

Direito
V.10 • N.2 • Publicação Contínua - 2025
ISSN Digital: 2316-381X
ISSN Impresso: 2316-3321
DOI: 10.17564/2316-381X.2025v10n2p266-278



A VONTADE DO PACIENTE E SEUS CONSECTÁRIOS: AUTODETERMINAÇÃO, DEVER DE INFORMAÇÃO, AUTOINFORMAÇÃO E DIREITOS DA PERSONALIDADE

THE PATIENT'S WILL AND ITS CONSEQUENCES: SELF-
DETERMINATION, DUTY OF INFORMATION, SELF-INFORMATION
AND PERSONALITY

LA VOLUNTAD DEL PACIENTE Y SUS CONSECUENCIAS:
AUTODETERMINACIÓN, DEBER DE INFORMACIÓN,
AUTOINFORMACIÓN Y DERECHOS DE LA PERSONALIDAD

Andréa Biaggioni¹
Carlos Cristiano Meneghin de Oliveira²

RESUMO

Objetivo: A pesquisa discorre sobre a vontade do paciente é um princípio fundamental da bioética, refletindo o respeito à autonomia e à dignidade do indivíduo nas decisões relacionadas à sua saúde, estando intimamente ligada à capacidade civil. Ao médico caberá respeitar a autonomia do paciente, sob pena de ofensa aos princípios da bioética e ao Código de Ética Médica. Esta autonomia está ligada a capacidade civil do paciente para fins de reconhecimento das implicações que o ato médico poderá ocasionar. Além disso, o direito à informação desempenha papel crucial, pois garante que o paciente receba todas as explicações necessárias sobre seu diagnóstico e opções de tratamento, permitindo-lhe tomar decisões informadas e exercer sua autonomia plenamente, assegurando, assim, a liberdade do paciente para decidir sobre sua saúde de maneira ética e legalmente protegida. **Metodologia:** o método adotado baseia-se, principalmente, na pesquisa bibliográfica e documental, por meio da análise de obras relacionadas ao Direito Civil Constitucional, Direito Negocial e Biodireito, além da legislação pertinente. **Resultados:** A autonomia do paciente está correlacionada com o dever de informação, capacidade e voluntariedade para compreensão dos atos a serem realizados. Esta autonomia possui como baseos princípios da bioética. **Conclusão:** O dever de informação deve ser absoluto, seja ele para capazes, como também para incapazes, devendo considerar o indivíduo que receberá a informação e não ser feito de forma genérica.

PALAVRAS-CHAVES

Vontade do paciente; Bioética; Autonomia; Capacidade civil; Direito à informação

ABSTRACT

Objective: The research discusses the patient's will as a fundamental principle of bioethics, fundamental principle of bioethics, reflecting respect for the autonomy and dignity of the individual in dignity in decisions related to their health, and is closely linked to civil capacity. The doctor must respect the patient's autonomy, under penalty of principles of bioethics and the Code of Medical Ethics. This autonomy is linked to the patient's civil capacity for the purposes of the implications that the medical act may have. Furthermore, the right to information plays a crucial role, as it guarantees that the patient receives all the necessary explanations about their diagnosis and treatment options, allowing them to make informed treatment options, allowing them to make informed decisions and exercise their autonomy, thus ensuring the patient's freedom to make decisions about their health in an ethical and legally protected manner. **Methodology:** the method adopted is based mainly on bibliographical and documentary research, through the analysis of works related to Constitutional Civil Law, Negotiated Law and Bio directory Law, as well as the relevant legislation. **Results:** Patient of the patient is correlated with the duty of information, capacity and to understand the acts to be carried out. This autonomy is based on the principles of bioethics. conclusion: The duty of information must be absolute, both for those who are capable and for those who are incapable. incapacitated, and must take into account the individual who will receive the information and not in a generic way.

KEYWORDS

Patient's will; Bioethics; Autonomy; Civil capacity; Right to information

RESUMEN

Objetivo: La investigación aborda la voluntad del paciente como principio fundamental de la bioética, que refleja el respeto de la autonomía y la dignidad en las decisiones relativas a su salud, y está estrechamente vinculado a la capacidad civil. Corresponde al médico respetar la autonomía del paciente, so pena de atentar contra los principios de la bioética y el Código de Deontología Médica. Esta autonomía está vinculada a la capacidad civil del paciente para reconocer las implicaciones del acto médico. Además, el derecho a la información desempeña un papel crucial, ya que garantiza que el paciente reciba todas las explicaciones necesarias sobre su diagnóstico y opciones de tratamiento, permitiéndole tomar decisiones informadas y ejercer su autonomía, garantizando así la libertad del paciente para tomar decisiones sobre su salud de forma ética y legalmente protegida. **Metodología:** El método adoptado se basa principalmente en la investigación bibliográfica y documental, mediante el análisis de obras relacionadas con el Derecho Civil Constitucional, Negociado y Bioderecho, así

como la legislación pertinente. **Resultados:** La autonomía del paciente se correlaciona con el deber de información, capacidad y comprensión de los actos a realizar. Esta autonomía se basa en los principios de la bioética. Conclusión: El deber de informar debe ser absoluto, tanto para los capaces como para los incapaces, dirigido a la persona que va a recibir la información y no de forma genérica.

PALABRAS CLAVE

Deseos del paciente; Bioética; Autonomía; Capacidad civil; Derecho la información.

1 INTRODUÇÃO

A relação entre médico e paciente, ao longo de séculos, esteve inserida em um contexto predominantemente paternalista, no qual o médico detinha um poder quase absoluto sobre as decisões relacionadas à saúde do paciente. Esse modelo, baseado em uma comunicação unidirecional e na autoridade do profissional de saúde, refletia a ideia de que o médico, como figura de autoridade, sabia o que era melhor para o paciente, independentemente da opinião ou dos desejos deste.

A dinâmica dessa relação era marcada pela verticalidade, com o paciente ocupando uma posição passiva, geralmente sem questionar ou interagir ativamente nas escolhas sobre seu tratamento. No entanto, nas últimas décadas, esse paradigma passou por uma transformação significativa.

O avanço das ciências médicas, a democratização do acesso à informação e a crescente valorização dos direitos dos pacientes contribuíram para uma mudança fundamental na interação médico-paciente. A abordagem agora tende a ser mais horizontal, com maior ênfase na comunicação aberta, na participação ativa do paciente nas decisões e no respeito à sua autonomia.

Esse novo modelo de relacionamento reflete um entendimento mais amplo sobre a importância de considerar o paciente como sujeito ativo em seu próprio cuidado, promovendo um atendimento mais humanizado e colaborativo.

A relação pessoal – e de sujeição – entre o paciente e o médico passou por uma desconstrução acelerada a partir do final do século XX, transformando-se em um vínculo de caráter claramente contratual. Esse novo modelo, por sua vez, passou a ser visto como consumerista, por expressa previsão legal conforme artigo 14, §4º do Código de Defesa do Consumidor, indo de encontro com os preceitos do Código de Ética Médica, que não considera a atuação do profissional como uma relação contratual.

Além desta mudança de paradigma na visão do profissional médico, houve mudanças também na relação na relação entre médico e paciente. Este vínculo deixou de ser marcada por um simples vínculo de autoridade, para se tornar uma relação em que o paciente, agora mais informado e exigente, exerce um papel mais central, avaliando e até mesmo negociando as condições de seu cuidado.

A autodeterminação do indivíduo se insere de forma fundamental nos novos parâmetros que regem a relação médico-paciente, destacando-se especialmente o direito à informação como um pilar

central dessa transformação. A autonomia do paciente, entendida como a capacidade de tomar decisões informadas sobre sua saúde, é consubstanciada no direito de aceitar ou recusar os tratamentos sugeridos pelo médico assistente.

Esse direito à autonomia pressupõe a garantia do “direito à informação”, ou seja, o paciente deve ser devidamente informado sobre todas as opções de tratamento, riscos envolvidos e alternativas disponíveis. A contrapartida a esse direito é o “dever de informar” do médico, que tem a responsabilidade de fornecer informações claras, precisas e compreensíveis, permitindo que o paciente tome decisões fundamentadas sobre seu cuidado.

A não observância ou a inadequação desse dever de informar por parte do médico pode acarretar sérias consequências jurídicas. A falha em fornecer a informação necessária pode levar à responsabilização do profissional, tanto em esferas éticas quanto legais, com possíveis repercussões na sua carreira, além de gerar complicações legais em casos de danos ao paciente. A responsabilidade do médico, portanto, vai além do simples fornecimento de tratamento: ela abrange a obrigação de garantir que o paciente compreenda os aspectos do cuidado que lhe está sendo proposto.

Neste trabalho, será enfatizada a correlação entre o dever de informar do médico e o direito à informação do paciente, destacando a importância dessa relação para o exercício pleno do direito à autodeterminação. A adequada troca de informações é essencial para que o paciente tenha condições de tomar decisões conscientes e embasadas sobre seu próprio tratamento, refletindo o respeito à sua autonomia e dignidade.

2 A VONTADE DO PACIENTE COMO PRINCÍPIO DA BIOÉTICA

A autonomia é um dos princípios da Bioética advindos do relatório Belmont, elaborado pelo professor Tom Beauchamp (Beauchamp; Childress, 2001, p. 80), enquanto membro da “Comissão Presidencial para o estudo de temas bioéticos” americana, em 1979.

A construção teórica dos princípios da autonomia da vontade, da beneficência e da justiça emergiram do relatório Belmont. No mesmo ano, Beauchamp, em coautoria com Childress, publicou a obra “Princípios de ética biomédica”, em que delineou ainda o princípio da não-maleficência (Furst, 2023, p. 106-107).

Em especial o primeiro princípio, a autonomia diz ao profissional de saúde em respeitar a vida alheia, ao não se intrometer alheia em um mundo o qual não lhe diz respeito (Diniz, 2017 p. 38). No plano internacional, o princípio, reconhecido como marco e adotado como vetor principiológico, foi incorporado expressamente pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005 (UNESCO, 2005), em especial os artigos 5º e 6º³:

3 Artigo 5 – Autonomia e Responsabilidade Individual Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia”. E: “Artigo 6 – 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 ma-

No âmbito interno brasileiro, a Constituição da República Federativa do Brasil prevê a autonomia como um reflexo da dignidade da pessoa humana como fundamento, sendo um direito personalíssimo (Diniz, 2017 p. 46). A nível infraconstitucional, ela é prevista como um direito da personalidade, sendo a autonomia reconhecida, no âmbito das relações médicas, no art. 15 do Código Civil.

Há também a presença expressa da autonomia da vontade em legislação infralegal. No âmbito das relações médicas, ela é expressamente prevista no Código de Ética Médica (CFM, 2018)⁴, ainda que de forma mitigada. A norma, que tem um caráter principiológico, e até mesmo propedêutico (Meneguini; Nicodemo; Ferreira, 2020, p. 66-67), não acolheu a autonomia do paciente como um caráter absoluto, mas mitigado a decisões científicas.

A autonomia e seu pressuposto, a informação, integram a manifestação de vontade do paciente, cabendo, portanto, ao médico respeitá-la, conforme o desejo de cada paciente.

3 CONTORNOS NORMATIVOS DA AUTONOMIA DA VONTADE

Como já mencionado, a autonomia da vontade é encontrada em várias normas ao longo do ordenamento jurídico. A nível constitucional, além de refletir no princípio da dignidade da pessoa humana, ela também é reconhecida como um direito fundamental (Reckziegel: Fabro, 2015), tanto a proteção de autonomia com o próprio corpo, como também o acesso à informação sobre o que e/ou como será realizado o procedimento médico, conforme art. 5º, incisos II e XIV.

A autonomia da vontade possui maior expressão no âmbito das resoluções do Conselho Federal de Medicina. Além de dirigirem para regulamentar e fiscalizar a profissão do médico, possui em sua base as premissas de atuação éticas as quais os profissionais deverão ser vinculados, sendo normas de caráter principiológicas, mas também de propedêuticas (Meneguini; Nicodemo; Ferreira, 2020).

Dentre elas, destacam-se: (i) Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica); (ii) Resolução CFM nº 1805/2006, sobre Ortotanásia; (iii) Resolução nº 1995/2012, sobre Diretivas Antecipadas de Vontade; (iv) a Resolução nº 2232/19, sobre recusa terapêutica; (v) Recomendação CFM nº 01/2016, sobre o Termo de Consentimento Informado.

As normativas apresentadas discorrem sobre a autonomia do paciente. Destacamos, em especial, a Recomendação CFM nº 01/2016 e a Resolução nº 2232/19, que menciona sobre a recusa terapêutica.

A Recomendação CFM nº 01/2016 trata sobre o Termo de Consentimento Informado, que aborda o processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Esse processo envolve o ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal.

nifesto e poder ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer momento e por qualquer razão, sem acarretar desvantagem ou preconceito”.

4 A autonomia do paciente é prevista como norma de princípio fundamental, e está prevista tanto na resolução que aprovou o Código de Ética Médica, como também no corpo do texto normativo. Contudo, chama a atenção o fato que ela mitiga esta autonomia para quando houver diagnósticos e tratamentos reconhecidos cientificamente.

Esse consentimento é obtido após o fornecimento de informações claras e detalhadas pelo médico, que tem a responsabilidade de explicar ao paciente ou seu representante sobre os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos indicados. A Recomendação enfatiza a importância de garantir que o paciente ou seu representante tenha uma compreensão completa do que está sendo proposto, para que possa tomar uma decisão consciente e informada (Dantas, 2023).

Embora empregue o termo “Consentimento livre e esclarecido” (TCLE) (Brasil, 2012), de fato, a recomendação regulamenta o Termo de Consentimento Informado (TCI), que se tornou um parâmetro para a instrumentalização do direito à informação e à autodeterminação do paciente e, ainda, ao cumprimento do dever de informar atribuído ao médico (Biaggioni; Tiosso Jr, 2022, p. 25-29).

De fato, é a Recomendação CFM nº1/2016 que melhor esclarece, baliza e orienta o processo de integração entre vontade e informação ao paciente, o que vai possibilitar sua decisão válida.

Já a Resolução nº 2232/19, sobre recusa terapêutica, discorre sobre a recusa terapêutica é um direito assegurado ao paciente, desde que este seja maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente no momento da decisão. Diante da recusa, o médico deve informar os riscos e as consequências previsíveis de sua decisão ou ainda propor outro tratamento disponível.

A referida Resolução precisa ser compreendida à luz do julgamento do Recurso Extraordinário RE 1212272/AL (Brasil, 2024). Isto porque o referido recurso deu ensejo ao Tema 1.069, que versa sobre o Direito de autodeterminação das testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa.

Em comum, portanto, as resoluções indicadas demonstram a relação entre o direito à informação e à autodeterminação do paciente, que poderá se concretizar com a aceitação do procedimento terapêutico recomendado, bem como como sua recusa, a qualquer tempo, mesmo após iniciado.

4 A VALIDADE DA MANIFESTAÇÃO: CONSENTIMENTO OU RECUSA E A RELAÇÃO COM A CAPACIDADE E VOLUNTARIEDADE DO INDIVÍDUO

O fator comum e imprescindível para a validade da decisão de um paciente quanto ao tratamento médico é que ele esteja em plena consciência e tenha capacidade para tomar tal decisão. No entanto, é importante destacar que essa capacidade não se refere necessariamente à capacidade civil, que é regulada por outros critérios legais. Ou seja, a validade da manifestação de vontade do paciente para aceitar ou recusar um procedimento não está diretamente ligada à sua capacidade civil, mas sim à sua aptidão para entender a situação e tomar uma decisão informada, levando em conta a clareza das informações prestadas pelo médico (Gomes; Balsamo; Rosa, 2023, p. 13).

Em relação à capacidade do paciente para manifestar sua vontade de forma válida, existe um entendimento pacífico de que, para que a decisão seja considerada válida, o paciente deve estar apto a realizar todos os atos da vida civil, conforme estabelecido pelo Código Civil Brasileiro, especificamente em seu artigo 5º. Este artigo define que, em regra, os indivíduos são plenamente capazes de exercer todos os direitos da vida civil a partir dos dezoito anos de idade, momento em que a pessoa

atinge a maioridade legal. A partir dessa idade, presume-se que o indivíduo possui a maturidade e discernimento necessários para tomar decisões sobre sua vida, incluindo questões relacionadas à sua saúde e tratamentos médicos (Gomes; Balsamo; Rosa, 2023, p. 13).

No entanto, a situação se complica quando o paciente é relativamente incapaz, o que ocorre em casos de menores de idade ou pessoas com determinadas limitações mentais. Nesses casos, os indivíduos enfrentam dificuldades para validar sua aceitação ou recusa de tratamentos terapêuticos, uma vez que a legislação exige que sua manifestação de vontade seja acompanhada por um representante legal, como pais ou tutores.

Essa exigência de acompanhamento pode criar obstáculos para que o paciente exerça plenamente o direito de decidir sobre o tratamento que lhe é proposto, gerando debates sobre os limites da capacidade de decisão e a autonomia do paciente em situações específicas.

Os adolescentes, entre 16 e 18 anos, são relativamente incapazes, e podem, portanto, ter sua capacidade civil suprida pela atuação de seu assistente legal, manifestando sua vontade. O Estatuto da Criança e do Adolescente consagra a liberdade de opinião, de expressão e o respeito à autonomia de crianças e adolescentes, levando-se em consideração idade e maturidade intelectual e emocional (Badaró, 2023).

Este respeito, inclusive, encontra amparo no art. 5º da Declaração universal sobre bioética e direitos humanos, que deverá ser aferida, conforme cada caso, a capacidade dos incapazes, tanto os relativamente quanto os absolutamente incapazes, atendendo, assim, a uma demanda bioética.

Conforme já mencionado, no Recurso Extraordinário RE 1212272/AL, que tratou sobre o direito de recusa de Testemunhas de Jeová” de recusa a procedimento médico com utilização de transfusão de sangue, que, a recusa deve ser feita, de forma livre, consciente e informada pela própria pessoa adulta e não se aplica aos filhos menores de idade.

De forma tangente, ficou estipulado que no contexto do tratamento de crianças e adolescentes, deve sempre prevalecer o princípio do melhor interesse para a saúde e o bem-estar deles, não pode justificar a recusa ou interrupção do tratamento médico de filhos menores de idade. Contudo, a decisão pode ser considerada retrógrada, seja pelo fato de crianças e adolescentes terem a própria autonomia, como também participarem de suas decisões, conforme normativa do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A adoção desta orientação pelo Supremo Tribunal Federal afasta-se da noção bioética de autonomia da vontade do paciente, empregada em relação a pacientes maiores e capazes, e indica um retrocesso restritivo em relação aos incapazes. Isto porque a decisão levou em consideração apenas o critério etário, e não do sujeito como indivíduo.

O referido critério reconhece que a capacidade se dá por uma fixação legal, sem considerar a participação de crianças e adolescentes, o que demonstra ser um critério vago, sob a alegação que o critério etário visa resguardar necessariamente os negócios jurídicos, e não buscar efetivar os direitos dos adolescentes (Aguar; Barboza, 2017, p. 20-23).

A voluntariedade é um requisito essencial para a validade da manifestação de consentimento do paciente, garantindo que ele ofereça sua autorização de forma livre e espontânea. Esse consentimento deve ser dado sem qualquer tipo de vício, como erro, coação física ou moral, ou dolo, que possam comprometer a autonomia do paciente. Em situações em que a manifestação de vontade do paciente é obtida por meios fraudulentos ou manipulativos, como a indução ao erro ou o uso de pressão, a va-

lidade do consentimento pode ser contestada e invalidada (Oliveira, 2020). Portanto, a manifestação precisa ser feita de maneira genuína, refletindo a verdadeira intenção do paciente.

Quando o consentimento do paciente é afetado por vícios, como o erro na transmissão da informação ou o uso de coação, o ato de manifestação perde sua legitimidade. A validade do consentimento depende da clareza e precisão das informações fornecidas, permitindo que o paciente tome uma decisão consciente. Caso o paciente tenha sido induzido a um erro, ou se sua decisão foi influenciada por coação ou engano, o consentimento pode ser considerado nulo. Esses vícios comprometem a liberdade de escolha do paciente, tornando sua autorização inválida para qualquer procedimento médico.

Excepcionalmente, em situações emergenciais, a manifestação e o consentimento do paciente podem ser dispensados. Isso ocorre quando há um risco imediato e grave à vida ou a possibilidade de lesões irreversíveis ao paciente, exigindo uma intervenção médica urgente. Nessas circunstâncias, a urgência da situação supera a necessidade de obtenção do consentimento, pois a ação rápida é crucial para salvar a vida ou preservar a saúde do paciente. A decisão médica, nesse contexto, é tomada com base no princípio da urgência e da necessidade de proteger a integridade do paciente, independentemente de sua autorização prévia, encontrando inclusive respaldo no Código de Ética Médica, conforme diretrizes estabelecidas na referida resolução.

5 O DEVER DE INFORMAR

O médico tem o dever de disponibilizar ao paciente todas as informações necessárias e suficientes para lhe assegurar a autodeterminação daquele. Neste sentido é o art. 34 do Código de Ética Médico⁵.

O dever de informação compreende ações médicas voltadas ao esclarecimento da situação ao paciente, com definição de diagnóstico, prognósticos, tratamentos possíveis, discussões e explicações que possam ser absorvidas por pacientes leigos, conforme seu grau de instrução.

Observa-se que o defeito na transmissão da informação pode vir a ensejar responsabilização do profissional nas esferas cível, penal e administrativa, concomitantemente. Na esfera cível, com o ajuizamento de ação de indenização pelo paciente ou seu representante legal; na esfera penal, no caso de o ato ser tipificado na legislação penal; na esfera administrativa, com denúncia ao Conselho Regional de Medicina e eventual abertura de processo ético-disciplinar.

Aliás, o defeito de informação tem ensejado responsabilização civil do médico assistente já vem corroborado pelo Superior Tribunal de Justiça, uma vez que o dever de informar deve ser específico:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO PARA RESOLVER SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SASO). FALECIMENTO DO PACIENTE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO ACERCA DOS RISCOS DA CIRURGIA.

⁵ É vedado ao médico: 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.

CONSTATAÇÃO APENAS DE CONSENTIMENTO GENÉRICO (BLANKET CONSENT), O QUE NÃO SE REVELA SUFICIENTE PARA GARANTIR O DIREITO FUNDAMENTAL À AUTODETERMINAÇÃO DO PACIENTE. RESTABELECIMENTO DA CONDENAÇÃO QUE SE IMPÕE. REDUÇÃO DO VALOR FIXADO, CONSIDERANDO AS PARTICULARIDADES DA CAUSA. RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE. 1. O presente caso trata de ação indenizatória buscando a reparação pelos danos morais reflexos causados em razão do falecimento do irmão dos autores, ocasionado por choque anafilático sofrido logo após o início da indução anestésica que precederia procedimento cirúrgico para correção de apnéia obstrutiva do sono, a qual causava problemas de “ronco” no paciente. 1.1. A causa de pedir está fundamentada não em erro médico, mas sim na ausência de esclarecimentos, por parte dos recorridos – médico cirurgião e anestesista –, sobre os riscos e eventuais dificuldades do procedimento cirúrgico que optou por realizar no irmão dos autores. 2. Considerando que o Tribunal de origem, ao modificar o acórdão de apelação na via dos embargos declaratórios, fundamentou o decisum na ocorrência de omissão e erro material no acórdão embargado, não há que se falar em violação do art. 535 do CPC/1973. 3. Todo paciente possui, como expressão do princípio da autonomia da vontade, o direito de saber dos possíveis riscos, benefícios e alternativas de um determinado procedimento médico, possibilitando, assim, manifestar, de forma livre e consciente, o seu interesse ou não na realização da terapêutica envolvida, por meio do consentimento informado. Esse dever de informação encontra guarida não só no Código de Ética Médica (art. 22), mas também nos arts. 6º, inciso III, e 14 do Código de Defesa do Consumidor, bem como no art. 15 do Código Civil, além de decorrer do próprio princípio da boa-fé objetiva. 3.1. A informação prestada pelo médico deve ser clara e precisa, não bastando que o profissional de saúde informe, de maneira genérica, as eventuais repercussões no tratamento, o que comprometeria o consentimento informado do paciente, considerando a deficiência no dever de informação. **Com efeito, não se admite o chamado “blanket onse”nto”, isto é, o consentimento genérico, em que não há individualização das informações prestadas ao paciente, dificultando, assim, o exercício de seu direito fundamental à autodeterminação.** 3.2. Na hipótese, da análise dos fatos incontroversos constantes dos autos, constata-se que os ora recorridos não conseguiram demonstrar o cumprimento do dever de informação ao paciente – irmão dos autores/recorridos – acerca dos riscos da cirurgia relacionada à apnéia obstrutiva do sono. Em nenhum momento foi dito pelo Tribunal de origem, após alterar o resultado do julgamento do recurso de apelação dos autores, que houve efetivamente a prestação de informação clara e precisa ao paciente acerca dos riscos da cirurgia de apnéia obstrutiva do sono, notadamente em razão de suas condições físicas (obeso e com hipertrofia de base de língua), que poderiam dificultar bastante uma eventual intubação, o que, de fato, acabou ocorrendo, levando-o a óbito. 4. A despeito da ausência no cumprimento do dever de informação clara e precisa ao paciente, o que enseja a responsabilização civil dos médicos recorridos, não deve prevalecer o valor da indenização fixado pelo Tribunal de origem na apelação, como pleiteado pelos recorridos no presente recurso especial, revelando-se razoável, diante das particularidades do caso, a fixação do valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada autor, acrescido de correção monetária desde a data da presente sessão de julgamento (data do arbitramento), a teor do disposto na Súmula 362/STJ, além de ju-

ros de mora a partir da data do evento danoso (27/3/2002 – data da cirurgia), nos termos da Súmula 54/STJ. 5. Recurso especial provido em parte. (Resp n. 1.848.862/RN, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 5/4/2022, DJe de 8/4/2022).

Deste modo, o dever de informar não deve ser desconsiderado, como também precisa ser específico para o paciente.

6 O DEVER DE AUTOINFORMAÇÃO DO PACIENTE.

Não há que se falar em dever de autoinformação do paciente, vez que sua omissão não implica sua responsabilização, nem exclusiva, nem a título de culpa concorrente. Vejamos.

Em primeiro lugar, porque o direito à informação do paciente engloba o direito de não saber sobre sua situação clínica. O paciente pode, se quiser, optar por não ser informado. É uma conduta lícita.

A seguir porque, entendendo a relação entre médico e paciente como uma relação contratual, e de consumo, o Código de Defesa do Consumidor não impõe ao consumidor o ônus de se autoinformar.

É certo que, na prática, tal conduta é importante e protege o consumidor de eventual publicidade enganosa, mas sua ausência não repercute na esfera do paciente enquanto responsabilização civil.

7 CONCLUSÃO

A vontade do paciente é um princípio fundamental da bioética, refletindo o respeito à autonomia e à dignidade do indivíduo nas decisões relacionadas à sua saúde. Esse princípio está intimamente ligado à capacidade civil, que se refere à aptidão do paciente para tomar decisões de forma consciente e legalmente válida. Caberá ao médico respeitar a autonomia do paciente, sob pena de ofensa aos princípios da bioética, como também ofensa ao Código de Ética Médica. Em que pese a capacidade civil envolve a habilidade de entender as implicações das escolhas e de consentir livremente, o que implica na voluntariedade do ato, ou seja, a manifestação de vontade deve ser feita de forma espontânea, sem coação ou indução.

A capacidade de decisão sobre tratamentos médicos em crianças e adolescentes apresenta desafios adicionais, pois esses indivíduos, em muitos casos, ainda não alcançaram a maturidade necessária para compreender completamente as implicações das decisões que envolvem sua saúde. Embora a autonomia seja um princípio da bioética, no caso dos menores de idade, a capacidade civil é restrita, sendo necessária a intervenção de pais ou responsáveis legais para validar qualquer decisão sobre tratamentos médicos.

No entanto, é fundamental reconhecer que, dependendo da idade e da maturidade do jovem, ele pode ser envolvido no processo de decisão, recebendo informações adequadas para que sua opinião seja levada em conta, mesmo que tenha decisão judicial em sentido contrário, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal, de forma reflexa, no RE 1212272/AL.

Destacamos também que o direito à informação desempenha papel crucial, pois garante que o paciente receba todas as explicações necessárias sobre seu diagnóstico e opções de tratamento, permitindo-lhe tomar decisões informadas e exercer sua autonomia de forma plena. Assim, a conjugação desses princípios assegura a liberdade do paciente para decidir sobre sua saúde de maneira ética e legalmente protegida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Mônica; BARBOZA, Amanda Souza. Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido. **Revista Brasileira de Direito Animal**, Salvador, v. 12, n. 2, p. 20-23, maio/ago. 2017. DOI: <https://doi.org/10.9771/rbda.v12i02.22942>.

BADARÓ, Bárbara Medeiros. Bioética e saúde: autonomia de crianças e adolescentes e consentimento para tratamento de saúde. *In*: Cortez, Camila Kitazawa. **Bioética**: do início ao fim da vida humana. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2023.

BEACHUMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of biomedical ethics**. 15 ed. Oxford: University Press, 2001.

BIAGGIONI, Andréa; TIOSSO JR, Antenor. O termo de consentimento informado e sua dinâmica na relação médico-paciente. **Revista Eletrônica “Notícias Médicas” da Associação Paulista de Medicina**. 158 ed. p. 25-29, 2022. Disponível em: https://fliphtml5.com/qlod/gfay/Not%C3%ADcias_M%C3%A9dicas_Novembro_e_Dezembro_2022/. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 02 mar. 2025.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.232, de 17 de julho de 2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil/D.O.U.**, Brasília, 16 set 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>. Acesso em: 09 mar 2025.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil/D.O.U.**, Brasília, 01 nov. 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 12 jan. 2025.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Recomendação CFM nº 1/2016**. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf. Acesso em: 8 nov. 2024.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil/D.O.U.**, Brasília, 31 ago. 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 8 dez. 2024.

DANTAS, Eduardo. **Direito médico**. 7. ed. São Paulo: Juspodium, 2023.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 38.

FURST, Henderson. **Teoria do biodireito**. Belo Horizonte: Letramento, 2023.

GOMES, Carolina Vital Moreira; BALSAMO, Victor Sola; ROSA, Camila Scarel Cuidados paliativos e autonomia da vontade. *In*: FURST, Henderson. **Cuidados paliativos**. V. 3. Casa do Direito: Belo Horizonte, 2023

MENEGUINI, Carlos Cristiano Brito; NICODEMO, Denise; FERREIRA, Lydia Masako. **Manual sobre responsabilidade jurídica do cirurgião plástico**. Curitiba: CRV, 2020.

OLIVEIRA, Carlos Eduardo Elias de. **Considerações sobre os planos dos fatos jurídicos e a “substituição do fundamento do ato de vontade”**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/ CONLEG/Senado, fev. 2020 (Texto para Discussão nº 270). Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td270>. Acesso em: 8 fev. 2025.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. Paris: Unesco, 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 18 fev. 2025.

RECKZIEGEL, Janaína; FABRO, Roni Edson. Autonomia da vontade e autonomia privada no sistema jurídico brasileiro. **Revista de Direito Brasileira**, Florianópolis, Brasil, v. 8, n. 4, p. 161-177, 2015. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2014.v8i4.2888. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/2888>. Acesso em: 22 nov. 2024.

1 Advogada, especialista e membro da Comissão de Direito Médico e da Saúde de Santo André/SP. Mestre em Estudos da Tradução (UFSC). Mestrado acadêmico em Direito em andamento pela Universidade Santo Amaro (UNISA). E-mail: abbiaggioni@gmail.com.

2 Bacharel em Direito pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Mestre profissional em Ciências, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestrado acadêmico em Direito em andamento pela Universidade Santo Amaro (UNISA). Advogado. E-mail: carlos.cmeneghin@gmail.com.

Recebido em: 15 de Abril de 2025

Avaliado em: 10 de Maio de 2025

Aceito em: 3 de Julho de 2025



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Direito



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

