

DIREITO À AUTONOMIA: UMA ANÁLISE DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO

DERECHO A LA AUTONOMÍA: UN ANÁLISIS DE LA BIOÉTICA Y DEL BIODERECHO

THE RIGHT TO AUTONOMY: AN ANALYSIS OF BIOETHICS AND BIOLAW

Hayalla Stephanie Lisboa Marques Santa Rosa¹, Gaby Maffei dos Santos², Maria Alice Tanan Mangabeira³, Dickson Balbino de Meneses Neto⁴

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6138

Recibido: 10/06/2026 | Aceptado: 06/07/2026 | Publicación en línea: 13/07/2026.

RESUMO

Este artigo realiza uma análise do direito à autonomia essencial sob um viés teórico e ideológico no âmbito da Bioética e do Biodireito. O estudo aborda o princípio partindo de uma perspectiva conceitual e explicativa, destacando a importância da relação médico-paciente para a criação de um relacionamento saudável e de respeito às escolhas terapêuticas do indivíduo. Em virtude disso, a formalização desse modelo de decisão participativa se dá pelo consentimento informado (TCI), com a assinatura do paciente, caso esteja em consciência plena e seja legalmente capaz; caso contrário, deverá ser assinado pelo seu acompanhante ou representante legal. Assim, o direito à autonomia será explicado em todos os seus múltiplos aspectos, conceitos e práticas clínicas, além de analisar o reflexo desse preceito em situações pandêmicas. Conclui-se que a autonomia, embora seja fundamental, encontra restrições na proteção da saúde coletiva, momento no qual o bem-comum deve sobrepor-se às vontades individuais.

Palavras-chave: Direito à Autonomia. Relação Médico-Paciente. Consentimento Informado. Respeito.

ABSTRACT

This article conducts an analysis of the essential right to autonomy from a theoretical and ideological perspective within the scope of Bioethics and Biolaw. The study approaches the principle from a conceptual and explanatory standpoint, highlighting the importance of the doctor-patient relationship in creating a healthy and respectful bond regarding the individual's therapeutic choices. Therefore, the formalization of this participatory decision-making model occurs through informed consent (IC), with the patient's signature if they are fully conscious and

¹ Mestra em Direito pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe, Brasil.

E-mail: hayallaadv@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0872-0750>

² Mestra em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Salvador, Bahia, Brasil.

E-mail: gaby_maffei@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2989-9572>

³ Especialista em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Salvador, Bahia, Brasil.

E-mail: atmangabeira@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-6864-909X>

⁴ Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe, Brasil.

E-mail: dicksonbalbino@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3120-6115>

legally capable; otherwise, it must be signed by their companion or legal representative. Thus, the right to autonomy will be explained in all its multiple aspects, concepts, and clinical practices, in addition to analyzing the reflection of this precept in pandemic situations. It concludes that autonomy, although fundamental, finds restrictions in the protection of public health, a moment in which the common good must prevail over individual desires

Keywords: Right to Autonomy. Doctor-Patient Relationship. Informed Consent. Respect.

RESUMEN

Este artículo realiza un análisis del derecho a la autonomía esencial bajo un enfoque teórico e ideológico en el ámbito de la Bioética y el Bioderecho. El estudio aborda el principio partiendo de una perspectiva conceptual y explicativa, destacando la importancia de la relación médico-paciente para la creación de un vínculo saludable y de respeto hacia las decisiones terapéuticas del individuo. En virtud de ello, la formalización de este modelo de decisión participativa se da a través del consentimiento informado (CI), con la firma del paciente, si se encuentra en plena conciencia y es legalmente capaz; en caso contrario, deberá ser firmado por su acompañante o representante legal. Así, el derecho a la autonomía será explicado en todos sus múltiples aspectos, conceptos y prácticas clínicas, además de analizar el reflejo de este precepto en situaciones pandémicas. Se concluye que la autonomía, aunque fundamental, encuentra restricciones en la protección de la salud colectiva, momento en el cual el bien común debe superponerse a las voluntades individuales.

Palabras clave: Derecho a la Autonomía. Relación Médico-Paciente. Consentimiento Informado. Respeto.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A bioética médica passou por forte mudanças com o Relatório de Belmont, ocorrido no ano de 1978, que trouxe a questão do principalismo, abordagem filosófica bastante discutida no âmbito da Filosofia Moral, para esse cenário. Partindo disso, esta questão, destaca-se por conta de trazer delimitações nos parâmetros aceitáveis na ética, principalmente, quando associado ao campo das novas tecnologias, e pode ser compreendido pelos princípios de justiça, beneficência, não-maleficência, autonomia.

Na perspectiva histórica o princípio que ganhou maior destaque sobre os demais foi o da autonomia devido às diversas interpretações ocorridas durante o decorrer do tempo. Em virtude disso, a autonomia pode ser compreendida pelo direito que o paciente tem de aceitar ou recusar

determinado tratamento, mas para isso ocorrer é necessário que o médico o informe do tratamento, como irá ocorrer, as consequências, explicar cada detalhe minuciosamente, para ele a fim de que se tenha uma noção denominada de “consentimento informado” e caso o paciente venha a negar, é dever do médico oferecer um menu de outros tratamentos para que chegue a um procedimento viável para o paciente.

Entretanto, se faz de suma importância ter um equilíbrio entre os princípios para que se preserve todos os aspectos vitais e de direitos do paciente enquanto cidadão e detentor de plena consciência, quando não houver condição do indivíduo responder por si próprio fica a cargo da família decidir depois de conversarem com o médico juntamente de assistentes sociais e receber todas as alternativas possíveis e existentes para que possam tomar uma decisão adequada e plena do que fazer, não podendo haver manifestação jurídica por parte do indivíduo que se encontra nessa situação específica de perda de autonomia própria contra os profissionais atuantes da área da saúde.

BIOÉTICA E BIODIREITO

A bioética é a ética da vida, consequentemente, como parte desse setor estuda a conduta humana nas ciências da vida, entendida na disciplina jurídica como biodireito. Surgiu na década 1970, período que alguns médicos pretenderam que os novos conhecimentos biológicos fossem acompanhados pela reflexão sobre os valores humanas. Além de haver a pressuposição dos avanços da biotecnologia, como viés educacional que utiliza os seres vivos com a finalidade de produzir algo útil ao homem. (Carvalho, 2015)

Esse âmbito envolve diversos aspectos da vida humana, animal e vegetal, constituindo algumas de suas diversas temáticas, principalmente, a relação profissional-paciente, verdade ao doente, código do médico e comitês de ética, questões políticas e sociais inerentes à vida. Com isso, os temas envolvidos pela bioética envolvem, do ponto de vista epistemológico, múltiplas interpretações dos diversos códigos morais, de base materialista, cósmico, religioso, tornando-a plural.

Ademais, possui relação estreita com as políticas públicas de saúde e com a prática médica, pois os problemas referem-se às condições de conservação e melhoria da própria condição humana, que são manifestados no estado de saúde de cada pessoa, posteriormente tendo sua importância refletida no meio social e na saúde coletiva. (Carvalho, 2015)

A bioética tem como uma das bases o princípalismo, uma abordagem ética aplicada ao exame de dilemas morais, baseada na aplicação de certos princípios éticos. Essa abordagem da tomada de decisão ética foi adotada com euforia em muitos campos profissionais diferentes, em grande parte porque evita debates complexos em filosofia moral no nível teórico. (Carvalho, 2015)

Seguindo a linha do Relatório Belmont, divulgado em 1978, nos Estados Unidos, pela Comissão Nacional para a Proteção dos Interesses Humanos de Bioética e Pesquisa Comportamental, se tem as bases do princípalismo, sendo eles: autonomia ou do respeito às pessoas por suas opiniões e escolhas, segundo valores e crenças pessoais, isto é, os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão, isto é, as pessoas possuem o direito de deliberar acerca dos assuntos associados ao seu corpo e à sua vida, quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente; beneficência, obrigação de não causar dano e de extremar os benefícios e minimizar os riscos, ou seja, o profissional tem que ter a maior certeza e informação técnica necessária que possam assegurar o ato médico ser benéfico ao paciente (desempenho que promove o bem); justiça ou imparcialidade na distribuição dos riscos e dos benefícios, não podendo uma pessoa ser tratada de maneira distinta de outra, salvo se houve entre ambas alguma diferença significativa: o da não-maleficência, estabelece que a ação do médico sempre deve causar o menor prejuízo ou agravos à saúde do paciente (ação que não faz o mal), é universalmente consagrado através do aforismo hipocrático *primum non nocere* (primeiro não prejudicar), cuja finalidade é reduzir os efeitos adversos ou indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas no ser humano.

Assim, os princípios não são regras específicas de ação, mas diretrizes gerais que objetivam contribuir para guiar a conduta dos profissionais de saúde e auxiliar o Estado na delimitação de políticas públicas para distribuição dos recursos de saúde e esses são válidas à primeira vista e não são hierarquizados, devendo funcionar juntos e de maneira harmônica, complementando-se um ao outro. (Carvalho, 2015)

As soluções encontradas pela Bioética acabam por refletir no Biodireito, que, no entanto, com ela não se confunde. Assim, entende-se por Biodireito, a disciplina jurídica, integrada por várias matérias que trata da teoria, da legislação e da jurisprudência relativas às normas reguladoras da conduta humana em face dos avanços da Biotecnologia e da Medicina, também estudados pela Bioética. (Carvalho, 2015)

Além disso, possui, princípios identificados por: a) princípio da precaução, que se traduz

em uma limitação à ação do profissional, que deve adotar medidas de precaução em caso de risco de dano grave e irreversível; b) princípio da autonomia privada, que é a concessão de poderes de atuação à pessoa; c) princípio da responsabilidade, que revela o dever jurídico em que se coloca a pessoa, com o propósito de satisfazer as obrigações convencionais ou suportar as sanções legais impostas por seu descumprimento; d) princípio da dignidade da pessoa humana, como garantia de pleno desenvolvimento dos vários aspectos da pessoa. (Carvalho, 2015)

DIREITO A AUTONOMIA

A autonomia individual é valor sedimentado na experiência contemporânea ocidental, fruto dos reclamos liberalistas por maior valorização intrínseca dos indivíduos e das liberdades humanas, em suas variadas manifestações. Com esta natureza, a autonomia tem ganhado notável relevância axiológica e argumentativa nas discussões jurídicas dos últimos anos. Muitas vezes proclamada como um dos valores de maior preeminência do indivíduo contemporâneo, a autonomia é referência conceitual inescapável nos campos da moral, do direito, da sociologia e até das teorias da comunicação social. (Barreto Neto, 2013)

Partindo dessa conceituação, a reflexão da autonomia no princípio da bioética vem tomando grande importância e notoriedade. Desse modo, a autonomia diz respeito a uma independência individual, que assume um sentido relacional, e é associada a certos direitos individuais, isto é, o indivíduo tem capacidade de se autogovernar. (Ugarte e Acioly, 2014)

Para que um indivíduo seja autônomo, ou seja, capaz de realizar escolhas autônomas, é necessário que este indivíduo seja capaz de agir intencionalmente e que tenha liberdade para agir intencionalmente. Menores de idade, indivíduos que sofrem de determinadas enfermidades mentais e pessoas com alterações do nível de consciência são exemplos de agentes que, permanente ou temporariamente, não possuem capacidade de agir por si mesmas, ou seja, essa ausência de capacidade própria torna impossível a ação autônoma. (Ugarte e Acioly, 2014)

Da mesma maneira, mesmo que um indivíduo seja considerado capaz, quando sua liberdade de agir é restrita, a exemplo das pessoas privadas de liberdade por terem cometido atos ilícitos, a ação autônoma também não pode existir. Além das condições de capacidade e de liberdade, ninguém pode exercer ação autônoma caso não esteja informado sobre os objetivos e sobre as consequências da ação. (Ugarte e Acioly, 2014)

Além disso, é muito debatido sobre o grau de compreensão dos procedimentos médicos

que os pacientes podem entender por conta desases serem leigos e acabam não tendo informação suficiente dos procedimentos propostos para que saibam exatamente a que estão dando consentimento, ou seja, o que está sendo autorizado por conta das diversas disparidades econômicas, sociais e culturais. (Ugarte e Acioly, 2014)

Sendo assim, a fim de que o paciente consiga compreender os procedimentos melhor é necessário de um consentimento informado, uma das ferramentas que garantem o pleno exercício da autonomia sendo a base necessária e suficiente para os mais diversos procedimentos médicos e na regência da relação médico-paciente, tendo base em um ambiente de conforto, no qual o médico se esforce em conhecer as preocupações de seus pacientes, e no qual o debate seja estimulado, para que o médico possa oferecer um menu de opções descente e coerente com as escolhas do paciente. Ademais, o médico deve dar explicações claras sobre os benefícios e riscos em potencial que cada procedimento oferece. Por conseguinte, o dever de informar é condição imprescindível para a validação do consentimento. (Ugarte e Acioly, 2014)

Nesse contexto, pode ser analisado a definição do consentimento informado o dividindo em cinco componentes analíticos, sendo eles: competência ou capacidade do paciente, informação, compreensão, voluntariedade e consentimento. Isto significa, o consentimento deve ser dado por um indivíduo capaz, que tenha sido recebido e entendido as informações necessárias e que, de forma voluntária, autorize o procedimento. Nesse viés, é imprescindível que a informação dada pelo médico tenha sido passada de maneira clara, adequada, devida e adequada para que o paciente ou o representante legal seja capaz de entender e decidir voluntariamente sobre a adesão ao procedimento. (Ugarte e Acioly, 2014)

O consentimento não ocorre em um momento específico temporais, é um processo progressivo construído através do relacionamento médico-paciente, sendo formalizado legalmente pela assinatura do consentimento informado (TCI). A apresentação de um formulário de consentimento informado ao paciente deve ser entendida como uma oportunidade de diálogo e de incentivo às perguntas, permitindo ao médico e ao paciente se conhecerem melhor e entendendo o universo sociocultural em que se encontra o paciente. (Ugarte e Acioly, 2014)

O formulário do consentimento informado deve conter a identificação do paciente e de seu responsável legal, quando for o caso, o nome do procedimento, a descrição do procedimento em linguagem limpa e acessível, a descrição dos riscos mais comuns e das possíveis complicações, explicações referentes à possibilidade de mudança de conduta por conta dos eventos inesperados durante a realização do procedimento. Nesse contexto, a assinatura de

testemunhas e apresentação de um modelo para revogação do consentimento também são desejáveis. (Ugarte e Acioly, 2014)

O médico não deve, em nenhuma hipótese, persuadir o paciente a aceitar um tratamento com o qual não concorde, independente da eficácia e da opinião pessoal. Da mesma maneira, o profissional não deve tirar proveito de situações nas quais o paciente não esteja em condições de decidir, para convencê-lo e nem desrespeitar as decisões tomadas acerca do tratamento pelos acompanhantes desses, ou seja, seus representantes legais, essa característica do direito à autonomia é assegurada pelo Código de Ética Médica do Brasil (Capítulo I, princípio XXI), segundo o qual é vedado ao médico:

“No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas”¹⁶. (Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Código de Ética Médica. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jan. 1988, p. 31)

O exercício da autonomia do paciente só é possível caso o médico cumpra com o seu dever de informar com clareza e com o dever de auxiliar no processo de tomada de decisão, realizando perguntas, questionando e sanando dúvidas sobre os procedimentos sempre que necessário e sendo seu dever indicar o tratamento mais adequado na visão desse profissional, assegurando tal maneira de conduta do profissional através Código de Ética Médica do Brasil (Capítulo II, princípio II), segundo o qual é direito ao médico “*Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente*”. (Código de Ética Médica, 1988)

Assim, o respeito à autonomia encontra-se garantido no Código de Ética Médica do Brasil (Capítulo V, Artigo 31), segundo o qual é vedado ao médico “*Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte*”. (Código de Ética Médica, 1988)

Com este artigo, o código de ética médica enfatiza a obrigação de respeitar a autonomia do paciente. (Ugarte e Acioly, 2014)

Contudo, a prática do respeito à autonomia do paciente encontra-se em oposição ao tradicional modelo de atendimento paternalista. Através dessa ideologia é impedida a atuação do paciente como agente do seu próprio tratamento. Então, o embate entre os dois extremos

elucidados pela autonomia total do paciente e pelo modelo paternalista há o modelo de decisão participativa. Esse modelo pode ser entendido como o ideal do ponto de vista ético, no qual o médico informa, orienta e aconselha o paciente, por meio do encorajamento, a tomar decisões livres e conscientes tanto dos benefícios, das consequências e possíveis efeitos colaterais.

Assim, a adoção do modelo participativo necessita o envolvimento do médico e do paciente, ambos atuando como agentes ativos do processo de decisão. O compartilhamento de informações é premissa básica do relacionamento participativo e a tomada de decisões em conjunto somente pode ocorrer em um meio onde exista sinceridade e confiança. Os dois lados dessa relação devem estar de acordo com a decisão final. (Urgate e Acioly, 2014)

O incentivo à participação do paciente deve ser feito de acordo com suas próprias características individuais. Todo paciente tem o direito de decidir com base em seu próprio sistema de crenças e valores e o direito de ter suas decisões respeitadas. As expectativas e desejos de cada paciente podem variar muito, de acordo com suas características familiares, culturais, sociais e religiosas e devido a diversidade dessas propriedades, principalmente, no Brasil por ser um país miscigenado.

Uns dos múltiplos fatores que tem caráter persuasivo a vontade do paciente de participar são a confiança que possui no seu médico desenvolvidas pelo consentimento informado (TCI) e pela relação médico-paciente, a existência ou ausência de opções terapêuticas, sejam elas alternativas ou não, e a natureza do atendimento que recebe tanto no âmbito público como na esfera privada. Alguns indivíduos valorizam o aspecto comercial da relação médico-paciente e associam o direito de participar ao fato de estarem pagando pelo tratamento, o que é vedado pelo Código da Ética Médica (Capítulo 2, princípio IX) é vedado ao médico *“A medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio”*. (Código de Ética Médica, 1988)

Da mesma maneira, pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) podem sentir-se obrigados a concordar de maneira irrestrita por acreditarem que, ao discordar, perderão o direito ao acompanhamento médico, ou seja, se sentem coagidos a aceitar o tratamento sem sancionar as suas dúvidas. Auxiliado a isso, as experiências de internações anteriores também podem influenciar o relacionamento de pacientes com os médicos que o atendem, sentindo receio de importunar o médico com perguntas e não reconhecem seu direito de participar, então, sendo deixado de lado o consentimento informado essencial no direito à autonomia.

A participação dos pacientes precisa, portanto, de estímulo, através do estabelecimento

de uma relação de confiança e do incentivo à troca de informações. O bom e essencial relacionamento médico-paciente permite a identificação das necessidades de cada paciente e é fundamental para o sucesso de qualquer procedimento. As vontades de cada indivíduo devem ser detectadas e respeitadas, inclusive nos casos de recusa do tratamento. O objetivo áureo do profissional deve ser a beneficência e a preservação dos interesses e do bem-estar do paciente e, principalmente, o respeito à autonomia do paciente. (Urgate e Acioly, 2014)

Nesse viés, é necessário deixar explícito quando a autonomia do indivíduo ultrapassa os limites e acaba ferindo a dos demais. Somado a isso, quando o indivíduo adulto e autônomo decide sobre os tratamentos que deve aceitar ou não há o respeito a esse direito individual pessoal. Entretanto, quando esse acaba interferindo e ferindo nos demais há situações específicas para lidar com essa situação assegurada pelo direito.

Além disso, outra situação importante é a de questões envolvendo saúde coletiva. Partindo disso, o indivíduo que alega não aceitar e negar as medidas preventivas contra vírus, protozoários e bactérias (sendo os únicos com potencial de gerar uma questão pandêmico) em nível, principalmente, pandêmicos acabam sofrendo restrições.

Ademais, essa negação se baseia em direitos individuais, os quais são caracterizados pela autonomia e oponibilidade ao Estado, tendo por base a liberdade – autonomia como atributo da pessoa, relativamente a suas faculdades pessoais e seus bens. Impõem uma abstenção, por parte do Estado, de modo a não interferir na esfera própria dessas liberdades. Esses são direitos de “*status negativus*”, pois o seu núcleo está na proibição de interferência imediata imposta ao Estado.

Os direitos individuais configuram uma pretensão de resistência à intervenção estatal, sendo, por isso mesmo, designados de defesa ou de resistência. Somado a isso, é fundamentado, também, essa rejeição nos direitos coletivos, os quais se apresentam às vezes como “direitos individuais pessoas”, em que o coletivo não é sujeito de direitos, e outras vezes confundem com os direitos das pessoas coletivas. Como direitos fundamentais coletivos, principalmente, o direito à informação previsto no art 5º, inciso XIV, sendo previsto ao cidadão o acesso à informação, é necessário um consentimento dessa recusa.

Contudo, essa autonomia baseada nesses respaldos acaba pondo em risco a saúde coletiva, visto que, a proliferação das enfermidades ainda acontece por mais que grande parte da gama populacional tenha tomado as medidas de prevenção e controle, como vacinas e afastamento social, e se torna necessário os órgãos do Estado tomarem decisões restritivas, como exigência

do comprovante de vacinação com a imunização completa para entrar em determinados locais. Sendo essas atitudes estatais previstas pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), em seu art. 3º, refere-se a vários direitos afins com o direito à saúde e à qualidade de vida, mencionando que a saúde possui características correlacionadas com a educação, a moradia, o trabalho, o saneamento básico, a renda, o meio ambiente, o lazer e o acesso aos serviços essenciais.

Denota-se, então, a necessidade de o Estado agir preventivamente, como legislador e como agente social, voltado para a consecução do bem comum, e incidentalmente, por meio do Poder Judiciário, para a interpretação e aplicação da norma, sendo assim essas decisões são tomadas pelos tribunais de instâncias superiores. Quando essas decisões determinadas por vias legais não são respeitadas ainda há a probabilidade dessa doença sofrer mutação e se alastrar abruptamente com um potencial de causar mortes extremamente alto.

Por conta disso, leva-se em questão o a proporcionalidade do mínimo dano, ou seja, o que causará menos malefício a sociedade. Portanto, o coletivo e o bem-comum social, visto que esse é a finalidade da organização política e social das pessoas, denominado de Estado, é superior às vontades individuais. (Carvalho, 2015; Marta e Rostelato, 2020)

CONCLUSÃO

O direito à autonomia é um direito essencial a todo cidadão capaz, consciente e ponderado para decidir acerca do tratamento ofertado, aceitando-o ou negando-o. Ademais, é um dos princípios da bioética que, cada vez mais, tem destaque nesse campo sendo alicerçado também no biodireito. Além disso, esse direito visto pelo cidadão é fundamentado também pela base constitucional e pelo Código de Ética Médica, sendo garantida uma exigência de conduta médica para que tenha respeito as decisões dos pacientes independentemente do que o profissional tenha como crença, base, orientação, aprendizado, ou seja, isto é do seu viés próprio. Somado a isso, esse direito é salientado também pela relação médico-paciente oferecendo um leque de tratamentos para o paciente a fim de que esse tenha direito de escolha entre os ofertados autônomo e condizente com as suas crenças, juntamente com o consentimento informado (TCI) apresentado com uma série de documentos para que o paciente possa dar seu consentimento.

Dessa forma, a questão de superioridade do viés coletivo sobre o pessoal traz uma ressalva extremamente importante pois revela que a saúde coletiva é posta como superior independente da vontade individual de pequenos grupos, assim sendo legitimado por órgãos estatais superiores

tendo suas decisões sustentadas pela Constituição Federal de 1988. Sendo assim, o direito autonomia vem ganhando um destaque gradativamente maior pois é um princípio que trata da vontade do indivíduo como a determinante, isto é, não é imposto nada a pessoa, suas crenças e vontades não são violadas e sim respeitadas, além de que o paciente passa ter uma voz ativa em todo esse processo fundamental para seu tratamento, nesse caso o indivíduo consciente e capaz de si, quando não está nessas condições a voz ativa acaba sendo a da família ou do acompanhante.

REFERÊNCIAS

- BARRETO NETO, Heráclito Mota. O princípio constitucional da autonomia e sua implicação no Direito Penal. In: **CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI**, 22., 2013. São Paulo: Fundação José Arthur Boiteux, 2013.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jan. 1988, Seção 1, p. 1574-7.
- CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional Positivo**. 21. ed. Minas Gerais: Del Rey, 2015. v. 2, p. 67.
- KUHNEM, Tânia. Autonomia na bioética médica: a resposta do principialismo de Beauchamp e Childress à crítica de O'Neil ao triunfo da autonomia. **Revista Brasileira de Bioética**, ago. 2012; 8(1-4): 67-82.
- MARTA, N. T.; ROSTETALO, A. T. Direito à saúde coletiva versus dever individual: qual é o limite da obrigação estatal? **Revista 196**, 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/direito-a-saude-coletiva-versus-dever-individual-qual-e-o-limite-da-obrigacao-estatal/>. Acesso em: 9 jul. 2026.
- UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, out. 2014, 41(5): 274-277.