

## AUTONOMIA E CONSENTIMENTO DO PACIENTE FRENTE A TRATAMENTOS DE SAÚDE

### PATIENT AUTONOMY AND CONSENT FOR HEALTH CARE

**Geraldine Gollo de Oliveira**

Pós-graduada em Direito Público e privado pela Faculdade Damásio de Jesus, Especialista em Direito Médico e Hospitalar pela Escola Paulista de Direito. Advogada.

#### Informações de Submissão

Recebido em: 17/11/2016

Aceito em: 13/12/2016

Publicado em: 01/02/2017

#### Palavras-chave

Direito Civil. Direito Médico.  
Autonomia. Consentimento. Paciente.  
Bioética. Ética.

#### Keywords

Civil right. Medical Law. Autonomy.  
Consent. Patient. Bioethics. Ethic.

#### Resumo

A evolução da sociedade, da medicina, da ética e bioética levou os pensadores e o Poder Legislativo a pensar sobre a questão da autonomia do ser humano frente aos tratamentos médicos que conflitam com o conceito de beneficência para que não sejam vistos como procedimentos que ferem os limites morais, físicos e religiosos de cada indivíduo. Esse estudo visa auxiliar os aplicadores do direito na compreensão do princípio, bem como verificar quais os critérios deverão ser analisados para a sua decretação.

#### Abstract

The evolution of society, medicine, ethics and bioethics led thinkers and the legislature to think about the question of the autonomy of the human being against medical treatments that conflict with the concept of beneficence so that they are not seen as procedures that hurt the Moral, physical and religious limits of each individual. This study aims to assist law enforcers in understanding the principle, as well as to verify which criteria should be analyzed for their enactment.

## 1. INTRODUÇÃO

O princípio bioético da autonomia do paciente em consentir ou negar tratamento de saúde, proposto pelo Código de Ética Médica, pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO conflita diretamente com a imposição do direito à vida expresso na Constituição Federal, nas sanções da legislação penal e confirmado em recente decisão do STJ no HC 268.459/SP. Por um lado determina-se o respeito à vontade do paciente, eis que se considera agressão a intervenção médica sem o consentimento do envolvido; por outro lado, muitas vezes vemos o estado determinar que o médico aja de forma paternalista a fim de salvar a vida do paciente sob qualquer custo. As questões “quanto o

---

paciente é autônomo?” e “até que ponto sua autonomia deve ser respeitada pelos profissionais e instituições de saúde diante de tratamentos propostos?” estão sendo muito discutidas nos eventos científicos da área médica, odontológica, jurídica e bioética. As respostas a essas questões são muito variadas e imprecisas, de forma a gerar, em certas situações, relevante insegurança ao profissional da saúde ao agir. Para alguns, o médico e o cirurgião dentista são os detentores do saber científico e devem aplicar tratamentos que julgam benéficos para a saúde do paciente a qualquer custo; para outros deve ser respeitado o consentimento/autonomia do paciente capaz de forma livre, mas apenas quando este não incorra em risco de vida; já, para outros, a autonomia do paciente é suprema e seu consentimento é a chave para o início de qualquer tratamento ético, devendo ser respeitada independentemente das consequências, pois só o paciente é capaz de decidir o que é bom para si. O Poder Judiciário, tradicionalmente mais conservador, em sua mais alta corte ainda, muitas vezes, decide com base na corrente paternalista dos detentores do saber científico, não obstante se encontre julgados de primeiro e segundo graus adotando a teoria mais moderna de respeito à autonomia do paciente, acompanhando a evolução dos códigos deontológicos. Assim, essa não uniformidade em pareceres jurídicos e éticos desencadeia um conflito que desestabiliza o agir do profissional diante da negativa de o paciente prestar seu consentimento para a realização de tratamento de saúde. A maior parte das negativas de se sujeitar a procedimentos de saúde se dá pelo fato de o paciente julgar que o tratamento é mais penoso do que a própria doença. Assim, note-se que tal julgamento é particular e diferente para cada indivíduo, pois cada um sabe o que é bom para si e o quanto é capaz de suportar. Diante disso, esse trabalho buscará refletir sobre tal conflito, elencando as normas jurídicas e deontológicas que refletem na situação fática do consentimento do paciente, outrossim, expor situações emblemáticas bioéticas as quais causaram importantes reflexões éticas e jurídicas sobre o tema e refletir sobre pensamentos, teses e conceitos filosóficos que norteiam o objetivo do presente.

## **2. NORMAS ACERCA DA AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE**

A teoria hierárquica das normas brasileiras se baseia na pirâmide de Kelsen que coloca no topo da mesma as normas constitucionais como as mais importantes e com maior peso sobre qualquer outra, fazem parte dessas normas todos os artigos elencados na Constituição Federal, as emendas constitucionais e os tratados internacionais de Direitos Humanos que foram aprovados pelo Congresso Nacional por 2/3 dos votos nas duas casas; logo abaixo estão

---

---

dispostas as normas supra-legais que são os tratados internacionais de Direitos Humanos aprovados pelo congresso, todavia, com porcentagem de aprovação inferior a requerida para ingressar como emenda constitucional; após, há leis complementares que são leis formuladas para complementar dispositivos constitucionais e são aprovadas por maioria absoluta dos membros da Câmara de Deputados e do Senado Federal; na sequência vem as leis ordinárias (códigos e leis especiais) e demais tratados internacionais ratificados pelo Brasil. Por fim, temos os regulamentos e resoluções (Código de Ética Médica), princípios gerais de direito e costumes.

Sobre autonomia do paciente e consentimento, temos as seguintes normas atualmente em vigor no ordenamento jurídico pátrio.

## **2.1 Jurídicas**

### **2.1.1 Civis Brasileiras**

O Código Civil em vigor data de 2002 (Lei 10.406/2002), tendo como termo inicial de sua eficácia no dia 11 de janeiro de 2003, foi promulgado com o objetivo de atualizar a legislação civil brasileira que antes datava de 1916. Diante de muitas mudanças o compêndio estabelece normas que garantem ao paciente se submeter a tratamento médico apenas se significar sua vontade. Além do Código Civil, no mesmo ramo de direito material, encontramos o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) que trata a relação médico-paciente como uma relação consumerista entre paciente (consumidor) e médico (prestador de serviços) ditando condutas a serem seguidas pelas partes, tendentes a proteger o consumidor de vícios de produtos e na prestação de serviços. Assim, estabelece esse compêndio que o prestador de serviços deve esclarecer e informar o consumidor de forma suficiente e adequada sobre a fruição e riscos do serviço, com o objetivo de estabelecer verdadeiramente liberdade e consciência para contratar.

No Código Civil, os Direitos da Personalidade estão descritos entre os artigos 11 e 21 e possuem grande ênfase neste estudo, tendo em vista tratarem dos direitos indispensáveis à integridade e dignidade do ser humano que traduzem valores inatos da pessoa, como: higidez física, vida, intimidade intelectualidade, honra.

Destaca-se que os Direitos da Personalidade são, por lei, direitos indisponíveis e irrenunciáveis, ou seja: não podem ser delegados a terceiros, nem mesmo abdicados pelo paciente. São direitos próprios cuja fruição é obrigatória.

---

O artigo 15 do Código Civil descreve: “Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.” (Brasil, 2002). Por certo que tratamentos médicos pouco invasivos que não incorram em significativas complicações futuras podem ser negados, todavia há muitas situações que a não realização do procedimento pode deixar sequelas irreparáveis. Nesse último caso, o referido artigo 15 tende a esclarecer que qualquer intervenção cirúrgica, ao considerarmos o risco da anestesia e infecções hospitalares, o risco de vida é patente. Portanto, esse dispositivo rege a grande parte dos atos médicos. Há, porém, uma reflexão hermenêutica que merece nossa atenção: o referido risco de vida significa o estado do paciente no momento de uma possível coação ou o risco de vida se refere ao procedimento?

No primeiro caso interpretativo (ninguém com risco de vida pode ser constrangido a submeter-se a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica), estando o paciente em risco de vida, a lei induz a autorização do paciente ao direito de negar a submeter-se a procedimentos médicos. Neste ponto, porém, adverte-se atenção para o artigo 5º da Constituição Federal brasileira que assim expressa:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, **garantindo-se** aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a **inviolabilidade do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; [...]

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias; [...]

VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei; [...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Muitos tribunais interpretam o direito à vida como direito supremo dentre os direitos e garantias fundamentais do ser humano. Um direito igualmente indisponível e irrenunciável, nem mesmo pela própria pessoa. Neste ponto, ao conflitar com o artigo 15 do Código Civil, o “*caput*” do artigo 5º da Constituição Federal, por se tratar de lei hierarquicamente superior ao Código Civil (lei federal), abate o já citado artigo 15 e o paciente perde o direito de negar tratamento médico sob risco de vida. Todavia, para alguns juristas, a inviolabilidade do direito à vida de que trata a Constituição Federal, suporta

---

exceções, como por exemplo: a Legítima Defesa e a pena de morte em caso de guerra declarada (previsto no inciso XLVII, a, da Constituição Federal). Para esses juristas, caso o direito à vida não suporte exceções, deixa de ser um direito e passa a ser um “dever de viver”.

Essa última análise parece mais lógica e, assim, em princípio, o ser humano, no Brasil, teria o direito de negar tratamento médico mesmo estando sob risco de vida.

Outra interpretação possível para o artigo 15 do Código Civil Brasileiro (ninguém pode ser constrangido a submeter-se a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica com risco de vida), o risco de vida está associado ao tratamento médico e não à condição presente da pessoa. A partir dessa interpretação o Direito à Vida, elencado na Constituição Federal, ao contrário da primeira compreensão, ganha força, eis que prioriza a vida em face do tratamento médico que supostamente invariavelmente violaria esse direito supremo.

Note-se que no primeiro caso se aceita o resultado morte e no segundo não.

Ao passo seguinte, nas duas interpretações a palavra “constrangido” significa que para sofrer uma intervenção médica o paciente deve prestar seu consentimento.

A validade do consentimento depende de alguns fatores, tais como: a capacidade do agente em consentir (maior, em pleno exercício de sua consciência, suficientemente informado e esclarecido sobre a fruição e riscos da intervenção), a liberdade no momento de consentir e a vontade do agente.

Elio Luiz Bonamigo nos ensina:

Todo ser humano com idade adulta e plena consciência tem o direito de decidir o que pode ser feito no seu próprio corpo, e o cirurgião que realiza uma operação sem o consentimento do paciente comete uma agressão, pela qual é responsável pelos danos, exceto nos casos de emergência onde o paciente está inconsciente, e quando é necessário operá-lo antes que o consentimento possa ser obtido. (BONAMIGO, 2012).

Importante destacar que o referido consentimento deve ser livre, informado e autônomo, o que significa que o paciente no momento de consentir uma intervenção deve possuir capacidade plena de discernir e escolher o que é melhor para si para receber o devido respeito e o objetivo que busca. Assim, note-se que as crianças, a maioria dos adolescentes (salvo os considerados como menores maduros), os ébrios, as pessoas que possuem alguma limitação cognitiva (momentânea ou definitiva) não são capazes para consentir de forma deliberada, esses devem vir acompanhados de um responsável capaz que deve expressar sua

---

---

autorização, igualmente livre, para o profissional realizar certas terapias em seu tutelado ou curatelado.

Contudo já foi estudado que o consentimento sobre procedimentos médicos com risco de vida é um direito personalíssimo e intransferível. Nos casos de incapazes, porém, é aceitável o profissional escolher agir conforme a indicação da ciência, como o melhor caminho para tratar a saúde desses pacientes, eis que frente ao prejuízo irreversível da vida e as características dos direitos de personalidade ser irrenunciáveis e intransferíveis, é cabível ao detentor da técnica atuar pela vida, a menos que em caso de capacidade anterior o paciente tenha deixado testamento vital ou diretivas antecipadas de vontade. Acompanha este entendimento os casos caracterizados como de urgência e emergência, pois é necessário agir imediatamente para o próprio benefício do paciente, tendo em vista que a busca pelo consentimento pode trazer consequências irreparáveis.

Sobre o assunto Código de Defesa do Consumidor, lei 8078 de 1990, também traz dispositivos que apontam a obrigatoriedade de se obter o consentimento do paciente para se submeter a tratamento médico ou intervenção cirúrgica. Explicita-se, em especial, o artigo 14, vejamos:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. (Brasil, 1990).

O documento que comprova a prestação de informações suficientes e adequadas sobre os riscos e benefícios de procedimentos na área da saúde é o Termo de Consentimento Informado. Esse documento tem dupla função: informar de forma eficaz o paciente e colher seu consentimento para a realização de tratamento, tanto procedimentos invasivos, tópicos ou medicamentos. Nota-se, assim, a importante relevância que o Direito Civil presta para o consentimento e o exercício da autonomia da vontade.

### **2.1.2 Criminal brasileiras**

A fundamentação para o dever de o profissional coletar Termos de Consentimento Informados é igualmente relevante para a ciência criminal. Receber a autorização do paciente para interferir no seu corpo e na sua saúde é fundamental para restringir a responsabilidade penal do profissional da saúde eis que configura crime de lesão corporal ofender a integridade

---

física de outrem (art. 129 do Código de Penal), mesmo diante de um relevante valor social (como por exemplo: a saúde ou vida). O relevante valor social está descrito no parágrafo 4º do artigo 129 como causa de diminuição de pena sem desqualificar o crime. Logo, mesmo com objetivo benevolente do médico, a intervenção no corpo do paciente sem seu consentimento continua sendo ação penalizada pelo Código Penal Brasileiro.

Por outro lado, todavia, o Superior Tribunal de Justiça expressou na decisão do *Habeas Corpus* 268.459/SP (2014) que o médico tem o dever de salvar a vida, independentemente, da vontade do paciente e seu responsável, conclusão que se extrai do seguinte trecho do referido Acórdão:

“Portanto, não há falar em tipicidade da conduta dos pais que, tendo levado sua filha para o hospital, mostrando que com ela se preocupavam, por convicção religiosa, não ofereceram consentimento para transfusão de sangue - **pois, tal manifestação era indiferente para os médicos, que, nesse cenário, tinham o dever de salvar a vida.** Contudo, os médicos do hospital, crendo que se tratava de medida indispensável para se evitar a morte, não poderiam privar a adolescente de qualquer procedimento, mas, antes, a eles cumpria avançar no cumprimento de seu dever profissional.” (MOURA, 2014) (*grifo nosso*)

O referido entendimento do Superior Tribunal de Justiça, um importante detentor do poder de decisão sobre as implicações do ato escolhido pelo profissional, claramente indica que não se deve levar em consideração a falta de consentimento do paciente quando esta implicar no resultado morte. O caso concreto do citado processo tratava-se de uma paciente menor, filha de seguidores da religião Testemunha de Jeová que não consentiram o tratamento de transfusão sanguínea (fator importante para a morte da paciente), a egrégia corte de justiça ao expressar “nesse cenário” não descreve o mesmo, fazendo surgir duas interpretações: 1) o dever do médico de salvar a vida é independente da falta de consentimento por questões religiosas; 2) O dever do médico de salvar a vida é independente da falta de consentimento de pacientes incapazes.

A doutrina moderna explica que a segunda leitura é mais coerente com os demais dispositivos legais, chamando atenção para o direito ao livre exercício da religião elencado no artigo 5º da Constituição Federal Brasileira e os direitos da personalidade elencados entre os artigos 11 e 21 do Código Civil.

Necessário apontar, aqui, que há importantes decisões de primeiro e segundo grau que já acompanham a inteligência dos conselhos de ética profissionais que determinam a intervenção sem o consentimento do paciente quando este for incapaz.

O conflito de conduta ética que o profissional da saúde se depara ante a negativa do paciente consentir a intervenção médica em um procedimento de saúde possui relevância, inclusive na questão psicológica do profissional durante sua intervenção, pois estará sujeito à consequências graves quando interferir no corpo e na saúde de seu paciente sem seu consentimento e quando respeitar sua vontade.

### 2.1.3 Extraterritoriais

Os chamados Direitos Humanos, amplamente divulgados pela Organização das Nações Unidas, vem tomando importante proporção no cenário jurídico mundial para proteção dos valores éticos básicos do ser humano. Esses valores possuem influência direta com o tema do presente trabalho, pois as normas de direitos humanos visam proteger especialmente os seres humanos vulneráveis, assim, diante da patente vulnerabilidade do doente, tais direitos resguardam bens (imateriais) do paciente. Cita-se a jurista Aline Albuquerque Sant’ana de Oliveira que ilustra esse entendimento:

Assim, acolhe-se o entendimento de que o *locus* compartilhado entre a bioética e os direitos humanos possui um duplo conteúdo, amplamente compartilhado pelos autores que tratam da temática, qual seja: o princípio da dignidade humana e os bens básicos e invioláveis relacionados à medicina, às ciências da vida e às tecnologias a elas associadas. (DE OLIVEIRA, 2011)

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005, em seu artigo 6º, expressa o quanto segue:

Artigo 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. ([unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf))

Logo, muito além de determinação por normas de força nacional, possui relevância mundial a questão da autonomia e consentimento do ser humano para a realização de procedimentos de saúde. Há casos emblemáticos de desrespeito desses valores, ocorridos na década de 70, que levou à comoção social toda a sociedade mundial e traçou significantes direções sobre a temática.



## 2.2 Deontológicas

A resolução 1.931/09 (atual Código de ética Médica) atualizou o inciso primeiro dos Princípios fundamentais nele elencados, que antes era redigido da seguinte forma: “A Medicina é uma profissão a serviço da vida do ser humano e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.” A nova forma assumida para esse princípio a partir de 2010 foi com a seguinte redação: “A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.” Assim, o intuito de trocar a expressão vida por saúde teve o objetivo de abordar os valores do ser humano em uma esfera maior, eis que a saúde engloba vida e morte.

Uma morte saudável significa uma morte no momento correto, sem abreviações ou protelações desnecessárias, empenhos paliativos para minorar dores e sofrimentos para o doente no momento da passagem. Outro dispositivo que fundamenta esse avanço em questões bioéticas no novo Código de Ética Médica é o inciso XXII, igualmente inserido dentro dos princípios fundamentais, que assim dita: “Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”. Este dispositivo nada mais é que a tradução do conceito de ortotanásia, ou seja, indica ao médico agir apenas com cuidados paliativos para minorar o sofrimento do paciente quando seu quadro da doença é irreversível e terminal, ou seja, sem prolongar desnecessariamente uma vida e com ela o sofrimento do paciente e seus familiares.

Com a publicação da Resolução 1931/09 do Conselho Federal de Medicina, principalmente no que tange a normatização da ortotanásia, juristas se manifestaram pela inconstitucionalidade da referida resolução.

Os estudos sobre o consentimento e autonomia do paciente vem se aprimorando e apontando cada vez mais para o respeito a vontade do doente.

Importante estudiosa na área, assim expressa:

O direito de ser deixado em paz ou se deixar morrer cabe única e exclusivamente ao paciente decidir. Se continua com o tratamento para salvar a vida ou interrompe o mesmo pondo fim ao seu sofrimento é decisão personalíssima. O direito de ser deixado em paz, de não ser tocado a menos que tenha dado permissão por quem está no gozo de suas faculdades mentais, pode e deve ser atendido, pois “*morrer com dignidade*” é um direito tão fundamental quanto a própria vida. (DE FREITAS, 2013).

Eduardo Dantas e Marcos Coltri confirmam o entendimento ao publicar:

---

Ao paciente cabe escolher, dentro dos limites técnicos e em conjunto com o médico, qual o tratamento a que deseja se submeter, ou até mesmo optar conscientemente e de forma esclarecida por não realizar nenhum tratamento. O mesmo vale em relação a medicamentos. (DANTAS; COLTRI, 2012).

Participa, igualmente, o Conselho Federal de Medicina desse pensamento através do Código de Ética Médica atual:

É vedado ao médico:

**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. 24** – Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo” [...]

**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.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009).

Diante de tais dispositivos deontológicos o profissional da medicina que não cumprir com o determinado fere normas éticas que são passíveis de penalização administrativa perante os Conselhos Regionais e Federais de Medicina que variam da advertência privada à cassação do exercício profissional.

Logo, não resta dúvida de que o Termo de Consentimento Informado é documento indispensável no prontuário do paciente, devendo ser colhido previamente a qualquer intervenção ou tratamento médico segundo correntes cíveis, penais e deontológicas fundamentado em normas de abrangência nacional e mundial.

### 3. AUTONOMIA E CONSENTIMENTO

O reconhecimento da autonomia do indivíduo foi fortalecido no séc. XVIII a partir dos pensadores iluministas. Anteriormente, o governo sobre o indivíduo foi monopolizado pela Igreja e, após pelo estado. Os pensadores antigos e governistas tinham a convicção de que o ser humano comum não tinha condições de se autogovernar, de saber o que era bom para si, restando o exercício da tomada de decisões sobre cada um, inicialmente pelas leis emanadas por Deus, alguns anos após, pelo imperador e estado.

Especialmente por Kant e demais pensadores iluministas, o velho modelo de governo vinha sendo pensado e criticado. O reconhecimento de que todo o indivíduo em sua formação plena e saudável possui capacidade de autogoverno (autonomia) passou a fazer parte dos pensamentos sobre moralidade, respondendo, inclusive, ao clero que o próprio Deus

---

---

reconheceu ao seu povo o livre-arbítrio. Assim, em escala crescente de filósofos dos séc. XVIII, IX e XX adotaram o autogoverno como o ápice do dever moral.

Todavia para que a autonomia se concretize é necessária a liberdade, pois só alguém verdadeiramente livre é capaz de deliberar e decidir por si, quaisquer limitações à liberdade retiram em sua base a autonomia. Não bastasse isso, para que o indivíduo seja considerado livre para decidir é essencial que possua pleno esclarecimento e cognição da situação real e dos possíveis caminhos a serem trilhados, pois não se pode considerar plenamente livre aquele que não possui informações completas suficientes sobre os objetos de sua escolha. Há muito, Aristóteles já discursava que a deliberação é pré-requisito para o ato voluntário e que a involuntariedade se dá: ou pela ignorância ou pela coação. Logo esses dois institutos devem ser afastados para começarmos a pensar sobre a autonomia.

Nos tempos atuais, voltando a questão da autonomia, consagrada pelas ciências bioéticas e morais, ao cerne de nosso estudo, embora por 3 séculos de reconhecimento da capacidade do indivíduo em se autogovernar, o estado ainda tem fortes influência de decisão sobre questões envolvendo a área médica. Vemos inúmeros processos judiciais delegando ao estado a palavra final sobre obrigatoriedade de pacientes a se submeterem a tratamentos médicos de forma específica, direcionada e individualizada. Não bastasse isso, ainda a Igreja também vem tomando parte desta discussão, por vezes para priorizar a vida, por outras para impedir procedimentos que a salvam (transfusão de sangue para testemunhas de Jeová). Portanto, vemos que embora nos sentimos evoluídos em muitas questões da vida pós-moderna, em questões de saúde (aqui não me refiro a questões científicas, mas de moralidade) ainda somos dominados e governados muitas vezes pelo estado ou pela igreja como na antiguidade.

Assim, o reconhecimento do paciente como pessoa é um dos grandes destaques da bioética contemporânea e vem contribuindo para superar a visão excessivamente paternalista do estado e da igreja em questões que possuem afinidade com a medicina. A relação médico-paciente vem sendo estudada desde Hipócrates, no século IV a.C., e conduzida para o respeito cada vez maior à autonomia do paciente. Neste contexto, o Conselho Federal de Medicina publicou, em setembro de 2009, a Resolução 1931/09 - Código de Ética Médica - atribuindo ao profissional o dever de colher, previamente, por termo o consentimento do paciente (ou seu representante) para a realização de qualquer tratamento, salvo em caso de emergência, ou quando esse estiver impossibilitado de fazê-lo, enfatizando 3 elementos importantes: a autonomia (não coação) a informação para permitir a deliberação e o consentimento (escolha do paciente)

---

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaco a importância que do Termo de Consentimento Informado, documento que serve para prestar informações completas e suficientes ao paciente para que possa livremente deliberar e escolher, diante condição de saúde, sobre os tratamentos que define como benevolentes para si. Igualmente o Termo de Consentimento Informado formaliza a vontade e o consentimento do paciente, prestando sua função perante o olhar moral, ético e jurídico quando amplamente explicado com auxílio do detentor do conhecimento técnico para exaltar a livre escolha do paciente.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em: 13 nov. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1931/09 – Código de Ética Médica**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2009. p. 16

BONAMIGO, Elcio Luiz. **Manual de Bioética, Teoria e Prática**. São Paulo: All Print Editora, 2012.

CAPRIGLIONE, Laura. **É possível transfusão de sangue em Testemunha de Jeová, decide STJ**. Disponível em: [http://nelcigomes.jusbrasil.com.br/noticias/133992086/e-possivel-transfusao-de-sangue-em-testemunha-de-jeova-decide-o-stj?ref=topic\\_feed](http://nelcigomes.jusbrasil.com.br/noticias/133992086/e-possivel-transfusao-de-sangue-em-testemunha-de-jeova-decide-o-stj?ref=topic_feed). Acesso em: 13 nov. 2014.

DADALTO, Luciana (Coord.). **Diretivas Antecipadas de Vontade ensaios sobre o direito à autodeterminação**. Belo Horizonte: Letramento, 2013.

DANTAS, Eduardo; COLTRI, Marcos. **Comentários ao Código de Ética Médica**. Rio de Janeiro: GZ Editora, 2012. p. 115.

DE OLIVEIRA, Aline Albuquerque Sant'ana. **Bioética e direitos humanos**. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

SCHNEEWIND, J. B. **A invenção da autonomia**. São Leopoldo: Unisinos, 2001.

ZINGANO, Marco. **Aristóteles: Tratado da Virtude Moral; Ethica Nicomachea I13 -III8**. São Paulo: Odysseus Editora, 2008.