

AUTONOMIA DO PACIENTE E CONSENTIMENTO INFORMADO: ASPECTOS JURÍDICOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA ENVOLVENDO TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

Alexandro Miranda Rodrigues¹

Leonardo Guimarães Torres²

RESUMO: O presente artigo examina o princípio da autonomia do paciente sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro, destacando a relevância do consentimento informado e as questões éticas e jurídicas que surgem diante da recusa terapêutica motivada por convicções religiosas, especialmente nos casos que envolvem Testemunhas de Jeová. A pesquisa tem como base a Constituição Federal de 1988, o Código de Ética Médica e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, com ênfase nos julgamentos dos Recursos Extraordinários n.º 979.742/AM e n.º 1.212.272/AL, nos quais foi reconhecido que a liberdade religiosa e a autodeterminação individual podem limitar a imposição de tratamentos médicos compulsórios. Além disso, o estudo analisa a desigualdade informacional como fator que restringe a efetividade da autonomia, demonstrando que o exercício do consentimento informado depende de acesso equitativo à informação, de compreensão adequada pelo paciente e da disponibilidade de alternativas terapêuticas. Conclui-se que o respeito à autonomia do paciente vai além do cumprimento formal de documentos, constituindo expressão direta da dignidade da pessoa humana e impondo a necessidade de políticas públicas que garantam o pleno exercício do direito à autodeterminação em saúde.

4330

Palavras-chave: Autonomia do paciente. Consentimento informado. Liberdade religiosa. Recusa terapêutica. Dignidade da pessoa humana.

ABSTRACT: This article examines the principle of patient autonomy from the perspective of the Brazilian legal system, highlighting the importance of informed consent and the ethical and legal implications arising from therapeutic refusal based on religious beliefs, particularly in cases involving Jehovah's Witnesses. The research is grounded in the Federal Constitution of 1988, the Code of Medical Ethics, and the jurisprudence of the Federal Supreme Court, emphasizing the decisions in Extraordinary Appeals No. 979.742/AM and No. 1.212.272/AL, which recognized that religious freedom and individual self-determination may set legitimate limits to compulsory medical intervention. Furthermore, the study analyzes informational inequality as a factor that undermines the effectiveness of autonomy, demonstrating that the exercise of informed consent depends on equitable access to information, adequate patient understanding, and the availability of therapeutic alternatives. It concludes that respect for patient autonomy transcends mere formal documentation, representing an expression of human dignity and requiring public policies that ensure the full exercise of the right to self-determination in health care.

Keywords: Patient autonomy. Informed consent. Religious freedom. Therapeutic refusal. Human dignity.

¹Discente do Curso de Direito da Universidade de Gurupi – UnirG.

²Professor Orientador do Curso de Direito da Universidade de Gurupi – UnirG. Especialista em Direito Tributário pela Universidade de Gurupi – UnirG. Especialista em Direito Contratual pela FALEG - LEGALE/SP.

INTRODUÇÃO

A autonomia do paciente consolidou-se como um dos princípios estruturantes do biodireito e da bioética contemporânea, representando a concretização do valor supremo da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988. Esse princípio traduz o direito do indivíduo de decidir, de forma livre e consciente, sobre os procedimentos médicos e tratamentos que lhe são oferecidos, constituindo expressão da liberdade pessoal e do respeito à integridade física e moral do ser humano.

Com o avanço das ciências médicas e a complexificação das relações entre profissionais de saúde e pacientes, o modelo tradicional de caráter paternalista — no qual o médico decidia unilateralmente o que julgava ser o melhor tratamento — deu lugar a uma relação ética e jurídica pautada na cooperação e no consentimento informado. Conforme sustentam Beauchamp e Childress (2001), o consentimento informado é um dos quatro princípios fundamentais da bioética, ao lado da beneficência, da não maleficência e da justiça, sendo essencial para a preservação da autonomia individual.

No Brasil, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) consagra expressamente esse dever ao dispor, em seu artigo 22, que é vedado ao médico “deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado”. De igual modo, a Lei nº 8.080/1990, que organiza o Sistema Único de Saúde (SUS), reafirma em seus princípios a integralidade da assistência e o respeito à dignidade e à autonomia dos usuários.

O presente artigo tem como objetivo analisar o princípio da autonomia do paciente sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro, enfatizando a importância do consentimento informado e suas implicações nas situações de recusa terapêutica por convicção religiosa, como ocorre com as Testemunhas de Jeová. O estudo examina os recentes precedentes do Supremo Tribunal Federal, especialmente o Recurso Extraordinário nº 979.742/AM e o Recurso Extraordinário nº 1.212.272/AL, que afirmaram a legitimidade da recusa de transfusão de sangue por pacientes adultos, conscientes e capazes, reconhecendo a prevalência dos princípios constitucionais da liberdade religiosa e da autodeterminação sobre a intervenção médica compulsória.

Além da dimensão filosófica e jurídica da autonomia, discute-se neste trabalho o problema da desigualdade informacional e suas repercussões sobre a efetividade do consentimento informado. Conforme observa Pereira (2015), “a liberdade de escolha somente

é real quando o sujeito compreende as consequências e alternativas de sua decisão”. No contexto brasileiro, marcado por disparidades sociais, educacionais e regionais, a assimetria de acesso à informação em saúde compromete a concretização da autonomia e revela a necessidade de políticas públicas voltadas à democratização do conhecimento médico.

A efetividade desse princípio exige, portanto, mais do que o reconhecimento formal de direitos: requer condições materiais, comunicacionais e institucionais que assegurem ao paciente compreensão plena sobre.

Assim, pretende-se demonstrar que o respeito à autonomia do paciente transcende o aspecto formal do consentimento, constituindo verdadeira exigência ética, jurídica e social. Sua concretização plena depende da conjugação de três elementos fundamentais: o dever de informação, a capacidade de compreensão do paciente e a existência de alternativas terapêuticas acessíveis — somente assim o direito à saúde se harmoniza com a dignidade humana e com o Estado Democrático de Direito.

I. AUTONOMIA, CONSENTIMENTO INFORMADO E DIREITOS DO PACIENTE

A autonomia do paciente, princípio fundamental no campo do direito à saúde, é o eixo central deste estudo. O conceito de autonomia é amplamente discutido por diversos filósofos, como Immanuel Kant, que defende que o ser humano deve ser tratado como um fim em si mesmo, e não como um meio para atingir os objetivos de outros (KANT, 1785). Nesse contexto, a autonomia é entendida como o direito de um indivíduo tomar decisões informadas sobre sua vida, incluindo decisões relacionadas à saúde, desde que essas decisões não causem danos a outros.

O conceito de autonomia no direito à saúde está estreitamente ligado ao consentimento informado, um princípio que exige que o paciente receba todas as informações necessárias sobre o tratamento, seus riscos, benefícios e alternativas, de forma clara e compreensível. Segundo Beauchamp e Childress (2001), o consentimento informado é um dos quatro princípios fundamentais da bioética, ao lado da beneficência, não-maleficência e justiça. A autonomia do paciente é, portanto, um direito garantido pela Constituição Federal Brasileira, que assegura a liberdade individual e a dignidade humana, como disposto no artigo 5º da Carta Magna.

Entretanto, o consentimento informado não se restringe à simples assinatura de um termo, mas sim à compreensão do paciente sobre os aspectos fundamentais de seu tratamento. Nesse sentido, a autonomia do paciente está relacionada à sua capacidade de tomar decisões

baseadas em informações adequadas, o que implica na responsabilidade dos profissionais de saúde em fornecer informações claras e completas (BOLAND, 2010).

Conforme destaca Maria Helena Diniz:

O profissional da saúde deve, ante o princípio da autonomia, respeitar a vontade do paciente, ou de seu representante, se incapaz. Daí a exigência do consentimento livre e informado. Imprescindível será a informação detalhada sobre seu estado de saúde e o tratamento a ser seguido, para que tome decisão sobre a terapia a ser empregada. A prática médica, em razão do princípio da beneficência, deve buscar o bem-estar do paciente, evitando, na medida do possível, quaisquer danos e risco de vida. (DINIZ, 2024, p. 127).

No Brasil, o Código de Ética Médica (2018) reforça a importância de respeitar a autonomia do paciente, reconhecendo seu direito de tomar decisões informadas sobre tratamentos médicos. O artigo 22 do Código afirma que é dever do médico “respeitar a vontade do paciente, inclusive nas questões relacionadas à escolha do tratamento”. No entanto, a aplicação desse princípio pode ser desafiada quando a escolha do paciente conflita com o entendimento médico sobre o que seria o melhor tratamento para o caso.

Um exemplo recorrente ocorre em tratamentos que envolvem a recusa ao uso de sangue, como é o caso de algumas religiões (ex: Testemunhas de Jeová). A legislação brasileira reconhece o direito do paciente de recusar tratamentos que envolvam transfusões de sangue, desde que esteja consciente das implicações dessa decisão. O Supremo Tribunal Federal (STF) tem se posicionado pela legitimidade desse direito, desde que haja plena capacidade de decisão e consentimento informado.

Nesse sentido, no julgamento do Recurso Extraordinário nº 979742/AM, com repercussão geral reconhecida, o STF firmou a seguinte tese:

1. Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de recusar procedimento médico que envolva transfusão de sangue, com base na autonomia individual e na liberdade religiosa.
2. Como consequência, em respeito ao direito à vida e à saúde, fazem jus aos procedimentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS, podendo, se necessário, recorrer a tratamento fora de seu domicílio. (STF - RE 979742/AM, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, Tribunal Pleno, j. 25/09/2024, DJe 26/11/2024).

O Supremo Tribunal Federal destacou que a recusa à transfusão de sangue por convicção religiosa encontra amparo nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da liberdade de religião, fundamentos essenciais do Estado Democrático de Direito. Ressaltou, também, que essa manifestação de vontade deve partir exclusivamente do próprio paciente, não podendo ser estendida a terceiros, como filhos menores ou pessoas incapazes.

Além disso, reconheceu que as Testemunhas de Jeová têm direito ao acesso a métodos terapêuticos alternativos já disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo que o atendimento ocorra fora do município de residência, desde que observadas as normas administrativas pertinentes.

Diante desse entendimento, reforça-se a importância de que os profissionais da saúde respeitem e assegurem a autonomia e o consentimento informado do paciente, seja este expresso de forma verbal, escrita ou por representação legal, garantindo que a decisão individual seja devidamente observada e resguardada..

2. AS TESTEMUNHA DE JEOVÁ E O SANGUE

O princípio da autonomia constitui um dos fundamentos centrais da bioética e do direito constitucional moderno. Ele expressa o direito que cada pessoa possui de decidir livremente sobre seu próprio corpo e sobre os procedimentos médicos aos quais será submetida, de acordo com seus valores pessoais, crenças e convicções individuais.

No contexto do ordenamento jurídico brasileiro, tal princípio encontra respaldo na dignidade da pessoa humana, consagrada no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, bem como no direito fundamental à liberdade de consciência e de crença, previsto no artigo 5º, inciso VI, da mesma Carta Magna.

4334

No campo da saúde, a autonomia do paciente se concretiza através do consentimento informado — processo pelo qual o médico deve explicar de maneira clara, compreensível e transparente o diagnóstico, as alternativas de tratamento, os riscos e benefícios de cada opção, permitindo que o paciente manifeste sua vontade de forma livre e consciente. O Código de Ética Médica, em sua Resolução nº 2.217/2018, dispõe expressamente que é vedado ao médico “deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado”.

A relevância desse princípio foi amplamente reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Recurso Extraordinário nº 1.212.272/AL (Tema 1.069 da Repercussão Geral), sob relatoria do Ministro Gilmar Mendes. O caso tratou de um paciente adepto das Testemunhas de Jeová que pretendia realizar procedimento cirúrgico sem a necessidade de firmar termo de consentimento que previsse a possibilidade de transfusão sanguínea.

Na oportunidade, o STF consolidou o entendimento de que a liberdade religiosa e o direito à autodeterminação garantem ao indivíduo a faculdade de recusar intervenções médicas

que contrariem sua vontade, não podendo o Estado impor tratamento obrigatório a paciente capaz e plenamente consciente. No voto condutor, o Tribunal destacou que:

Uma vez reconhecido que a liberdade religiosa protege o agir de acordo com a própria fé e que a autodeterminação permite aos indivíduos dirigirem a própria vida, tomando desde as decisões mais elementares às mais fundamentais, o Estado deve assegurar às Testemunhas de Jeová adultas, conscientes e informadas o direito de não se submeterem a transfusões de sangue, desde que isso não afete o direito de terceiros.” (STF, RE 1.212.272/AL, 2024)

O Supremo também reforçou que a decisão livre e informada do paciente deve prevalecer, mesmo diante do risco de morte, pois “a autodeterminação e a liberdade de crença, quando houver manifestação livre, consciente e informada de pessoa capaz civilmente em sentido contrário à submissão a tratamento, impedem a atuação forçada dos profissionais de saúde envolvidos” (STF, RE 1.212.272/AL, 2024).

A Corte foi além ao afirmar que o respeito a essa escolha não configura omissão ou negligência médica. Conforme o acórdão, “a atuação médica em respeito à legítima opção realizada pelo paciente não pode ser caracterizada, a priori, como uma conduta criminosa, tampouco há que se falar em responsabilidade civil do Estado ou do agente responsável em razão de danos sofridos pela ausência de emprego de meios não aceitos pelo paciente”. Essa decisão estabelece um marco no direito à recusa terapêutica e consolida a autonomia como elemento central da dignidade humana.

4335

A questão das transfusões de sangue envolvendo Testemunhas de Jeová exemplifica de forma nítida o conflito entre a preservação da vida e a liberdade religiosa. Os adeptos dessa fé baseiam sua recusa em passagens bíblicas, como Levítico 17:10-14 e Atos 15:28-29, que os orientam a “abster-se de sangue”. Como explica o texto oficial da organização, “o princípio aqui expresso é de abster-se de sangue, ou seja, não fazer o uso do mesmo, seja ele para alimento ou com o objetivo medicinal” (TESTEMUNHAS DE JEOVÁ, 2019, apud D14D9037AF48179C). Assim, trata-se de uma decisão de consciência, fundamentada na crença de que o sangue é sagrado e representa a vida.

A prática médica contemporânea, porém, já oferece alternativas eficazes para respeitar essa convicção sem comprometer a segurança clínica. O artigo científico “Técnicas alternativas à transfusão de sangue dos pacientes Testemunhas de Jeová: uma revisão bibliográfica”, de Martinelli et al. (2022), analisou os métodos atualmente disponíveis e constatou que “na contemporaneidade são utilizadas diversas alternativas à transfusão sanguínea, como a eritropoietina ou a hemodiluição normovolêmica aguda”, demonstrando que essas técnicas “alcançam resultados similares ou melhores que tratamentos convencionais”. Os autores

observaram ainda que “métodos alternativos são extremamente potentes quando combinados”, comprovando que o respeito à autonomia do paciente é compatível com a eficiência médica.

Entre as técnicas citadas, destacam-se o uso de eritropoietina para estimular a produção de hemoglobina, a hemodiluição normovolêmica aguda, a anestesia hipotensiva, a hemostasia meticulosa e o uso de sistemas de recuperação sanguínea intraoperatória. Segundo o estudo, “a combinação das estratégias pré-operatórias com a ANH é especialmente efetiva, já que permite a remoção de grandes quantidades de sangue sem causar anemia, evitando complicações cirúrgicas” (MARTINELLI et al., 2022).

Desse modo, a medicina moderna mostra que é plenamente possível compatibilizar os valores religiosos do paciente com os avanços científicos, preservando a vida e a dignidade sem violar a autonomia individual. O dever do profissional de saúde, nesses casos, não é impor um tratamento, mas garantir que o paciente tenha acesso à informação e que sua decisão seja respeitada, ainda que isso contrarie a lógica tradicional da intervenção médica.

A autonomia e o consentimento informado, contudo, não se limitam à esfera médica — são valores que se estendem a todas as dimensões das relações humanas. O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, ao julgar a Apelação Crime nº 70053483368, consolidou esse entendimento ao tratar do consentimento nas relações conjugais. O acórdão rejeitou expressamente a ideia de que o casamento gera obrigação sexual permanente e afirmou que “a tese de que o marido, assim como o companheiro, não pode ser acusado de violentar sexualmente a própria esposa, por possuir ela o dever de sempre assentir com a relação sexual, encontra-se há tempos superada, vinculando-se a um patriarcal pensamento de que a mulher poderia ser propriedade do seu marido” (TJ-RS, Apelação Crime nº 70053483368, 2018).

4336

Além disso, o Tribunal destacou, em passagem contundente, que:

Malgrado se tornar evidente que o acusado constantemente ameaçava a ofendida, não há evidência segura de que essas ameaças se davam para efeito de consumir o crime de estupro. Relação conjugal iniciada na pendência do casamento anterior do acusado, circunstância conhecida da ofendida, que passou a residir com este, o que se manteve por pelo menos cinco anos, sem qualquer sinal ou registro de que as relações sexuais ocorriam com emprego de violência ou de grave ameaça. Mesmo que a jurisprudência, pacificada no seio das Cortes Superiores e deste órgão fracionário, outorgue especial relevância à palavra das vítimas, o depoimento da ofendida não se revelou detalhado, coerente e firme para a condenação, não constituindo prova idônea para alicerçar a conclusão condenatória. Dúvida substancial quanto ao dissenso da vítima que determina a manutenção da sentença absolutória. (TJ-RS, Apelação Crime nº 70053483368, 2018)

Essa decisão é paradigmática porque, embora tenha absolvido o réu por falta de provas, consolidou a compreensão de que o consentimento é condição indispensável para a licitude de

qualquer relação sexual, inclusive no âmbito conjugal. A Corte reconheceu que o antigo entendimento sobre o “débito conjugal” é incompatível com a dignidade da mulher e com o princípio da autonomia corporal.

Assim, tanto no campo médico quanto nas relações interpessoais, o ordenamento jurídico brasileiro reafirma que o consentimento é expressão essencial da liberdade individual. O respeito à decisão consciente e informada do indivíduo — seja sobre um tratamento médico, seja sobre sua vida íntima — representa a concretização do valor mais alto do Estado Democrático de Direito: a dignidade da pessoa humana.

3. DESIGUALDADE NO ACESSO À INFORMAÇÃO E O IMPACTO NA ESCOLHA DO PACIENTE

A autonomia do paciente e o consentimento informado constituem princípios fundamentais do direito à saúde e da ética médica. No entanto, a autonomia somente se concretiza quando o indivíduo dispõe de informações adequadas, compreensíveis e suficientes para embasar sua decisão. Em uma sociedade marcada por desigualdades sociais, educacionais e regionais, como a brasileira, o acesso à informação em saúde não é distribuído de maneira equitativa, o que compromete a efetividade do consentimento informado e o exercício pleno da autonomia individual.

4337

Conforme explica Diniz (2001, p. 15), “o princípio da autonomia reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida (corpo e mente) e o respeito à sua intimidade”, razão pela qual o respeito à liberdade decisória do indivíduo não pode ser apenas formal, mas deve traduzir condições reais de compreensão e escolha.

Como destaca Pereira (2015), a desigualdade informacional é um obstáculo estrutural à autodeterminação do paciente, uma vez que “a liberdade de escolha somente é real quando o sujeito compreende as consequências e alternativas de sua decisão”. No Brasil, as desigualdades educacionais e a limitação no acesso a recursos de informação em saúde restringem significativamente essa compreensão. A literatura especializada em saúde pública confirma essa realidade: Viacava et al. (2019), em análise de dados de inquéritos nacionais, demonstram que as desigualdades regionais e sociais permanecem como determinantes do uso de serviços de saúde e do acesso a medicamentos, mesmo após a ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro fator relevante é o baixo nível de letramento em saúde (health literacy) entre a população brasileira. O Health Inclusivity Index (The Economist, 2023) aponta que apenas

uma pequena fração da população brasileira tem acesso à educação sanitária suficiente para compreender informações médicas complexas. Em consequência, o paciente depende quase exclusivamente do profissional de saúde como mediador do conhecimento, o que torna o consentimento informado um ato muitas vezes formal, mas não substancial. Essa limitação é agravada por barreiras linguísticas, tecnológicas e socioeconômicas que dificultam a comunicação entre médico e paciente, tornando desigual a capacidade de decisão.

Nos casos de recusa terapêutica por convicção religiosa, como no das Testemunhas de Jeová, as desigualdades informacionais e estruturais assumem dimensão ainda mais grave. A validade jurídica da recusa exige que ela seja “livre, inequívoca e informada” — o que implica que o paciente tenha pleno conhecimento das alternativas médicas possíveis (BRASIL, STF, RE 979742, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, j. 26/05/2017). Entre essas alternativas, destacam-se o uso de eritropoietina, a hemodiluição normovolêmica aguda e a recuperação intraoperatória de sangue, procedimentos reconhecidos pela literatura médica como eficazes e seguros. No entanto, tais alternativas não estão igualmente disponíveis em todas as regiões do país, especialmente em hospitais públicos, o que limita concretamente o exercício da autonomia.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal tem reconhecido a importância do acesso à informação e à alternativa terapêutica para a concretização do direito à autonomia. No Recurso Extraordinário n.º 979.742, o STF decidiu que o paciente maior e capaz, consciente e informado, tem o direito de recusar transfusão sanguínea por motivos religiosos, cabendo ao Estado garantir, sempre que possível, meios terapêuticos alternativos no âmbito do SUS. Em igual sentido, o RE n.º 1.212.272 (Rel. Min. Gilmar Mendes, j. 14/09/2020) reafirmou que o direito de recusa deve ser respeitado desde que a decisão seja plenamente informada e que existam condições técnicas de atendimento. Ambas as decisões reforçam o dever do Estado não apenas de respeitar a autonomia, mas de criar condições materiais para o exercício desse direito.

Esses precedentes também dialogam com a noção de “informação qualificada”, conforme definida por Diniz e Brito (2020), para quem o consentimento informado “deve ser acompanhado por comunicação efetiva, clara e adaptada ao nível de compreensão do paciente, sob pena de nulidade ética e jurídica do ato médico”.

Nessa linha, Diniz complementa que:

Manifestação desse princípio da autonomia do paciente é o consentimento livre e esclarecido enquanto ato de decisão voluntária, baseado numa informação médica, revelada de modo claro, simples, preciso, honesto e inteligível. (DINIZ, 2001, p. 18)

Essa formulação evidencia que a validade do consentimento depende da plena compreensão da informação e da comunicação ética entre médico e paciente.

Portanto, o dever de informação não se cumpre apenas com a entrega de termos ou documentos escritos, mas com o esforço comunicativo para assegurar a compreensão real do conteúdo por parte do paciente.

A desigualdade informacional, portanto, repercute diretamente na justiça distributiva e na dignidade da pessoa humana. Pacientes de menor escolaridade e renda não apenas recebem menos informação compreensível, mas também têm menor capacidade de exigir esclarecimentos ou alternativas terapêuticas. Essa situação gera uma espécie de “autonomia aparente”, na qual a escolha existe apenas formalmente, mas não de modo substantivo.

Diante desse cenário, é imprescindível que o Estado adote medidas concretas para reduzir as desigualdades informacionais em saúde. Políticas públicas voltadas à educação sanitária, à formação comunicacional de profissionais de saúde e à produção de materiais acessíveis de consentimento informado são essenciais para democratizar o conhecimento médico. Ademais, é necessário mapear e disponibilizar no SUS as técnicas alternativas reconhecidas pela medicina, garantindo que a recusa a determinado tratamento não se transforme em um risco à vida por falta de opções reais.

4339

Em síntese, a efetivação da autonomia do paciente exige três condições fundamentais: (a) acesso à informação adequada; (b) capacidade de compreensão dessa informação; e (c) disponibilidade material das alternativas terapêuticas. Enquanto essas condições não forem garantidas, o consentimento informado continuará a refletir as desigualdades estruturais da sociedade brasileira. Como ensina Diniz (2017), “sem equidade no acesso à informação, não há liberdade verdadeira, mas apenas a aparência de escolha”. Assim, o direito à saúde e à autodeterminação do paciente só se concretizam plenamente quando o Estado assegura não apenas o tratamento, mas também o conhecimento necessário para decidir sobre ele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre o princípio da autonomia do paciente no contexto jurídico e bioético brasileiro evidencia que sua efetividade vai além do mero reconhecimento formal de um direito individual. Trata-se de um valor jurídico e ético que encontra fundamento direto nos princípios da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/1988) e da liberdade de consciência e de crença

(art. 5º, VI, CF/1988), configurando um dos pilares do Estado Democrático de Direito e da moderna relação entre médico e paciente.

A pesquisa demonstrou que o consentimento informado constitui o principal meio de concretizar a autonomia, pois assegura ao paciente o direito de decidir sobre procedimentos médicos de forma esclarecida, com base em informações completas e acessíveis. Verificou-se, entretanto, que esse princípio ainda enfrenta barreiras significativas impostas pelas desigualdades sociais, educacionais e informacionais do país, o que, em muitos casos, transforma o consentimento em mero ato formal, esvaziado de real compreensão e autenticidade da vontade.

As decisões mais recentes do Supremo Tribunal Federal, especialmente nos Recursos Extraordinários n.º 979.742/AM e n.º 1.212.272/AL, representam avanços expressivos na consolidação da autonomia e da recusa terapêutica como direitos fundamentais. Ao reconhecer que pacientes adultos, conscientes e capazes podem recusar tratamento médico por motivos de convicção religiosa, mesmo quando há risco de morte, o STF reafirmou que o direito à vida deve ser vivido com liberdade e dignidade. A Corte destacou que a dignidade humana não se restringe à preservação biológica, abrangendo também o direito à autodeterminação e à livre escolha terapêutica.

4340

Essas decisões reforçam que o Estado não pode impor conduta médica compulsória em detrimento da vontade do paciente plenamente informado. Elas também impõem o dever de o Poder Público garantir igualdade de acesso à informação e a alternativas terapêuticas seguras em todo o território nacional. Somente com políticas públicas efetivas, voltadas à educação em saúde, à capacitação comunicacional dos profissionais e à ampliação do acesso a tratamentos alternativos, será possível superar os entraves estruturais que limitam a efetividade do consentimento informado.

Conclui-se, portanto, que o respeito à autonomia do paciente deve ser compreendido como expressão da dignidade da pessoa humana, impondo ao Estado, às instituições de saúde e aos profissionais médicos a obrigação de promover não apenas a preservação da vida física, mas também a liberdade de escolha e o direito de decidir sobre o próprio corpo. O verdadeiro desafio do direito à saúde contemporâneo é equilibrar ciência, ética e liberdade, assegurando que o progresso médico nunca ultrapasse o limite da própria condição humana — o direito de cada pessoa ser autora da própria existência.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. 5. ed. New York: Oxford University Press, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 set. 2018. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 179-181, 1 nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 979.742/AM. Rel. Min. Luís Roberto Barroso. Tribunal Pleno, julgado em 26 maio 2017. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1.212.272/AL (Tema 1.069). Rel. Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno, julgado em 14 set. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/>. Acesso em: 9 out. 2025.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001.

DINIZ, Maria Helena. *O consentimento informado no direito brasileiro*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

DINIZ, Maria Helena. *Curso de Direito Civil Brasileiro: Teoria Geral do Direito Civil* (v. 1). 41. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

DINIZ, Débora; BRITO, Luciana. “Consentimento informado e desigualdade comunicativa no atendimento médico.” *Revista de Bioética e Direito*, Brasília, v. 10, n. 2, p. 45-62, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/bioeticaedireito>. Acesso em: 9 out. 2025.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007.

MARTINELLI, André Elias et al. *Técnicas alternativas à transfusão de sangue para pacientes Testemunhas de Jeová: revisão bibliográfica*. Santos: Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), 2022. Disponível em: <https://bloodless.com.br/opcoesalternativas-transfusoes-de-sangue/>. Acesso em: 7 out. 2025.

SINGER, Peter. *Ética prática*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. *Tradução do Novo Mundo das Escrituras Sagradas*. Edição revisada. São Paulo: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 2019.

THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. Health Inclusivity Index 2023. London: Economist Impact, 2023. Disponível em: <https://impact.economist.com/health-inclusivity-index>. Acesso em: 9 out. 2025.

TJRS. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Criminal n.º 70053483368. Rel. Des. Sandro Luz Portal. 8ª Câmara Criminal, julgado em 28 mar. 2018. Disponível em: <https://tjrs.jus.br/>. Acesso em: 7 out. 2025.

VIACAVA, Francisco; PORTO, Silvia M.; CARVALHO, Cecília C.; BELLIDO, Jorge G. “Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (Brasil, 1998–2013).” *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2745-2756, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc>. Acesso em: 9 out. 2025.