLE. Neste ambiente ocorreu a gravação da entrevista, para possível transcrição, sendo realizada no segundo semestre de 2019.

As entrevistas foram audiogravadas, por meio de aplicativo disponível no serviço do *google play* e o tempo de entrevista não foi determinado. Iniciou-se com a leitura e assinatura do termo para a pesquisa, após a explicação do pesquisador. Na sequência se ligou o microfone e começou a gravação indagando a pergunta norteadora da pesquisa. Após sua resposta, sendo positiva ou negativa, deixou-se livre para reflexão e conclusão do entrevistado. A

média das entrevistas oscilou entre 10 e 15 minutos.

O critério de inclusão para a pesquisa foi o profissional estar vinculado ao sistema público de saúde municipal e estar na unidade durante o período de coleta, entrevistas foram gravadas e depois transcritas para análise qualitativa de Bardin⁴.

Análise de dados

A Análise de Conteúdo é “um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a ‘discursos’ (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”⁴, que tem como objetivo examinar a maneira como os participantes de estudos qualitativos e quantitativos interpretam um fenômeno, tema ou problema. A pergunta norteadora da pesquisa se constituiu de: qual a opinião do profissional médico referente a autonomia do paciente, se compete a ele (paciente) a livre capacidade para assinatura do termo?

Os achados foram transcritos e referenciados no banco de dados do *Statistical Program for the Social Sciences (SPSS)*, v. 19 para Windows. As informações compiladas foram posteriormente organizadas em seções temáticas para facilitar a análise comparativa e a localização de lacunas no conhecimento atual.

A análise examinou os resultados e perspectivas dos materiais acolhidos, enfatizando suas semelhanças e diferenças, bem como suas implicações específicas para o assunto em questão.

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 510/ 2016 do CNS⁵ e recebeu a autorização CAAE 96321318.5.0000.5393.

Resultados

Após analisados e tratados os resultados obtidos através das entrevistas pelo discurso, obteve-se três grandes categorias: Sim, Não, Depende. Os detalhes estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1. Quanto ao Paciente possuir Autonomia para assinatura do TCLE? Segundo os médicos (N=26).

Sim	Não	Depende
18 (69,3%)	3 (11,5%)	5 (19,2%)

Fonte: Elaboração própria.

Através da análise da Tabela 1, pode-se observar que a categoria “não”, obteve a menor resposta, em um universo de 26 profissionais, apenas três destes, notam que a autonomia não é um atributo a que o paciente possui diante da decisão e autorização para realização dos tratamentos expostos pelos médicos. Porém, as respostas dadas pelos médicos na categoria sempre foi muito incisiva, sem grandes explicações. Ou seja, apenas e rapidamente entoando o não, como nos exemplos: “Não” (Méd. 14), “Não, eu acho que não” (Méd. 22) e “Não, não” (Méd. 23).

Contudo, em relação ao descritor “depende”, cinco profissionais elencaram essa categoria, o que corresponde a 19,2%. As respostas sempre foram

elencadas considerando a relatividade da capacidade do paciente, principalmente de entendimento da questão.

[...] então depende. Aí quando você me pergunta, eu penso nos pacientes que não tem condições de ... O Nível de esclarecimento das pessoas que a gente atende aqui nesse serviço é um pouco mais complicado que os outros, do que os outros pacientes tipo do consultório. Então eu acho que aqui precisa ter mais um acompanhamento, mais um responsável, né? (Méd. 12).

[...] Creio que depende do grau de instrução do paciente, porque nem todos têm, se tem discernimento, para saber das questões (Méd. 4).

[...] Aqui na UBS eu recebo muitos parentes vulneráveis, então nem sempre eles entendem o que estão sendo falados, às vezes a gente precisa de intervenção até mesmo da enfermeira ou em algum outro profissional explicar para eles e orientar como eles devem fazer os procedimentos, como eles buscam por exemplo agendamento, quando eu percebo que tem essa situação e é uma situação muito grave a gente busca falar com agente de saúde para ele ir até a família não é explicar situação para um

membro que tenha uma maior compreensão, então eu acho que depende de muita conversa quando é algo Sério que precisa de uma intervenção que decorra de cuidados especiais (Méd. 7).

[...] olha, aí assim, novamente para mim, depende do paciente. Se às vezes é um idoso, analfabeto, aí e acredito que assim, pode não pode ser muito legal. Ele pode não entender o que ele está assinando (Méd. 11).

Observa-se que o número maior de resultados, é referente aos profissionais favoráveis a autonomia do paciente, o que corresponde a 18 médicos. Ou seja, mais da metade dos indivíduos estudados, representando 69,3%.

[...] Eu creio que sim, com a autonomia o paciente pode fazer tudo, resolver tudo sobre sua vida (Méd. 1).

[...] sim, a autonomia confere o poder de decisão para o paciente (Méd. 19).

Discussão

As respostas veem ao encontro do preconizado por Beauchamp e Childress⁶, em sua obra princípio de ética biomédica na qual dispõe que: “o respeito ao consentimento, e conseqüentemente à autonomia do paciente, significa honrar

sua vontade, e não a presumir de acordo com premissas e subjetividade de um terceiro”.

Em uma pesquisa conduzida por Marques Filho e Hossne¹, um dos objetivos era analisar a influência do referencial bioético da autonomia na relação médico-paciente. Nesta, 52% dos entrevistados acreditaram ser muito relevante a autonomia na relação médico-paciente, o que corrobora com nossa pesquisa, pois mais da metade também considera esse fator um importante elemento para essa relação.

A autonomia perfaz um papel central em todo o sistema da escolha do indivíduo para a sua tomada de decisão. Autonomia tem sido vista em vários sentidos e conotações, incluindo autogoverno, liberdade de direitos, escolha individual, agir segundo a própria pessoa.

O conceito de autonomia rememora em sua origem, aspectos de cunho político, de herança helenista da filosófica grega, onde entende-se, que as pessoas individuais são livres em suas escolhas, pela sua conduta racional de vida. Esta aplicação interessa em nosso contexto: a autonomia pessoal refere-se à capacidade que as pessoas têm para se autodeterminar, livres tanto de influências externas que as controlem, como de influências internas, as limitações pessoais que as impeçam de fazer uma genuína opção de escolha. Entre estas, poderia ser a compreensão inadequada de determinado objeto ou das circunstâncias de escolhas e suas conseqüências.

Na filosofia iluminista, a autonomia é um termo introduzido por Kant, ele utiliza para designar a Independência da vontade sobre quaisquer prismas, e capacidade de determinar-se segundo uma lei própria, que é determinada como imperativo categórico da razão. Na perspectiva de Kant, a vontade de um indivíduo é autônoma quando for regulada pela sua razão.

Quando os indivíduos, não exercem sua autonomia, considera-se que um desses pressupostos é a falta de informação, visto que, ela é primordial para o seu exercício, indivíduos que não há tem, deixam de agir livremente conforme a sua escolha, já indivíduos que têm a sua autonomia diminuída, esses são controlados por outras pessoas, não podendo deliberar sobre o seu próprio corpo em conformidade com os seus desejos e planos.

O respeito à autonomia exige que seja reconhecido o direito moral da pessoa, a pessoa pode explanar seus próprios pontos de vista, de fazer suas próprias ações e de agir conforme seus valores e crenças pessoais. O que não quer dizer que essa autonomia não tenha riscos; em qualquer caso, o respeito pela autonomia é também respeito pela liberdade e, portanto, responsabilidade pela tomada de decisões individuais¹.

Como aponta Brock, “deve coexistir na autonomia o correlato sentimento de responsabilidade, de modo que os indivíduos não possam se eximir das consequências de suas decisões autônomas”⁷.

Desta forma o respeito exige que façamos o que está a nosso alcance para potenciar a autonomia, sendo assim os profissionais de saúde estão obrigados a oferecer a seus pacientes a informação necessária tanto sobre o diagnóstico, como sobre as suas opções terapêuticas disponíveis. A informação deve ser “clara” para que o paciente compreenda do que se trata e possa decidir com conhecimento de causa, exercendo sua autonomia pessoal (grifo nosso).

Vale destacar que, mesmo o indivíduo sendo livre e autônomo para decidir sobre qualquer exposição do seu corpo e de sua vida, a sua decisão não pode o expor a perigo, nem tão pouco a riscos para a coletividade. Portanto, mesmo o indivíduo decidindo, o profissional de saúde também tem liberdade de eximir-se de realizar intervenções que ferem seus princípios e ética profissional, inclusive o profissional pode encaminhar o paciente para outro profissional.

O que ensina Putz e Steldinger vem ao encontro com essa alegação ao citarem que: “a liberdade de consciência dos profissionais que deve ser igualmente respeitada, desde que não se trate de caso de morte iminente e que o paciente consiga encontrar outro profissional apto a tratá-lo”⁸.

No Capítulo I do Código de Ética Médica (CEM) 2018⁹ o texto reforça a importância da independência do paciente, sobre sua autonomia, dando-lhe o poder de decidir sobre procedimentos e tratamentos, de seguir a orientação do médico, desde que as escolhas sejam apropriadas. É

fundamental atender às necessidades do paciente e buscar embasamento científico. Os médicos que valorizam a autonomia e a liberdade do paciente devem considerar as vontades dele, reconhecendo que o consentimento é o ponto chave nessa interação:

Capítulo I – CEM

VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente⁹.

Diante da concepção de que a liberdade, garantida pelo princípio da autonomia, só pode ser plenamente vivenciada com o acesso a informações adequadas, pode-se estabelecer uma conexão com a ideia dos direitos de primeira geração, os quais podem ser considerados assegurados de forma completa. Ao garantir que qualquer ação que expresse a liberdade seja equivalente a assegurar todos os direitos fundamentais, como no caso da liberdade de expressão, é importante ressaltar que de nada adianta possuir essa liberdade se não se sabe como utilizá-la.

Da mesma forma, a autonomia só será verdadeiramente exercida se a pessoa estiver bem-informada ao tomar suas decisões. Pode-se então dizer que autonomia está relacionada as bases sociológicas expostas no mundo, pelos

sujeitos sociais e pela profunda desigualdade que há, pois nem todos têm a mesma informação e nem todos sabem interpretar essa informação, tendo seus limites: barreiras sociais, políticas e econômicas, colocando então a pessoa em vulnerabilidade. Ao desrespeitar a sua autonomia é como se fosse uma mão invisível, a qual é falada por Stuart Mill na economia, mas, nesse caso elencando o direito primordial do princípio da autonomia¹⁰.

Conclusão

De acordo com os estudos realizados, os resultados foram adequados e os médicos estudados nesta pesquisa confirmaram a ideia de que os pacientes têm autonomia para tomar decisões livremente.

Porém, a tarefa de moldar as informações é de responsabilidade dos profissionais de medicina, que devem fornecer informações claras aos pacientes em todos os momentos, seja durante o diagnóstico ou nas diversas fases do tratamento.

Além disso, os profissionais devem tutear quanto intermediários, quando aconselham os pacientes, pautados nos parâmetros científicos e técnicos de especialistas e oferecer a terapia mais efetiva para manusear a doença, respeitando e pautados no seu código de ética que traz em várias partes citações referentes ao Princípio da Autonomia.

Declarações e licença

Declaração de conflito de interesses

Os autores não possuem conflito de interesse a reportar.

Financiamento

Não há financiamento para reportar.

Licença Creative Commons (CC)

Aplica-se ao estudo a licença Creative Commons (CC BY-NC 4.0). Os autores retêm os direitos autorais e de publicação completos e concedem direitos de uso para terceiros, incluindo cópias e redistribuição do material em qualquer suporte ou formato, desde que lícito e sem qualquer finalidade comercial. Igualmente, a licença CC BY-NC 4.0 estipula a necessidade de atribuição (os usuários devem atribuir o respectivo crédito ao estudo, indicando o link da licença e do material, bem como declarar se foram feitas alterações no conteúdo original) e não imposição de restrições adicionais (ou seja, não são aplicadas outras restrições jurídicas ou tecnológicas que limitem, nos termos da lei, os usuários de utilizarem o material conforme a licença CC BY-NC 4.0).

Referências

1 Marques Filho J, Hossne WS. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. Rev. bioét. (Impr.). 2015; 23 (2): 304-10. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1040/1262

2 Engelhardt Junior HT. Fundamentos da Bioética. São Paulo. Loyola. 1996.

3 Pereira AGD. O consentimento informado na relação médico-paciente. Estudo de direito civil. Faculdade de direito da universidade de Coimbra. Dissertação de mestrado. 2004. [Acesso em 20 mar 2023]. Disponível: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/89350/1/Andre_Pereira_O%20Consentimento%20Informado%20na%20rela%20c%20cc%20a7a%20cc%2083o%20Medico_Pacient_e_2003_Tese%20Mestrado.pdf

4 Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016, p. 15.

5 Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 – Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

6 Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7. ed. Nova York: Oxford, 2013, p.66, apud LIMA AFA, MACHADO FIS. Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia. Rev. Bioét. vol.29 no.1 Brasília Jan./Mar. 2021. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2408/2548

7 Brock Dan W. Life and death: philosophical essays in biomedical ethics. New York: Cambridge University Press; 1993. p. 150 [tradução nossa].

8 Putz W, Steldinger B. Direitos dos doentes no final da vida: Procuraçã o · Testamento vital · Morte Autodeterminada (dtv Beck Legal Advisor), 2014.

9 CEM/CFM– Conselho Federal de Medicina. Resolução CEM/CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018e

2.226/2019 – Aprova o Código de Ética Médica. Brasília. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/ce m2019.pdf>

10 Scoville EHML, Oliveira GB. As contribuições e o pensamento de John Stuart Mill no campo da economia. Rev.

FAE, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 80 – 95, jan./jun. 2014.] Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/7>