



CENTRO UNIVERSITÁRIO FG – UNIFG
DIREITO

ANNA CAROLINA SANTANA FILGUEIRA

**UMA ANÁLISE SOBRE A AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE NAS
INTERVENÇÕES MÉDICO-CIRÚRGICAS**

Guanambi-BA

2021

ANNA CAROLINA SANTANA FILGUEIRA

**UMA ANÁLISE SOBRE A AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE NAS
INTERVENÇÕES MÉDICO-CIRÚRGICAS**

Artigo Científico apresentado ao curso de
Direito do Centro Universitário FG –
UNIFG, como requisito parcial da
avaliação da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Jurineu Alves Caires
Segundo.

Guanambi-BA

2021

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 A ERA HIPOCRÁTICA E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A MEDICINA	6
3 BIOÉTICA: UM NOVO CAMPO DA MEDICINA E A SUA REFERÊNCIA NA AUTONOMIA DA VONTADE	8
4 AUTONOMIA DO PONTO DE VISTA DE KANT	12
5 AUTONOMIA E DIREITO À INFORMAÇÃO: O DEVER DO MÉDICO PERANTE O PACIENTE E O SEU DEVIDO CONSENTIMENTO INFORMADO	17
6 APONTAMENTOS SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS	26

ANÁLISE SOBRE A AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE NAS INTERVENÇÕES MÉDICO-CIRÚRGICAS

Anna Carolina Santana Filgueira¹, Jurineu Alves Caires Segundo²

¹Graduanda do Curso de Direito do Centro Universitário de Guanambi – UNIFG

²Orientador Convidado do Curso de Direito do Centro Universitário de Guanambi – UNIFG

RESUMO: A evolução na área médica é de grande importância para o bem-estar e para a forma de como os pacientes devem ser tratados, colocando em pauta a sua autonomia frente às decisões tomadas e a importância da informação para a sua concretização. Esta pesquisa de modo geral discorre sobre uma análise da relação entre médico e paciente, onde se estuda a possibilidade de uma intervenção médica sem o fornecimento das informações devidas ao paciente, bem como sobre a sua autonomia para escolher se continua ou não com determinado procedimento. Sobre a metodologia utilizada, este trabalho é uma pesquisa não experimental do tipo bibliográfica, que se classifica como hipotética - dedutiva quanto ao método de abordagem e monográfica quanto ao método de procedimento. Ao final, há a constatação da importância de levar esse assunto ao conhecimento de uma quantidade maior de pessoas por ser um tema sensível e que envolve toda a sociedade, onde deve ser valorizado e ressaltado a importância do direito e respeito a autonomia dos pacientes, bem como o fornecimento completo de informação sobre o diagnóstico, para que assim o enfermo possa escolher quais procedimentos médicos ele quer se submeter e sabendo os riscos e consequências envolvidas.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia. Consciência. Ética Médica. Respeito.

¹ **Endereço para correspondência:** Rua Dr. Mario Teixeira, 99, Bairro: Centro – Guanambi, Bahia, CEP: 46.430-000

Endereço Eletrônico: e-mail: annacarolinagbi@hotmail.com

² **Endereço para correspondência:** Rua Joaquim Dias Guimarães, 422, Bairro: São Francisco – Guanambi, Bahia, CEP: 46.430-000

Endereço Eletrônico: e-mail: jurineuii@gmail.com

ABSTRACT: The evolution in the medical field is of great importance for the well-being and the way in which patients should be treated, putting into question their autonomy in face of the decisions taken and the importance of the information for their implementation. This research in general discusses an analysis of the relationship between doctor and patient, where the possibility of a medical intervention without providing the information due to the patient is studied, as well as on his autonomy to choose whether or not to continue with a certain procedure. About the methodology used, this work is a non-experimental bibliographic research, which is classified as hypothetical - deductive as to the method of approach and monographic as to the method of procedure. In the end, there is the realization of the importance of bringing this issue to the attention of a greater number of people because it is a sensitive issue and involves the whole of society, where the importance of the right and respect for patients' autonomy must be valued and emphasized, as well as the complete provision of information about the diagnosis, so that the patient can choose which medical procedures he wants to undergo and knowing the risks and consequences involved.

KEY WORDS: Autonomy. Information. Medical Ethics. Respect.

1 INTRODUÇÃO

Em procedimentos médico-cirúrgicos a autonomia da vontade está conectada com o consentimento informado do paciente, será em virtude da devida e clara informação fornecida pelo profissional da saúde que o paciente poderá escolher de forma concreta e segura sobre o melhor procedimento a ser utilizado em seu tratamento.

A autonomia é um princípio que deve ser observado por todos envolvidos na relação médico-paciente e o seu entendimento é de que as pessoas possam se autogovernar, agindo com as suas próprias vontades e razões, tendo o seu início com a Bioética, onde os estudos passaram a colocar no centro o ser humano.

De modo geral, o objetivo desta pesquisa é analisar a relação do médico perante o paciente, se existe a possibilidade dele intervir em sua vontade e se é possível não repassar as devidas informações necessárias, passando por cima da sua autonomia do enfermo para a realização de determinados tratamentos.

Isso estimula adquirir novos conhecimentos na área médica sobre a autonomia da vontade do ser humano, com foco no enfermo, onde possui grande valia a sua vontade, fazendo com que seja devidamente respeitado e prestando todo o auxílio necessário e de forma ética.

Especificamente, o estudo busca narrar os fatos históricos que deram início a observância da autonomia, escrevendo sobre essa temática no campo da bioética, bem como, tratando da autonomia em um aspecto mais filosófico no ponto de vista de Kant, passando depois a tratar da autonomia e o direito à informação discorrendo sobre os deveres do profissional de saúde com os seus pacientes, e, ao fim, abordar sobre as responsabilidades civis médicas no contexto da temática pesquisada.

Quanto aos métodos e a metodologia utilizou-se da pesquisa com base em dados, estudo esse feito através de livros, textos e artigos encontrados em sites acadêmicos e renomeados como as plataformas Scielo e Sucupira, classifica-se como uma pesquisa do tipo não experimental do tipo bibliográfico, que usa o método hipotético - dedutivo quanto a abordagem e o monográfico quanto ao procedimento, onde fazemos uma análise das teorias e dos problemas propostos.

De início, a pesquisa se inicia com um estudo no campo histórico na era médica, onde através do médico Hipócrates houve a mudança no paradigma de tratamento do paciente, colocando não só a saúde, mas também o personagem paciente como centro importante dessa relação.

No segundo capítulo, discorre-se sobre a Bioética e o seu grande desenvolvimento na área médica, explanando sobre os seus princípios, dentre eles o da autonomia da vontade, onde mostra a capacidade que o ser humano possui de se autogovernar, colocando-o como um ser livre e responsável.

Em seguida, tratar-se da autonomia no ponto de vista da filosofia de Kant, referência importante sobre o tema, onde mostra a liberdade do homem como ser fundamental frente a essa autonomia, onde as pessoas devem agir livremente, sem influências externas, seguindo puramente a sua razão.

Logo mais, o quinto capítulo trata sobre autonomia e o direito à informação, atitude essa de suma importância no vínculo médico-paciente, onde através disso, o ser vulnerável e consciente pode estar a saber de todo o seu diagnóstico e consequências de possíveis intervenções e através disso, escolher o melhor para si.

O sexto e último capítulo trata sobre as possíveis responsabilidades do médico em virtude de danos causados por intervenções cirúrgicas, bem como a não informação dessa possível consequência perante o paciente.

Ao final, se conclui pela importância de se preservar a autonomia do paciente, bem como o direito às informações que lhe dizem respeito, para que através disso, possam tomar as decisões de forma tranquila, livre e consciente.

2 A ERA HIPOCRÁTICA E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A MEDICINA

A origem da medicina ocidental tem como ponto de partida a Grécia antiga com a chamada escola hipocrática (PESSIM; ANGOTTI-NETO, 2016), naquele período os conhecimentos na área médica se davam através de duas concepções, aquelas pressupostas pela religião, magias e misticismo e a outra pautada pela racionalidade (MAGALHÃES; NUNES, 2014).

Essa medicina racional e científica teve o seu precursor com o nome de Hipócrates, médico da Grécia antiga, sendo conhecido como o maior representante da medicina grega, moldando a sua forma de pensar e saber em um novo conceito médico pautado pela técnica (MAGALHÃES; NUNES, 2014).

A escola Hipocrática criada no século V a. c. mudou todos os conhecimentos da medicina da época, afastando as formas religiosas, místicas e sobrenaturais acerca das doenças e tratamentos, colocando como base da prática médica a racionalidade e a cientificidade, bem como estabelecendo preceitos éticos a serem observados pelos médicos dentro e fora da sua profissão (REZENDE, 2009).

O juramento hipocrático, devido seu grande valor moral, é concebido como patrimônio da humanidade, ele vem sendo repetido há séculos pelos médicos, como forma de compromisso solene quando estão ao ponto de ingressarem em sua profissão, fazendo com que possam ser colocados como aptos ao seu ofício (REZENDE, 2009).

Em período mais recente, no ano de 1948, foi reconhecida pela Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial a concepção consagrada pelo juramento de Hipócrates, conhecida também como ética hipocrática, onde possuía como centro a obrigatoriedade de cuidar do paciente, sendo a sua saúde e bem-estar a lei suprema (GRECO; SIQUEIRA, 2017).

O juramento de Hipócrates, promove a máxima *salus aegroti suprema lex*, que significa que a saúde do paciente como uma norma suprema, fazendo com que através disso, estabelece ao médico, a obrigação primordial de cuidado, sendo por meio do seu poder e entendimento, a saúde do paciente (GRECO; SIQUEIRA, 2017).

O médico deve sempre estar pronto para ter conversas com os pacientes de forma clara, objetiva, em uma linguagem familiar, ao ponto que possa haver a compreensão do seu estado de saúde, conforme um preceito hipocrático (PESSIM; ANGOTTI-NETO, 2016).

Segundo Greco e Siqueira (2017) a Declaração de Genebra foi uma das tentativas de se atualizar o juramento de Hipócrates, ela traz a saúde e bem-estar do enfermo como lei suprema, mas acabou dominando a mesma concepção da promoção da saúde, não se observando ao cuidado e atenção a autodeterminação do paciente.

Com a atribuição aos médicos de tomarem as decisões ao paciente, muitos direitos e vontades foram violadas, partindo do pressuposto que a única parte a ser escutada era apenas ao médico (GRECO; SIQUEIRA, 2017).

Essa convicção da supremacia do médico em face do paciente, é conhecida como 'paternalismo médico hipocrático', possuindo como termo de origem grega *pater*, com significado 'pai', fazendo com que tenha um querer bem perante o outro, buscando um cuidado (BIER, 2010).

O médico possuía o poder de decisão sobre o paciente, pelo fato de ser dotado de conhecimentos técnicos do assunto, o que fazia com que prevalecesse sua determinação, ou seja, o princípio da beneficência absoluto (BIER, 2010).

Com isso, o médico por ser detentor de conhecimentos técnicos a respeito do assunto é colocado no topo da relação, fazendo com que tomasse as decisões que fossem melhores para o paciente, sendo este colocado em posição inferior ao médico, por não ser dotado de conhecimento na área e por estar precisando de ajuda, sendo assim, impossível de tomar qualquer decisão (GRECO; SIQUEIRA, 2017).

A partir do momento em que começaram a ocorrer manipulações e abusos por parte dos profissionais, inicia-se questionamentos sobre essa dogmática, debatendo sobre o ser humano não ser um objeto, não se sujeitando mais aos fazeres médicos, pretendendo com isso, que o paciente tenha uma participação mais assídua em seu diagnóstico (BIER, 2010).

De acordo com Almeida (1999), esse questionamento a respeito da relação médico-paciente, bem como a preocupação com o princípio da autonomia da vontade e o consentimento livre e esclarecido, encontra origens desde 1914 em tribunais norte-americanos, quando começaram a interpretar os casos de intervenção nos corpos dos pacientes sem o seu devido consentimento, fazendo assim, que ocorresse a violação de seus direitos de se autodeterminar.

A partir daqui começasse uma transição da chamada ética do cuidado, para uma ética pós-hipocrática, tornando-se a vontade do paciente um papel importante na relação médico-paciente, dando-lhe liberdade de escolha (GRECO; SIQUEIRA, 2017).

3 BIOÉTICA: UM NOVO CAMPO DA MEDICINA E A SUA REFERÊNCIA NA AUTONOMIA DA VONTADE

Na época de Hipócrates, todas as pessoas, dentre elas os pacientes, não tinham uma verdadeira capacidade para formular e participar de alguma decisão profissional, sendo que o modelo a ser seguido pelos médicos seria o da Beneficência, todavia, com o decorrer da história, houve mudanças na perspectiva de enxergar e tratar os pacientes (ALMEIDA, 1999).

No mundo contemporâneo, o avanço das ciências como a Biotecnologia, traz à tona a necessidade de posturas dotadas de uma ética de responsabilidade, permitindo a reflexão e o diálogo com os problemas e desafios da contemporaneidade (LUZ SEGUNDO, 2020).

Assim, no ano de 1971, o médico americano Van Rensselaer Potter da origem a disciplina da Bioética com a devida finalidade de nortear os avanços técnicos após mudanças na área médica, fazendo-se a junção com a Ética Médica para que se consiga solucionar os problemas que possam ocorrer ao ser humano, interferindo no seu bem-estar (NEVES, 2006).

No Brasil, a Bioética teve o ponto de partida na década de 90, no século XX, chegando ao Instituto Oscar Freire, um dos principais locais de propagação da bioética no país (LUMERTZ; MACHADO, 2016).

No ano de 1988, o Conselho Nacional de Saúde criou uma resolução na qual visava a criação de uma regulamentação ética que seria destinada a estudos, tendo

como foco os seres humanos, mas não teve um impacto tão objetivo como esperado (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

Em 1993, houve o lançamento da primeira edição da revista Bioética, pelo Conselho Federal de Medicina, expondo sobre temáticas que abordem a área médica em consonância com a Bioética, tendo como o primeiro assunto a Aids e Bioética (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

Um outro marco da Bioética no país ocorre pela criação da Sociedade Brasileira de Bioética, no ano de 1995, fazendo com que houvesse uma divulgação mais assídua dessa temática, fazendo eventos e palestras para disseminar para as pessoas esse assunto (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

Conforme Sartori (2000) a Bioética parte do princípio de uma consciência ética a respeito de determinadas posturas, tendo um campo de atuação extenso, cabendo não só as pessoas na área da saúde, mas as pessoas das áreas da ciência em si, modificando a postura que o homem tinha, fazendo com que ele tenha um sentimento mais humanístico em seus atos.

O grande intuito da Bioética é salvar tanto a moral quanto a segurança das pessoas de forma individual e do campo social, bem como, que os avanços das ciências tecnológicas possam interferir de certa forma nos seres humanos (SARTORI, 2000).

Ela se apresenta como ciência multidisciplinar e transdisciplinar, seu campo de estudo e aplicação ela traz consigo os seus próprios princípios norteadores, buscando discutir as diversas variedades da vida humana (JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

O primeiro princípio é o da Beneficência, o mais antigo da Ética Médica, desde a época de Hipócrates, estando presente em seu famoso juramento, ficando em evidência na cultura paternalista (BESSA, 2013). A Beneficência traz consigo a expressão em latim *bonum facere* que possui como noção a intenção de fazer o bem (LUMERTZ; MACHADO, 2016).

Entende-se que possua um dever de fazer o bem para o outro, cuidando da vida e saúde das pessoas, não por caridade, mas por possuir responsabilidade, como são os casos dos profissionais da saúde, esforçando-se sempre para fazer o bem para as pessoas (JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

Ele é uma visão dos profissionais onde todas as suas decisões devem estar equiparadas ao cuidado e proteção ao paciente, fazendo com que a sua saúde fique

sempre como prioridade (SARTORI, 2000). Pois o intuito dos pacientes ao consultar o médico é ir sempre em busca de cuidados, fazendo com que eles possam maximizar o bem e minimizar o mal (SARTORI, 2000).

Este princípio normatizou os preceitos éticos no exercício profissional, fazendo com que em suas ações possam fazer sempre o bem para a pessoa que se encontrem em situação de fragilidade (LUMERTZ; MACHADO, 2016).

O segundo princípio é o da Não Maleficência, onde é colocado a obrigatoriedade de que o profissional não pode causar nenhum dano à outra pessoa, mesmo em uma ação inicialmente benéfica, pode ser que ocorra algum dano e um resultado não conveniente, assim, a bioética pretende que as ações dirigidas sejam justas e que prevaleça o sucesso e um mínimo de dano (JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

O terceiro princípio vem a ser o da Equidade, a sua principal base é tratar todas as pessoas de modo igual, sem distinção de cor, raça, sexo, fazendo com que todos os pacientes recebam as mesmas atenções e ajudas necessárias para o seu caso e problema (JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

Um outro princípio, que vem junto ao da Equidade, é o da Justiça, na qual podemos dizer que se busca uma maior igualdade em respeito aos tratamentos médicos, respeitando de forma primordial a vida, que é de extremo valor (SARTORI, 2000).

O grande ponto de partida desse princípio é em relação a distribuição, de forma igualitária e justa, dos serviços de saúde para as pessoas que estão à mercê desses serviços, sendo esse, o seu grande objetivo (LUMERTZ; MACHADO, 2016).

O último princípio é o da Autonomia da Vontade do paciente, onde o médico e o paciente possuem um elo muito grande, um dependendo do outro para que possam ocorrer um perfeito relacionamento (JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

A palavra Autonomia, vem do grego *Autos* que significa “ele mesmo, próprio”, e *Nomos*, que pode ter a sua tradução como “normas e regras”, ou seja, o indivíduo possuindo a sua própria autoridade, para se autogovernar, seguindo os seus próprios conceitos e normas. (SILVA; PETRY, 2018)

Esse princípio veio com a mudança de um modelo paternalista, com a tradição hipocrática, para um conceito mais antropológico, possuindo como o centro o paciente, sendo ele livre e responsável sobre todos os atos propostos (BESSA, 2013).

A grande partida desse princípio é a sua grande liberdade de agir, como as suas ações podem ganhar força e notoriedade para os seus determinados acontecimentos e a sua grande escolha individual (SARTORI, 2000).

O princípio da autonomia concede capacidade ao paciente de decidir as coisas que acredita serem melhores ao seu tratamento, desde que esteja em sua plena capacidade e racionalidade de decidir o que seja feito com ele, tanto do ponto de vista do diagnóstico, quando do ponto de vista terapêutico (SARTORI, 2000).

O ser humano é livre para realizar as suas vontades e desejos e principalmente para escolher aquilo que tem vontade, partindo das premissas de seus ideais, da construção que teve ao longo de sua vida (JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

Esse intuito do consentimento é o direito que o paciente detém de não só o de escutar o profissional, mas também o de participar da decisão final, tendo o direito de recusar algumas intervenções que achar mais invasivas, partindo da premissa que houve as devidas informações necessárias ao paciente, na qual também é um direito seu (BESSA, 2013).

A autonomia do paciente é um princípio substancial da ética médica para o profissional, fazendo com que haja o devido respeito perante as decisões e as suas vontades, sendo este importante para a prática profissional (CAMPOS; OLIVEIRA, 2017).

Com o intuito de acabar com esse obstáculo, houve um movimento no Tribunal Norte Americano, no ano de 1957, onde reconheceu-se o direito que o indivíduo possui de participar e de autodeterminar-se, surgindo-se o termo “consentimento livre e esclarecido” (ALMEIDA, 1999).

Para que ocorra essa devida autonomia é preciso estar presente o esclarecimento a respeito dos fatos, a sua certeza e vontade, sendo limitado o seu poder de alcance e sua aplicação (SARTORI, 2000).

Com intuito de demonstrar a necessidade de respeitar as escolhas de todas as pessoas, Almeida expõe três justificativas para tal, a primeira sustenta a grande importância da autonomia para atribuição moral, bem como o domínio de seus direitos individuais (ALMEIDA, 1999).

A segunda diz respeito a valorização da autonomia por parte do ser humano, onde ela é autora da sua vida, cabendo a si criar bons acontecimentos em sua vida (ALMEIDA, 1999).

A terceira parte da premissa de que cada pessoa sabe de seus princípios e valores, onde ela é detentora de seus próprios caminhos, onde um terceiro não possui o direito de interferir em suas ações (ALMEIDA, 1999).

Elas possuem perspectivas diferentes, mas partem do mesmo princípio do respeito às escolhas e ações do ser humano, onde eles possuem a sua própria maneira de entender o mundo, podendo fazer as suas escolhas com base em seus valores morais e pessoais (ALMEIDA, 1999).

A ética está interligada nesse paradigma, sendo capaz de informar e questionar a respeito de ações humanas, se está certo ou não, cabendo à Ética Aplicada levantar temas importantes para a humanidade (SARTORI, 2000).

A liberdade é uma condição necessária para que ocorra o seu devido exercício, colocando as suas vontades de forma soberana, não deixando que fatores externos possam influenciar a sua decisão (ALMEIDA, 1999).

Para o filósofo Stuart Mill (2006 apud BIER, 2010), o indivíduo é soberano sobre si, não devendo, portanto, sofrer influências e interferências do Estado e da sociedade, sendo ele detentor de sua própria liberdade, colocando em prática o seu modo de pensar.

Assim, os estudos e preceitos da Bioética preocupa-se com a vida e o seu agir ético, ou seja, o interesse em que os conceitos éticos estejam sempre presentes nas ações humanas no decorrer de sua vida (SARTORI, 2000).

Em decorrência disso, a relação médico-paciente deve ser pautada no respeito e transparência, sendo essa última imprescindível para essa perfeita relação, já que para uma escolha justa do paciente antes de se submeter a algum método ou tratamento o profissional da saúde deve ser claro e sanar todas as dúvidas para que o paciente possa se sentir seguro em tomar suas decisões (ALMEIDA, 1999).

A partir daqui, para melhor compreensão do que se propõe, o próximo capítulo abordará o que se entende por autonomia, tendo como marco teórico a doutrina filosófica de Immanuel Kant.

4 AUTONOMIA DO PONTO DE VISTA DE KANT

Quando se trata do tema da autonomia da vontade, Immanuel Kant é citado como referência obrigatória, ele é um filósofo de grande relevância e reconhecimento

quanto ao tema, um pensador crítico, que continua moderno desde seu tempo até a atualidade, segundo ele:

[...] A nossa época é a época da crítica, à qual tudo tem que submeter-se. A religião, pela sua santidade e a legislação, pela sua majestade, querem igualmente subtrair-se a ela. Mas então suscitam contra elas justificadas suspeitas e não podem aspirar ao sincero respeito, que a razão só concede a quem pode sustentar o seu livre e público exame” (KANT, 2001, p. 31).

Nesse ponto de vista kantiano, de acordo com Ramos, Melo e Frateschi (2012), o exame público é uma forma de atrair o respeito para uma pessoa, mostrando-lhe o espírito do iluminismo, na qual tudo deve ser totalmente esclarecido.

Kant viveu na época do Iluminismo, onde o modo de pensar e de agir era de libertação, se livrando totalmente das coisas que lhe prendiam, das obscuridades, sendo um processo de emancipação do ser humano, colocando-o em um lugar de pensar apenas em si, para si e por si (NODARI; SAUGO, 2011).

Nesse processo de libertação, o esclarecimento, é uma fonte significativa para a autonomia, onde a busca pelo saber através de si próprio é a libertação do ser humano das coisas que lhe prendem, sendo ele, a chave da natureza (NODARI; SAUGO, 2011).

A época do Iluminismo, para Kant, foi a simbologia da liberdade do homem da situação de cuidado e proteção na qual ele se encontrava, onde ele começa a se soltar das amarras de dependência, fazendo assim, o usufruto de sua razão (BARRETO, 2010).

No momento em que Kant se emancipa da tradição metafísica, sua filosofia estabelece os princípios da modernidade, a qual seria marcada como o período da história onde o homem ergue a razão como o centro do conhecimento e agir do ser humano (BARRETO, 2010).

Trazendo para o seu próprio entendimento a respeito da autonomia, Kant mostra a liberdade como uma grande aliada da autonomia do ser humano, um poder de se autodeterminar em determinadas situações (BIER, 2010).

Tratando desse paradigma, ele deu origem ao imperativo categórico da razão, um princípio imparcial que está interligado as pessoas, mostrando a capacidade que o sujeito tem de determinar o seu próprio destino, indo de acordo a sua razão (BIER, 2010).

Barreto (2010) leciona que Kant divide os imperativos, que podem ser entendidos como máximas de qualquer ação do homem, em hipotéticos e categóricos. Considera-se imperativo como hipotético quando a ação é apenas boa, servindo de meio para se conseguir, algum fim; por sua vez, o imperativo será categórico quando a ação é representada de modo objetivo como necessária, desvinculada de qualquer fim; ou seja, a ação é representada como boa em si mesma (BARRETO, 2010).

Ainda nesse contexto, Barreto (2010, p. 52) destaca que:

A fórmula racional adotada por Kant para resolver a questão da adequação das máximas ao dever, sem cair no dogmatismo ou no formalismo rígido, consiste no emprego da idéia da razão prática e da autonomia. Autonomia consiste, como o próprio nome indica, na ação realizada de acordo com a lei elaborada pela própria vontade. Kant argumenta que sendo a lei moral, a única lei estabelecida pela consciência individual, ela será o princípio determinante da manifestação da autonomia. Encontra-se nessa categoria a fundamentação do conceito de liberdade: vontade livre é vontade submetida a leis morais, portanto, às leis que expressam a autonomia. O respeito ao dever, imposto pela lei da autonomia será então o único móbil da ação que não torna a vontade heterônoma, ou seja, determinada por fatores alheios ao agente.

Kant trouxe para si o princípio da autonomia da vontade atrelada à moralidade. A verdadeira moralidade e autonomia está ligada a uma auto legislação própria, voz que sai da própria pessoa, com seus ideais e consciência, sabendo o que é melhor para si, não podendo ser imposta por ninguém e nem por Deus (BORGES, 2007).

Nesse sentido, citamos diretamente o autor:

Admito que há, realmente, leis morais puras que determinam completamente a priori o fazer e não fazer (sem ter em conta os móveis empíricos, isto é, a felicidade), ou seja, o uso da liberdade de um ser racional em geral e que estas leis comandam de uma maneira absoluta (não meramente hipotética, com o pressuposto de outros fins empíricos) e portanto são, a todos os títulos, absolutas. Posso pressupor esta proposição, recorrendo não só às provas dos moralistas mais esclarecidos, mas ao juízo moral de todo o homem, quando quer pensar claramente semelhante lei (KANT, 2001, p. 652).

Kant, em sua obra *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* aborda o princípio da moralidade como ponto primordial no tema da autonomia, onde traz o entendimento da independência de regulamentos, onde rege sempre a sua lei (WEBER, 2013).

De acordo com Borges (2017), a respeito do ponto de vista de Kant, o princípio da autonomia da vontade é dito como supremo, a ser seguido por toda e qualquer pessoa racional, essa lei não deve ter limites e nem validade para ser seguida.

Para Kant, o ser humano possui duas máximas que são diferenciadas entre vontade absolutamente boa e a absolutamente não boa. A primeira é uma forma espontânea de seguir as suas vontades intrínsecas, enquanto a segunda seria como se uma pessoa estivesse obrigada a seguir os seus próprios ideais (BORGES, 2017).

Segundo Kant, a vontade em que suas máximas estejam necessariamente conforme as leis da autonomia será uma vontade santa, completamente boa. Já, em contrapartida com a autonomia da vontade kantiana, quando uma pessoa não age com a sua auto legislação, é conhecido como Heteronomia, ou seja, quando uma pessoa age com vontades e interesses externos a sua própria máxima (BORGES, 2017).

Importante destacar que para o filósofo a autonomia da vontade não pode ter relação com algo externo, mas ser somente voltado para si, assim:

O Homem, e, duma maneira geral, todo ser racional, existe como fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade. Pelo contrário, em todas as suas ações, tanto nas que se dirigem a ele mesmo como nas que dirigem a outros seres racionais, ele tem sempre de ser considerado simultaneamente como um fim ... Os seres cuja existência depende, não em verdade da nossa vontade, mas da natureza, têm contudo, se são seres irracionais, apenas um valor relativo como meios e por isso se chamam coisas, ao passo que os seres racionais se chamam pessoas, porque a sua natureza os distingue já como fins em si mesmos, quer dizer como algo que não pode ser empregado como simples meio e que, por conseguinte, limita nessa medida todo o arbítrio (e é um objeto do respeito) (KANT, 2007, p. 68).

A vontade deve ser pautada como o centro que rege a vida do homem, agir sem influência, seguindo sempre a sua razão, logo, a autonomia é o princípio máximo da moralidade (BRESOLIN, 2013).

O Princípio da Autonomia da Vontade é tido como uma lei própria que tem muita validade para os seres racionais, para que com ela possam alcançar a sua felicidade. Porém, em seu entendimento, essa busca pela felicidade acaba afetando em alguns momentos as suas escolhas, isto é, influências da sensibilidade pelas coisas que lhe causam felicidade (BORGES, 2017).

Nos moldes dos pensamentos de Ramos, Melo e Frateschi (2012) sobre Kant, a sua autonomia é sobretudo Liberdade, bem como a Liberdade de pensamento, quando refletimos sobre nós mesmos, um “Servir-se de si mesmo sem a direção de outrem” (KANT, 2005, p. 63).

Kant traz para si uma reflexão sobre o esclarecimento e usa o seu estudo sobre a autonomia para responder-lhe. Para ele, o esclarecimento seria a libertação do indivíduo da “menoridade”, isto é, da incapacidade de solucionar os seus problemas sozinhos, sempre esperando pelo outro, por ser preguiçoso e covarde (RAMOS; MELO; FRATESCHI, 2012).

A menoridade é a capacidade na qual a pessoa tem de não conseguir seguir as suas próprias regras, sendo vulnerável de sentimentos e emoções, colocando-se dependente de um terceiro para lhe guiar, e esse paradigma, para Kant, é inadmissível (BRESOLIN, 2013).

Kant busca a saída do homem da menoridade, onde ele defende a emancipação do ser humano, tanto para que possa agir com as suas próprias razões, e bem como, esse avanço é de muito valor para a sociedade, pois é um progresso para uma humanidade melhor e mais segura (BRESOLIN, 2013).

Segundo Nodari e Saugo (2011) em Kant, as causas do indivíduo de continuar na menoridade seria a preguiça e a covardia, pois é cômodo ficar nessa posição, onde não precisa se esforçar para fazer algo, estando sempre submisso a alguém, podendo ficar nesse estágio por toda a sua vida, ficando-os assustados com a liberdade que poderiam ter.

A vontade para Kant, deve estar em concordância com as regras da razão, mas essa vontade só será considerada boa, se ela partir da própria formulação do ser, em uma condição racional, ou seja, a sua própria autodeterminação de acordo com o seu critério (HOLANDA, 2015).

Essa razão é pautada por uma boa vontade, onde o ser humano possui a capacidade de compreender a sua vontade através da sua razão, onde possui como resultado uma boa sensação e vontade em si (HOLANDA, 2015).

Quando se trata da autonomia, Kant coloca a moral como fator de equilíbrio com a autonomia, pois as ações que estiverem em consonância com esses dois fatores serão permitidas e as que estiverem indo contra a sua moral e consequentemente a sua vontade, é proibido (SCHERER, 2011).

Como somos tratados por seres racionais sensíveis, a autonomia deve estar sempre em obediência com a moral no que tange às nossas ações, sendo, portanto, necessariamente um dever (SCHERER, 2011).

Para os seres humanos serem tratados como um ser livre, ele precisa agir de acordo os seus próprios princípios, na qual possui como alicerce a sua própria

racionalidade, comportando-se dessa forma, ele vai ser autônomo, por tanto, o preceito básico para possuir a autonomia, é estar em harmonia com a sua razão (MENDES, 2013).

Kant deixa claro que nem todas as pessoas são passíveis de colocar em prática a sua autonomia, sendo distintos de outros em favor da sua racionalidade, sendo a razão o fator que disponibiliza esse poder às pessoas, e se o ser possui a capacidade de fazer o uso dela, ela vai ter, por fim, o uso prático da razão (MENDES, 2013).

O ser racional segue a sua própria linha de raciocínio, os seus princípios que estão intrínsecos a si, não agem de acordo a regras que lhe são impostas, fazendo com que a liberdade venha se transformar em autonomia (MENDES, 2013).

A vontade é autônoma, cabendo apenas a ela ditar as suas próprias regras, já que ela é a sua própria autora, não se sujeitando assim, a outras leis, sendo, portanto, o princípio máximo da moralidade (ZATTI, 2007).

A liberdade está em harmonia com a autonomia, a vontade que o ser humano possui por ser livre para agir de acordo com os seus ideais, a capacidade que um ser racional tem de comportar de acordo as suas razões e princípios (WEBER, 2013).

Feito esta reconstrução dos que se entende por autonomia, junto ao abordado nos capítulos iniciais, no próximo item será dedicado problema central da pesquisa, abordando o tema observando-se a relação médico-paciente.

5 AUTONOMIA E DIREITO À INFORMAÇÃO: O DEVER DO MÉDICO PERANTE O PACIENTE E O SEU DEVIDO CONSENTIMENTO INFORMADO

Conforme o que se propôs inicialmente, o intuito desta pesquisa gira em torno da indagação de ser ou não possível uma intervenção médico-cirúrgica sem as devidas informações prestadas ao paciente, bem como, influenciar ou intervir na decisão tomada pelo enfermo em continuar ou não com determinado tratamento.

Considerando o discutido nos capítulos anteriores, tomando como ponto de partida a autonomia, a informação é o alicerce principal para que o paciente possa vir a tomar as suas decisões individuais, podendo vir a aceitar ou recusar algum tipo de tratamento médico que não lhe é conveniente (SARTORI, 2000).

Para que possa haver as compreensões necessárias sobre essas questões, existe a necessidade de uma informação passada ao paciente de forma clara, com

uma linguagem acessível às pessoas que não possuem conhecimento na área (SARTORI, 2000).

Cabe observar, segundo Greco e Siqueira (2017), que a mera aprovação que o paciente faz em determinado tratamento não seria suficiente, onde ela só acontece com o devido consentimento informado, através da sua exposição sobre o caso em si, fazendo com que o paciente tenha o conhecimento sobre as consequências e as vantagens de tal intervenção.

Quando falamos de informação estamos diante do conhecimento que determinada pessoa possui por certo fato ou acontecimento, que é de interesse geral ou particular, onde estão as máximas do direito de informar e o direito de ser informado (LEITE, 2010).

Como tratamos de direito à informação de cunho particular, podemos destacar esse direito na área da saúde, onde os usufruidores dos serviços de saúde detêm o direito ao conhecimento acerca do seu quadro clínico por parte das pessoas que possuem o conhecimento sobre ele (LEITE, 2010).

De acordo com os preceitos históricos, o prontuário médico data como início de sua a instauração a medicina científica de Hipócrates, no século V a.C., instrumento este que possui a finalidade de reunir as informações acerca do quadro clínico exato do paciente (TONELLO; NUNES; PANARO, 2013).

Hipócrates evidenciou a notável relevância dessas anotações, onde cuidadosamente se reunia o conhecimento que fosse auxiliar nos estudos sobre o desenvolvimento da doença, buscando, assim, a melhor maneira para o seu tratamento (TONELLO; NUNES; PANARO, 2013).

Importante evidenciar que as características principais desses prontuários são o sigilo, por se tratar de um documento de cunho pessoal, e a confidencialidade, por ser um arquivo com informações pessoais dos pacientes, cabendo apenas a terceiro se for o caso de incapazes (TONELLO; NUNES; PANARO, 2013).

Partindo mais diretamente para a esfera de informações passadas aos pacientes, pode-se afirmar que se trata de uma ação que é sua por direito, pois é através dela que será capaz de haver alguma reivindicação sobre determinada ação ou procedimento que não for do seu agrado, assim, caso as informações prestadas aos enfermos sejam deficientes, a prática de sua autonomia e cidadania ficarão comprometidas (LEITE *et al.*; 2014).

Compartilhar as informações às pessoas interessadas no tratamento dão a eles um sentimento de empoderamento e participação ativa no trato da enfermidade, este poder é necessário e firmado pela informação prestada, onde através dela, será possível a tomada de decisões que dizem respeito a saúde e vida dos pacientes (LEITE *et al.*; 2014).

Esse empoderamento oferece ao sujeito a execução perfeita da sua autonomia, propiciando também, um poder de autotransformação do seu ser, fazendo com que ele saia da mera posição de receptor e se colocando no lugar do autor, de um ser ativo e interativo (LEITE *et al.*; 2014).

De acordo com essa explanação acerca do dever de informação perante o paciente, traremos na discussão o termo Consentimento Informado, que traz em seu entendimento a certa decisão voluntária por parte do ser humano, após as devidas informações passadas, a aceitação ou não de certos tratamentos ou experimentos, após ser do seu conhecimento os riscos e consequências que poderão vir a ocorrer (BIONDO-SIMÕES *et al.*; 2007).

Ele só será efetivo se após a concretização das devidas informações, de colocar em prática a sua autonomia, capacidade e voluntariedade, sendo eles a informação o mais importante, por isso deve ser feita de forma mais clara e compreensível, para que possa ser de entendimento de todos (BIONDO-SIMÕES *et al.*; 2007).

Para que haja o devido consentimento informado é necessário a existência de algumas prerrogativas, o paciente ou seu representante precisam ter a competência para agir, competência esta que diz respeito à capacidade que o sujeito possui de agir com a sua autonomia, mas para isso é necessário que ele obtenha a informação completa e compreensível do tratamento, a fim de decidir e consentir com tal interferência (NUNES, 2014).

O consentimento informado diz respeito à liberdade de escolha do próprio sujeito, espelhando assim o seu direito de decidir sobre a sua integridade corporal e, principalmente, o seu direito de autonomia e participação nas decisões que dizem respeito a sua saúde (BARBOSA; MATOS, 2016).

A materialização desse valor ético, da aptidão para consentir, impõe ao profissional da saúde o dever da prestação de informação antes da concretização da intervenção médica, elucidando todo o conhecimento do paciente para a sua decisão final (BESSA, 2013).

Nesse sentido, o Código Civil de 2002, expõe a prerrogativa, onde se evidencia a faculdade de escolha do paciente, caso tal ocorrência submetida pode acarretá-lo algum risco: *“Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”*.

A informação médica passada é de suma importância para o devido favorecimento do exercício da autodeterminação pessoal do paciente, onde ele poderá livremente usufruir do seu próprio corpo (PEREIRA, 2004).

Esse devido consentimento é a única forma do paciente demonstrar que está ciente dos riscos que poderão advir com determinados procedimentos, não deve ser admissível que uma pessoa ser submetida a qualquer tratamento que traga consequências ruins sem que o paciente esteja esclarecido e informado do assunto, cabendo apenas a si a melhor escolha para a sua saúde e bem-estar (PEREIRA, 2004).

Seguindo este raciocínio, observamos que o Código de Ética Médica mostra em seu Capítulo V a vedação ao médico de *“Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”*.

Caso o profissional vier a ocultar qualquer informação importante ao paciente sem que ele possa vir a anuir ele estará agindo com negligência e ferindo a faculdade de autonomia deste quanto a seu direito de escolher e participar do seu próprio tratamento (BESSA, 2013).

A autonomia é um princípio que evidencia a possibilidade do paciente se envolver com toda decisão acerca de seu tratamento que poderá afetar sua integridade física ou psíquica, sendo absolutamente necessário o encargo do médico para precaver o paciente de todo e qualquer risco em decorrência da alguma intervenção (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2018).

Cabe ressaltar que o consentimento informado não afasta a responsabilidade do médico em algum de seus erros ou descuidos, ainda mais quando o paciente é vítima de algum acidente que tenha aceitado apenas porque o médico expôs o caso de forma errada ou de má-fé (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2018).

Diante desse fato, precisamos destacar que para tomar as devidas decisões, o ser humano precisa ser capaz, pois só através dessa especificidade, ele será apto para conseguir entender de fato o seu diagnóstico, os seus riscos e eventuais

complicações, sendo essa condição fundamental para o consentimento informado (SILVA; PETRY, 2018). Assim, o sujeito com a sua devida capacidade civil plena, será de fato, totalmente capaz para autorizar as devidas intervenções médico-cirúrgicas em seu corpo.

O que se evidencia de todo o ocorrido é a notoriedade de quanto a informação é de suma importância para a formação das vontades nos seres humanos e sua tomada de decisão, assim, através do que é e como é comunicado, o paciente pode aceitar ou não dado procedimento de forma concisa, clara e consentida.

6 APONTAMENTOS SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

No fim do século passado, o médico já era visto como uma figura detentor de conhecimentos, passando uma imagem de segurança, onde não lhe cabia mais dúvidas sobre a competência e aptidão em seus serviços, sendo pautado em uma relação de confiança no ponto de vista do paciente e da consciência do médico (AGUIAR JÚNIOR, 2000).

Hoje em dia, houve mudanças nessas relações, fazendo com que essa ligação ficasse mais distante, sendo agora usuário e prestador de serviço, onde as pessoas estão cada vez mais cientes dos seus direitos e passando a ser, assim, rigorosos quanto aos resultados (AGUIAR JÚNIOR, 2000).

A relação entre médico e paciente atualmente é de cunho contratual, bastando o descumprimento da obrigação para que haja a devida indenização, bem como, os danos que podem ocorrer, como os morais, materiais e estéticos, porém deverá ocorrer a devida comprovação da culpa do profissional, visto que se trata de uma responsabilidade subjetiva (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2018).

A Responsabilidade Civil em seu conceito clássico não é nada mais do que a incumbência de reparação de um dano causado por culpa própria. Segundo Farias, Rosenvald e Netto (2018) é responsável todo aquele que está sujeito à obrigação de reparar ou até mesmo de sofrer a pena.

É obrigatório que todo especialista de qualquer área, seja detentor de saber básico em seu cargo, atribuindo ao médico um comportamento bastante severo, pela razão de lidar diretamente com um bem de grande peso, que é a saúde, integridade e o mais importante, a vida do paciente (ROSSATO, 2015).

Dentro de seus conceitos e de sua ordem, encontram-se princípios que norteiam a Responsabilidade Civil, que trazem para si aparatos que devem ser atentados, são eles: Princípio da Dignidade da Pessoa Humana; Princípio da Solidariedade; Princípio da prevenção; e o Princípio da reparação integral (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2018).

Dentre esses princípios, podemos citar um deles brevemente e sem o intuito de esgotá-lo, que é o da Dignidade da Pessoa Humana. A ideia de dignidade está totalmente atrelada com a autonomia da vontade, sendo essa, que o ser humano jamais poderá servir de meio para uma pessoa, sendo um fim em si mesmo (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2018).

De acordo com Santos e Segundo (2020) a dignidade humana consistiria em na faculdade que possui a pessoa têm de estabelecer leis universais de comportamento as quais ela mesma deva se submeter.

Assim, cada indivíduo constitui a residência de uma humanidade que consiste no objeto de respeito que deve ser observado pelos outros homens, a dignidade no respeito que cada indivíduo tem consigo mesmo, como pessoa e como homem (SANTOS; SEGUNDO, 2020).

Retornando ao tema, há que se ressaltar que a saúde do ser humano possui um grande valor, com tal força que é considerada um direito fundamental social pela Constituição Federal de 1988 em seu Art. 6º, direito o qual não poderá ser violado.

A responsabilidade civil médica é uma incumbência passada ao profissional em seu ato laboral por porventura de algum erro ou dano cometido ao paciente, sendo essa responsabilidade de cunho subjetiva de acordo o Código Civil de 2002, onde também é um compromisso contratual, sendo a sua obrigação de meio, precisando ser comprovada a sua culpabilidade (ROSSATO, 2015).

O Art. 186 do Código Civil expõe acerca da Responsabilidade Subjetiva onde *“Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”*, também devemos citar o art. 927 do Código Civil onde: *“Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”*.

Esse encargo ao profissional é pautado pelos tribunais pela culpa, que é definida quando ele em sua atuação profissional age sem os devidos cuidados, descumprindo assim, o seu dever (ROSSATO, 2015).

Essa proteção e atitude mais ativa do Estado não está somente relacionada à questão de prestação de atendimento, mas também estão cada vez mais presentes na busca pela proteção dos abusos por parte de planos de saúde e redes privadas (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2018).

O profissional da saúde deve seguir o princípio da boa-fé objetiva para melhor atendimento, pois devemos elencar que o paciente está em uma situação de total fragilidade e vulnerabilidade, não sabendo como deve ocorrer o tratamento e como ele deve se portar, sendo também o dever de prestar as devidas informações necessárias, com lealdade e clareza (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2018).

A boa-fé objetiva faz com que o profissional trabalhe com lealdade e zelo, sendo necessário toda e qualquer informação passada ao paciente para que não ocorra nenhuma frustração de expectativas (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2018).

Nos ensinamentos de Sergio Cavaliere (2014, apud, SILVA, PETRY, 2018) esse princípio está na linha da cooperação, lealdade, transparência e confiança, pilares esses que devem estar presente no elo médico-paciente.

Farias, Rosenvald e Netto (2018) deixam claro que todo paciente espera receber o melhor tratamento para o seu caso, porém, se ocorrer uma sonegação de qualquer tratamento por parte do profissional o dano irá se concretizar, ainda mesmo que o paciente desconheça aquela possibilidade.

O médico em situações de procedimentos ambulatoriais ou de realização de cirurgia não pode, sem a autorização do paciente, realizar decisões que poderiam ser tomadas posteriormente pelo próprio paciente, desde que a demora não faz com que o paciente corra riscos, ainda mais em situações irreversíveis, como por exemplo, amputações e retirada de tecidos (FARIAS; ROSENVALD; NETTO, 2018).

Rui Estoco (2011, apud SILVA; PETRY, 2018) demonstra que tanto na falta das informações, quanto também ela for incompleta, poderá ocorrer a responsabilização dos profissionais caso configure o dano, pois está sendo violado o princípio da autonomia e o dever ético profissional.

Como expomos que a relação médico-paciente hoje em dia é configurada como uma relação contratual, no Código de Defesa do Consumidor o seu Art. 6 mostra os direitos primordiais dos consumidores e havendo a ausência dos devidos esclarecimentos, configura-se a sua violação.

Assim, podemos verificar que é obrigatório segundo o CDC em seu artigo 6º III que *“a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com*

especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;”

O CDC também traz em seu Art. 31 a necessidade de que a oferta e apresentação de qualquer serviço ou produto tragam informações claras, fidedignas, precisas e em português, informando ao cliente/consumidor todas as características dos serviços e produtos, como validade, origem, quantidade, qualidade, e o mais importante, os riscos à saúde de segurança dos consumidores.

Dessa maneira, diante de tudo que foi exposto, não deve ser admitido de modo unilateral ao médico decidir sobre os tratamentos e procedimentos pelo qual o paciente será submetido, o profissional da saúde deve se abster de intervir em determinadas situações sem prestar os devidos esclarecimentos, deixando claro os possíveis riscos e consequências aos quais o enfermo se sujeitará

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi apresentado, podemos concluir a importância que possui um bom tratamento médico na vida do paciente, partindo da premissa do cuidado, atenção e principalmente o respeito, onde através dele, o ser mais vulnerável pode agir de acordo com os seus princípios e ir de encontro às suas razões.

A autonomia da vontade é o ponto chave deste estudo, sendo um pilar fundamental a sua importância na relação médico-paciente, onde por meio dela, o sujeito pode agir com liberdade, sendo um ser mais participativo nesse vínculo, colocando sempre em pauta os seus ideais e princípios.

Indo de encontro com a autonomia, temos o direito à informação, o qual se demonstra de grande valia para que o ser humano possa vir a tomar as suas decisões de forma consciente e individual, pois, somente com as devidas informações passadas ao paciente forma clara ele poderá compreender e formular suas decisões com liberdade e clareza quanto ao procedimento a ser adotado.

As hipóteses hora consideradas no projeto de pesquisa, foram conclusivas, onde pôde constatar que o respeito à autonomia do paciente, bem como, o dever do médico de prestar todas as informações cabíveis ao interessado, de forma clara e direta, para que possa haver assim o melhor entendimento para futuras decisões

Conforme o desenvolvimento da pesquisa, conclui-se que o objetivo foi alcançado, onde há que se destaca que os profissionais da saúde não podem vir a

intervir nas decisões do paciente, não podendo passar por cima da sua autonomia, deve haver a busca comum por um tratamento adequado conforme a vontade autônoma do paciente diante de todas as informações sobre o seu estado de saúde e de quais tratamentos ele pode contar naquele momento.

Por se tratar de um tema bastante relevante, recorrente e que trata de assuntos sensíveis, acreditamos que deixar o texto aberto para que novas pessoas possam vir a contribuir com novas pesquisas, estudos e novos entendimentos é de super valia e relevância.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. L. T. de. **Respeito à Autonomia do Paciente e Consentimento Livre e Esclarecido: Uma Abordagem Principalista da Relação Médico-Paciente**. 1999. 139 f. Tese (Doutorado em Ciência da Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4428>. Acesso em: 16 abr. de 2021.

AGUIAR JÚNIOR, R. R. de. **Responsabilidade civil do médico**. In: Direito e medicina: aspectos jurídicos da Medicina, Belo Horizonte: Del Rey, 2000. p. 133-180. Disponível em: http://www.ruyrosado.com.br/upload/site_producao intelectual/23.pdf. Acesso em: 01 mai. de 2021

BARBOSA, C.; MATOS, M. F. Prescrição off-label, direito à informação, consentimento informado e processo clínico eletrônico no direito português. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. V. 5, nº 3, pg. 157-179, 2016. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/329#:~:text=Embora%20n%C3%A3o%20exista%2C%20ainda%2C%20consenso,uso%20off%2Dlabel%20de%20medicamentos>. Acesso em: 27 de abr. De 2021.

BARRETTO, V. P. **O Fetiche dos Direitos Humanos e outros temas**. Rio de Janeiro – Ed. Lumen Juris: 2010.

BESSA, M. R. R. **A densificação dos princípios da bioética em Portugal Estudo de caso: a atuação do CNECV**. 2013. 60 f. Dissertação (Mestrado em Direito)- Faculdade de Direito da Universidade do Porto, Porto (Portugal). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/71440>. Acesso em: 13 de abr. De 2021.

BIER, Mônica. Algumas considerações sobre o Paternalismo Hipocrático. **Revista Médica de Minas Gerais**. V. 20, nº 2, pg. 246-254. 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/320>. Acesso em: 13 de abr. De 2021.

BIONDO-SIMÕES, M. de L. P; *et al.* Compreensão Do Termo De Consentimento Informado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. V. 34, nº 3, pg. 183-188. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912007000300009&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 27 de abr. De 2021.

BORGES, J. F. M. **O Princípio Da Autonomia Da Vontade Como Garantia Da Moralidade Em Kant**. 2007. 100f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS), 2007. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp062603.pdf>. Acesso em: 16 out. de 2020.

BRASIL. **Código de Ética Médica**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 05 mai. de 2021.

BRASIL. **Código Civil**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 05 mai. de 2021.

BRESOLIN, K. Autonomia Versus Heteronomia: O Princípio Da Moral Em Kant E Levinas. **Conjectura: Filosofia e Educação**. v. 18, nº 3, pg. 166-183, 2013. Disponível em:
<http://www.uces.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/view/2211/0>. Acesso em: 22 de abr. De 2021.

CAMPOS, A.; OLIVEIRA, D. R. de. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-malefícia) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, n. 115, pp. 13-45, 2017. Disponível em:
http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Autonomia_e_Beneficencia.pdf. Acesso em: 13 de abr. de 2021.

FARIAS, C. C. de; ROSENVALD, N.; NETTO, F. P. B. **Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil** – 5. ed. Ver. E atual. - Salvador. Ed. JusPodivm, 2018.

GRECO, L; SIQUEIRA, F. Promoção da saúde ou respeito à autonomia? Intervenção cirúrgica, exercício de direito e consentimento do direito penal médico. **Studia Juridica**. Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Manuel da Costa Andrade (vol 1), v. 108, p. 643–669, 2017. Disponível em:
https://www.academia.edu/39199649/GRECO_Lu%C3%ADs_SIQUEIRA_FI%C3%A1via_Promo%C3%A7%C3%A3o_da_sa%C3%Bade_ou_respeito_%C3%A0_autonomia_Interven%C3%A7%C3%A3o_cir%C3%BArgica_exerc%C3%ADcio_de_direito_e_consentimento_no_direito_penal_m%C3%A9dico . Acesso em: 20 abr. de 2021.

HOLANDA, I. O. **Liberdade Prática e Autonomia da vontade na Fundamentação da Metafísica dos Costumes de Kant**. 2015. 52 f. Monografia. Universidade de Brasília. Brasília, 2015. Disponível em:
https://bdm.unb.br/bitstream/10483/12293/1/2015_IsabellaOliveiraHolanda.pdf . Acesso em: 03 mai. 2021.

JUNIOR, E. Q. de O.; OLIVEIRA, Euder Q. de; OLIVEIRA, P. B. Q. de; Autonomia da vontade do paciente X autonomia profissional do médico. **JOURNAL OF CARDIAC ARRHYTHMIAS**, 26(2), 89-97, 2013. Disponível em:
<https://www.jca.org.br/jca/article/view/2483>. Acesso em: 10 de out. De 2020.

KANT, I. **Crítica da razão pura**. Trad. Manoela Pinto dos Santos. 5. Ed. Fundação Calouste Gulbenkian: Lisboa, 2001.

KANT, I. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. 1ª ed. Lisboa: Edições 70, 2007.

LEITE, R. A. F; *et al.* Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. vol.18, n.51, pp.661-672. 2014. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000400661&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 de abr. De 2021.

LEITE, R. A. F. **Direito à Informação em Saúde**: análise do conhecimento do paciente acerca de seus direitos. 2010. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16112010-110825/pt-br.php> . Acesso em: 15 abr. 2021.

LUMERTZ, E. só dos S., MACHADO, G. B. Bioética E Biodireito: origem, princípios e fundamentos. **Revista do Ministério Público**. Nº 81, pg. 107-126. 2016. Disponível em: http://www.amprs.com.br/public/arquivos/revista_artigo/arquivo_1527188648.pdf. Acesso em: 13 de abr. De 2021.

LUZ SEGUNDO, E. Direitos da Personalidade. **Revista de Direito da Faculdade Guanambi**, v. 7, n. 01, p. e280, 27 jun. 2020. Disponível em: <http://revistas.faculdadeguanambi.edu.br/index.php/Revistadedireito/article/view/280>. Acesso: 05 abr. 2021.

MAGALHÃES, J. L. de; NUNES, R. Tradição e fundamentos éticos hipocráticos aplicáveis à terminalidade da vida. **Revista Bioética**. V. 22, nº 3. pg. 448-455, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300008. Acesso em: 13 de abr. De 2021.

MENDES, F. C. R. **Moralidade, autonomia e educação em Kant**: uma leitura a partir de Barbara Herman. 2013. 178 f. Tese (Doutorado em Filosofia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/81366> . Acesso em: 10 abr. 2021.

NEVES, N. C. **Ética para os futuros médicos: é possível ensinar?** – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2006.

NODARI, P. C.; SAUGO, F. Esclarecimento, educação e autonomia em Kant. **Conjectura: Filosofia e Educação**. V. 16, nº 1, pg. 133-167, 2011. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/view/892>. Acesso em: 13 de abr. De 2021.

NUNES, R. **Ensaio em bioética**. Brasília: CFM, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/JURINEU/AppData/Local/Temp/af86add3.pdf> . Acesso em: 25 de abr. de 2021.

PEREIRA, A. G. D. **O Consentimento Informado Na Relação Médico-paciente**. 2004. 442 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Coimbra, Coimbra (Portugal). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/89350>. Acesso em: 27 abr. De 2021.

PESSIM, K. C. G.; ANGOTTI-NETO, H. A Relação Médico-Paciente na Obra Hipocrática: Medicina Antiga. **Revista Mirabilia**. V. 2. pg. 1-15. 2016. Disponível em: https://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/mirabilia_med_2016-02-02_0.pdf. Acesso em: 13 de abr. De 2021.

RAMOS, F. C.; MELO, R.; FRATESCHI, Y. **Manual de Filosofia Política**. São Paulo: Saraiva, 2012.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética histórico e conceitos. **Revista Bioética**. Pg. 13-38, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413906.0002>. Acesso em: 29 de abr. De 2021.

REZENDE, J. M. de. O juramento de Hipócrates. **Revista Paraense de Medicina**, vol. 17 (1), pp. 38-47, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-04.pdf>. Acesso em: 13 de abr. De 2021.

ROSSATO, R. O. **Responsabilidade Civil do Médico**. 2015. 61 f. Monografia (Bacharelado em Ciências Jurídicas e Sociais) - Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/8392>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SANTOS, R. de S. A.; SEGUNDO, J. A. C. O direito à morte digna: a busca de uma resposta para um choque de princípios. **Revista de Direito**, [S. l.], v. 12, n. 02, p. 01-37, 2020. DOI: 10.32361/202012026378. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/6378>. Acesso em: 02 mai. 2021

SARTORI, G. L. Z. **Ética - Bioética - Direito: A Interdisciplinariedade Ou O Biodireito**. 2000. 136 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Curso de Pós Graduação em Direito / Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30360001.pdf> . Acesso em: 04 mai. 2021.

SILVA, M. R.; PETRY, A. T. O Consentimento Informado E A Responsabilidade Civil Do Médico. **Justiça e Sociedade**. V. 3, nº 1, pg. 567-606, 2018. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/direito/article/view/692/0>. Acesso em: 30 de abr. De 2021.

SCHERER, B. R. **Considerações Sobre O Conceito De Autonomia Em Kant**. Disponível em: <http://cifmp.ufpel.edu.br/anais/2/cdrom/mesas/mesa4/02.pdf>. Acesso em: 25 de abr. De 2021.

TONELLO, I. M. S.; NUNES, R. S. da S.; PANARO, A. P. Prontuário Do Paciente: A Questão do Sigilo e a Lei de Acesso à Informação. **Revista Informação**. v. 18, n. 2, p. 193 – 210, 2013. Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/16169/0>>. Acesso em: 27 de abr. De 2021.

WEBER, Thadeu. **Ética e Filosofia do Direito: autonomia e dignidade da pessoa humana**. Ed. Vozes, Petrópolis - RJ, 2013.

ZATTI, Vicente. **Autonomia e Educação em Immanuel Kant e Paulo Freire** – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.