



## A autonomia na relação médico-paciente: breves considerações

Autonomy in the patient-physician relationship: brief considerations

Autonomía en la relación médico-paciente: breves consideraciones

Maria Auxiliadora Minahim<sup>1</sup>

### Resumo

**Objetivo:** discutir os ganhos e problemas gerados pelo impacto que a autonomia – por meio da figura do consentimento – e sua juridificação têm causado na relação entre médico e paciente. **Metodologia:** o trabalho foi realizado a partir de revisão na literatura sobre a relação médico-paciente na atualidade, recorrendo-se tanto a autores da área do Direito quanto da medicina, numa perspectiva crítica. **Resultados:** o conceito de autonomia não oferece segurança suficiente para servir como elemento fundante da relação médico-paciente. A ingerência do Direito na relação médico-paciente traz aspectos positivos e outros que ameaçam a qualidade do vínculo. **Conclusão:** a atenção despertada no Direito e na Bioética pela autonomia não prescinde da observação e inclusão de outros elementos das relações interpessoais que podem proporcionar maiores ganhos nessa vinculação.

**Palavras-chave:** Autonomia pessoal. Relações médico-paciente. Direitos do paciente.

### Abstract

**Objective:** to discuss the gains and problems generated by the impact that autonomy – through the consent form – and its legalization have caused in the relationship between doctor and patient. **Methodology:** the work was carried out from a review of the literature on the doctor-patient relationship today, using both authors in the field of law and medicine, in a critical perspective. **Results:** the concept of autonomy does not offer enough security to serve as a fundamental element of the doctor-patient relationship. The interference of the Law in the doctor-patient relationship brings positive and other aspects that threaten the quality of the bond. **Conclusion:** the attention autonomy generates in Law and Bioethics does not dispense other elements of interpersonal relationships that can provide greater gains in this connection.

**Keywords:** Personal autonomy. Physician-patient relations. Patient rights.

### Resumen

**Objetivo:** discutir las ganancias y los problemas generados por el impacto que la autonomía, representado por consentimiento, y su juridificación se han generado en la relación médico-paciente. **Metodología:** el trabajo se realizó en base a una revisión de la literatura sobre la relación médico-paciente actual, utilizando autores en el campo del Derecho y medicina, en una perspectiva crítica. **Resultados:** el concepto de autonomía no ofrece suficiente seguridad para servir como elemento fundamental de la relación médico-paciente. La interferencia del Derecho en la relación médico-paciente trae aspectos positivos y otros que amenazan la calidad del vínculo. **Conclusión:** la atención suscitada en Derecho y Bioética

---

<sup>1</sup> Doutora; professora titular de Direito Penal do Departamento de Direito Público, Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil; mestre e doutora em Direito. <http://orcid.org/0000-0002-9183-7011>. E-mail: [minahim@terra.com.br](mailto:minahim@terra.com.br)

por la autonomía no prescinde de la observación e inclusión de otros elementos de las relaciones interpersonales que pueden proporcionar mayores ganancias en esta conexión.  
**Palabras clave:** Autonomía personal. Relaciones médico-paciente. Derecho del paciente.

### **Considerações iniciais**

Historicamente, a relação médico-paciente foi caracterizada pela assimetria: o paciente sempre subordinado àquele, haja vista que a atuação do médico, supostamente, visaria o bem do paciente (paternalismo beneficente). A partir do fim do século passado a ideia de autonomia tem sido fortemente introduzida como argumento para equalizar essa relação assimétrica. A pavimentação desse caminho em direção à simetria é feita pela autonomia, que ganhou concretização com a juridificação da relação médico-paciente.

Este trabalho busca fazer uma breve reflexão sobre algumas consequências do prestígio dado à autonomia e ao consentimento no Direito no âmbito da relação paciente/terapeuta e as vantagens e desvantagens da formalização da relação pela lei.

O trabalho foi realizado a partir de revisão na literatura sobre a relação médico-paciente na atualidade, recorrendo-se tanto a autores da área do Direito quanto da medicina, numa perspectiva crítica. A literatura sobre juridificação, neologismo sobre a ingerência das leis na vida social, foi tomada como ponto central das reflexões, em razão do seu acerto no plano intelectual e coerência com o conjunto de acontecimentos conhecidos por meio da experiência apresentadas nas obras.

### **Breve análise do curso histórico e das novas razões**

Nas últimas décadas, as relações sofreram importantes transformações, conforme tem sido realçado por setores doutrinários da medicina e do Direito. (1-4)

Hoje, apesar do crescente avanço tecnológico e científico da medicina, o médico assume um lugar comum na sociedade à espera de rostos anônimos. Muitas vezes, ele próprio é um desconhecido, cuja relação com o paciente é intermediada por instituições hospitalares e planos de saúde. Sua atividade é cada vez mais regulada, apesar da autoridade que detém em razão do conhecimento que o qualifica. Afinal, em sociedades individualistas, a confiança no outro se estabelece prioritariamente por meio de instrumentos formais, uma vez que há dificuldades em olhar e reconhecer nesse outro uma extensão de todo eu. “O semideus de branco tornou-se um normal prestador de serviço que pode ser levado diante do magistrado” (5).

Após séculos de um controle de natureza religiosa e moral, o Direito, no processo designado por Habermas (6) como juridificação da vida, pôs-se como instrumento capaz de gerar uma relação justa entre parceiros no âmbito da atividade terapêutica. A história da medicina, em regra, foi a história do poder do médico sobre o *infirmus* ser débil, sem vontade – expressão que denota com precisão a posição do paciente diante do médico. Pode-se lembrar, a propósito, que outros termos que se referem ao doente também sugerem um vínculo fundado na autoridade de uma das partes para comandar os rumos da relação, no caso, o processo terapêutico a ser desenvolvido.

De acordo com Guilherme de Oliveira (7), “toda a caminhada do sofrimento humano garantiu à medicina um estatuto superior e estabilizado que não se compadecia com a humana prestação de contas”.

O avanço das ciências e das tecnologias, dentre outros fatos, passou a reclamar que o paciente, a razão de ser de todas transformações, viesse a ser incluído no processo terapêutico como a sua mais importante dimensão.

A exigência do consentimento como expressão da autonomia pessoal do enfermo, reconhecida no final do século passado como qualidade que integra o ser humano, submeteu o médico à observação da anuência do seu cliente. Procedimentos para preservar a integridade física ou a vida de outrem podem, via de regra, ser punidos como crimes exatamente em razão da violação da autonomia.

A tendência em enfatizar a autonomia e o consentimento, sem dúvida, prestigia o indivíduo que, ao menos no plano teórico, teria condições de decidir sobre o tratamento que deseja que lhe seja dispensado, ou mesmo, se prefere não ser submetido a qualquer tratamento.

A rede global de sistemas de computadores, por seu lado, ampliou de tal forma a qualidade e quantidade de informações, que proporcionou ao paciente notícias atualizadas sobre seus males. Tal fato, de acordo com Pierron (1), desestabilizou a autoridade do médico que se presumia ancorada, de um lado, sobre os conhecimentos que ele detinha e, de outro, sobre a ignorância do enfermo. Dotado de informações suficiente, o paciente, segundo o mesmo autor, não quer apenas escutar. Espera mais ser ouvido e menos ser informado, com vistas a encontrar os cuidados necessários para sua saúde.



O enfermo não quer, tão pouco, ser apenas a pessoa identificada por suas lesões, secreções ou mal funcionamento orgânico, mas como um outro: aquele que dá significação e sentido à própria atividade médica.

O Direito convoca para si essa responsabilidade e abre múltiplas possibilidades de responsabilização do profissional, inclusive na área penal, por meio de figuras como as do constrangimento ilegal conforme o artigo 146 do Código Penal Brasileiro (8); das lesões corporais, observadas no artigo 223 do Código Penal Alemão (9); ou ainda das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários, consoante o artigo 150 do Código Penal Português (10), ainda que o médico tenha logrado êxito terapêutico com sua intervenção. Isso significa que o valor autonomia tem uma proteção no Direito penal hierarquicamente superior à vida e à integridade física.

O grande trunfo do paciente para a simetria e parceria desejadas foi a incorporação da autonomia como princípio, traduzida em consentimento pela norma jurídica. O significado da expressão, todavia, não é irrefutável, como se verá na próxima seção.

### **Autonomia: conceitos**

É preciso que lembremos, ainda que brevemente, o conceito desenvolvido por Kant (11) para quem o homem, ser livre – portanto dotado de livre arbítrio –, escolhe agir conforme o dever. Tal escolha se faz independentemente de qualquer vontade que não seja a lei moral. A lei moral seria, assim, auto imposta, razão pela qual os homens não apenas são capazes de cumpri-la, mas devem fazê-lo já que se trata de autoimposição.

Hoje, o sentido que lhe é atribuído é diferente, existindo mesmo uma visão leiga de que autonomia significa fazer aquilo que se deseja, independentemente dos resultados, conquanto esses não alcancem terceiros, como se isto fosse possível já que a sociedade sempre suporta o peso das decisões de seus membros.

Há que se acrescentar que o pensamento kantiano enfrenta dificuldade para sobreviver nas modernas sociedades pluralistas, nas quais as diferenças são respeitadas, em face das diversas concepções morais nelas existentes.

O conceito kantiano exposto é notoriamente individualista, segundo os autores referidos, e obteve prevalência na Europa, tanto na filosofia quanto na vida cotidiana.

Em outra perspectiva, Joel Anderson e Axel Honneth (12), autores contemporâneos, compreendem a autonomia como um conjunto adquirido de capacidades para conduzir a



própria vida e dirigir-se livremente por caminhos independentes no decorrer da existência. Propõem, assim, uma teoria da autonomia que fuja ao viés puramente individualista, como pretendia Kant, e presente nas concepções liberais, destacando que a autonomia implica reconhecimento recíproco em relações de respeito, cuidado e estima que possam permitir a autoestima e livre desenvolvimento do outro. Pessoas socialmente vulnerabilizadas não conseguem exercer suas capacidades.

Feinberg (13) revela preocupação com os reflexos do conceito no Direito. Ou seja, quais limites podem ser opostos pelo Direito à liberdade de alguém quanto aos danos e ofensas causados a uma pessoa por ela mesma e por terceiros. E mais: que danos serão esses? Sua preocupação é centrada na intensidade e na extensão da configuração de danos. Interessa-se pelas condições que permitem que se digam autônomas as causações de lesão por uma pessoa sem que isso viole a autonomia moral dos indivíduos. Preocupa-se, também, como manifestado pela autora desse texto, com a intensidade da autonomia, indagando, por exemplo, se vulneráveis são autônomos.

A falta de uma compreensão unívoca do termo gera dificuldades para identificar indivíduos destituídos de autonomia e a validade do consentimento expressado por algumas pessoas. As incertezas sobre a competência do outro para decidir constituem uma tarefa complexa e delicada, tanto na definição de sua extensão – sobre o que se pode livremente deliberar – quanto à qualidade e condições de quem pode exercer esse ato.

Afinal, no Direito, o que significa a expressão autonomia? É igual à capacidade civil, imputabilidade, liberdade pessoal, soberania, como em sua origem grega? Quem a teria? Todos ou apenas alguns? A autonomia confere a todos a mesma capacidade? O fato é que a expressão é polissêmica, e pode ser que apenas contenha como elemento comum a capacidade/liberdade de decidir sem imposições externas. Miguel Kottow (14) adverte que há uma multiplicidade de sentidos que são atribuídos à expressão autonomia como resultado de elaborações da teologia, da política, da ética, da sociologia e da psicologia, as quais, entre outras, atribuem-lhe a acepção tanto de liberdade, como também de livre arbítrio.

Robert Veatch (15) lembra, tal foi a importância dada à autonomia e ao consentimento, que se pode indagar se persistirá uma moral comum entre os membros de uma sociedade após essa exaltação da autonomia. Lembra que na década de oitenta o consentimento do paciente foi exigido diante de questões delicadas que avultavam àquele tempo, tais como: a prolongação da vida de enfermos contra sua vontade, mas para atender à família; a



lobotomia em doentes mentais para que tivessem um comportamento cordato; o uso de pílulas por menores, independentemente do consentimento dos pais. Adverte, ainda, que é preciso que procedamos a uma reflexão sobre os impactos que essa visão da autonomia pode causar em nossas instituições e se não deveria ser limitada em nome de compromissos morais.

O Direito há muito afirma que *volenti non fit injuria*: o mal feito por outro, mas permitido e desejado, não constitui crime. No mundo jurídico, acordo e consentimento seriam as versões modernas *do volenti non fit injuria*, com algumas restrições à sua amplitude, mas preservando o mesmo sentido de respeito à vontade do portador do bem jurídico e seu poder de disposição sobre alguns desses bens.

A extensão da anuência sofre limitações em muitos sistemas jurídicos, reservando-se seu uso para os chamados bens disponíveis, noção, todavia, que vem sendo alargada.

### **Consentimento na relação médico-paciente**

As possibilidades de prolongação da vida em condições nas quais a humanidade, por vezes, não é reconhecida; as intervenções invasivas; e o uso de sofisticados equipamentos artificiais realçam a importância da adesão da vontade do paciente a certas práticas. O consentimento alcançou, portanto, com o progresso científico, área de primordial importância no Direito – vida e saúde – que se reflete sobre a prática médica.

#### *Problemas do consentimento na relação médico-paciente*

O paciente foi, durante muito tempo, o ser frágil que se entregava ao médico incondicionalmente à espera de ser tratado. Transformou-se, ou pretende se transformar em sujeito da relação, buscando nela alguma simetria. Para a existência dessa simetria, a consideração da autonomia é indispensável. Autonomia é uma palavra que ressoa com amplitude, tal como livre arbítrio já ressoou no Direito penal no passado. A responsabilidade pelos atos praticados no exercício da profissão é, hoje, matéria assentada e festejada.

Antigamente, disse Vera Raposo (16), o médico podia ser punido se não exercesse seu dever de cura, hoje, ao contrário, é punido se intervém contra a vontade – expressa ou simplesmente presumida – do paciente. Há excessos, nessa compreensão, que resultam em consequências negativas? Colocando em problemas concretos: o deprimido, o que sofreu um golpe em sua vida, o que recebeu uma notícia grave, o que desconhece o



significado das expressões e para os quais não há reconhecimento social, decidem autonomamente? E os apressados, os insensatos? Não será que o direito de se autodeterminar existe apenas quando as pessoas têm a capacidade de fazer escolhas racionais? Mas, quem dirá sobre a racionalidade? Poder-se-ia considerar autônoma a decisão assim considerada por um terceiro? Vê-se, portanto, que a proposta teórica, segundo a qual a autonomia pode ser exercida apesar das vulnerabilidades humanas, não pode se furtar a enfrentar esses problemas

### *A juridificação como resposta?*

O Direito juridificou a autonomia e o consentimento na relação médico-paciente, ou seja, em seu caminho pela crescente regulamentação jurídica da vida, e interveio detalhadamente, com vistas a disciplinar situações nas quais houver dissenso entre o médico e seu paciente, criando tipos penais.

A juridificação, conforme Habermas (6), consiste numa tendência de aumento do Direito escrito, e não da mera ampliação da atividade legislativa para acompanhar transformações da vida social. O autor cuida da positivação de aspectos da vida social disciplinados anteriormente por normas informais (expansão) e da decomposição levada a cabo por juristas, “de hipóteses normativas jurídicas globais em hipóteses particulares”. (6),

São inegáveis algumas consequências positivas da juridificação:

1. A impessoalidade do comando jurídico e a sanção nele contida aumentam a sensação de independência do sujeito para concretizar sua vontade materialmente. Conforme Blichner&Molander, uma das cinco dimensões da juridificação consiste no incremento da “tendência dos cidadãos a pensar em si mesmos e nos demais como sujeitos de Direito”. (16)

2. A positivação das obrigações dos dois protagonistas – médico e paciente – pode evitar que haja abuso do mais fraco pelo mais forte, em razão de sua situação de sujeição.

3. Evita o clientelismo, na medida em que a linguagem jurídica e os recursos do Direito dificultam decisões com base no prestígio pessoal. Conforme Silva Sanchez (3), esse fato produz consequências na formação de uma sociedade de iguais, na medida em que, ao menos no plano formal, aumenta a fé dos sujeitos em si mesmos, confiantes nos recursos oferecidos pelo Estado para garantir os interesses de todos os cidadãos.

Por outro lado:

1. A excessiva submissão de aspectos da vida à formalidade da lei apresenta também consequências negativas, na medida que sujeita a intensa diversidade da existência a um padrão único de solução. Em determinadas relações, cuja característica central é a confiança e a proximidade, a extensão da regulação jurídica pode vir mesmo a descaracterizar a essência que as constitui. Silva Sanchez (3) refere-se à neutralização e “artificialização do conflito”, que ocorre quando o Direito toma para si a resolução de uma desavença. Com isso, formas mais espontâneas de resolução do confronto são impossibilitadas pela lei, que se vale apenas de sua própria linguagem e arquitetura.

2. Silva Sanchez (3), lembra outras questões, como, por exemplo, a substituição de um vínculo de confiança do paciente com o médico por outro marcado “pela desconfiança calculada”.

3. A formalização dos direitos dos pacientes teria sido percebida como uma fragilização dos poderes do terapeuta, na medida em que amplia o rol de providências jurídicas passíveis de serem adotadas contra aquelas em caso de transgressões. Tal posição que não era antes ameaçada. A introdução da coação e da sanção, todavia, pode causar um estranhamento na relação, na medida em que converte o outro em sujeito suscetível de manipulação, gerando, como consequência, o recurso à medicina defensiva.

4. Como diz Maria do Céu Patrão Neves (17), a autonomia veio a ganhar uma supremacia sobre os demais princípios da bioética principialista, “bastante prejudicial para os profissionais de saúde, que os converte em funcionários, despojando-os do sentido de missão”. Quanto aos doentes, abandona-os à sua própria vulnerabilidade. Essa pode ser considerada uma atitude que integra e reproduz um movimento pendular comum às dinâmicas sociais e humanas.

T. Beauchamp e J. Childress (18), que têm sido apontados, de forma errônea, como defensores da superioridade do princípio da autonomia, aceitam, pelo contrário, diferentes formas de paternalismo em situações específicas. A dificuldade em admitir qualquer sombra de paternalismo classifica algumas situações, nas quais as decisões são claramente heterônomas ou deveriam ser consideradas inválidas, como expressão válida de consentimento e de autonomia.

A devoção exacerbada à autonomia tem sido tal que se deve lembrar, ainda, que o prestígio que se lhe quer conferir transforma decisões heterônomas em decisões



autônomas, assim como ocorre com o consentimento presumido, o consentimento por representação (consentimento dos doentes mentais e dos menores).

## Conclusão

A autonomia é uma qualidade atribuída à pessoa, que tem um espaço relevante nas relações interpessoais e, por isso, seu acolhimento pelo Direito. Não significa que deva ter uma dimensão tão exacerbada, que impeça eventuais considerações sobre seu exercício ou que deva excluir qualquer outro princípio ético ou jurídico. No que diz respeito à relação médico-paciente, é importante que não iniba soluções espontâneas que possam, na situação específica, alcançar bons resultados terapêuticos e fortalecer os vínculos de respeito e solidariedade.

Nem o abandono à solidão da autonomia, nem o paternalismo coercitivo podem representar, em termos absolutos, liberdade ou cuidado. É preciso, como dizem Pellegrino e Thomasma (19), compreender que é possível reunir a beneficência e a autonomia numa atitude que designam de “beneficência em confiança”. Ou seja, observar a capacidade de decisão da pessoa, sem que isso implique em deixá-la entregue a sua escolha. Nesse ambiente, a excessiva formalização da relação pelo Direito pode inibir soluções de aproximação pessoal e de cuidado natural.

## Referências

1. Pierron JP. Une nouvelle figure du patient? Les transformations contemporaines de la relation de soins. *Sciences sociales et santé* [Online]. 2007;25(2), 43-66. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2007-2-page-43.htm>. [Acesso em: 15.maio.2019].
2. Sicard D. Le patient et le médecin. *Semaines sociales de France, Que ferons-nous de l'homme? Biologie, médecine et Société*. Paris, Bayard, 2002;110-122.
3. Sánchez JMS. A ingerência das leis: problemas da juridificação das relações sociais. (Trad.) Bruno Costa Teixeira Julio Pinheiro Faro Homem de Siqueira. *Panoptica* [Online]. 2008;3(1), 16-29. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org>. [Acesso em: 13.maio.2019].
4. Raposo VL. Do regime das intervenções médico-cirúrgicas arbitrarias no código penal Português. *Rev Peru Ciencias Penal* [Online]. 2013; 1-22. Disponível em: [www.vda.pt/xms/files/Publicações/Artigo\\_VLR](http://www.vda.pt/xms/files/Publicações/Artigo_VLR). [Acesso em: 25.abr.2018].



5. Pereira AGD. Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica. Dissertação de doutoramento em ciências jurídico-civilísticas apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra [Online]. Coimbra: dezembro, 2012. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/31524/1/Direitos%20dos%20pacientes%20e%20responsabilidade%20m%C3%A9dica.pdf>. [Acesso em: 12 de jul. 2018].
6. Habermas J. Teoria do agir comunicativo: Racionalidade da ação e racionalização social (Trad.) Paulo Astor Soethe. Rev. Técnica Flávio Beno Siebeneichler. WMF Martins Fontes, 2012.
7. Oliveira G. O Fim da " Arte Silenciosa". Temas de Direito da Medicina. 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2005.
8. Brasil. Código de Direito Penal. Ministério da Justiça. Código Penal Brasileiro. Brasília: DF, 1940.
9. Ihering RV. A luta pelo Direito. São Paulo: Martin Claret, 2002.
10. Gonçalves MLM. Código penal português: anotado e comentado. Livr. Almedina, 1988.
11. Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes. Lisboa: Edições 70, 2007.
12. Honneth A, Anderson J. Autonomia, Vulnerabilidade, Reconhecimento e Justiça. In: Cadernos de filosofia alemã: Crítica e modernidade. USP [Online]. 2011;(17): 81-112. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/filosofiaalema/article/view/64839/67456>. [Acesso em: 25.jul.2017].
13. Feinberg J. Harm to self: the moral limits of the criminal law. New York: Oxford University Press, 1989.
14. Kottow M. Participación informada en clínica e investigación biomédica: las múltiples facetas de la decisión y el consentimiento informados. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, UNESCO, 2007.
15. Veatch R, Gaylin W, Steinbock B. Can the moral commons survive autonomy? The Hastings Center Report. 1996; 26(6), 41-48.
16. Blichner L, Molander A. What is juridification? ARENA [Online]. 2005;(14):5. Disponível em: [https://www.sv.uio.no/arena/english/research/publications/arena-working-papers/2001-2010/2005/wp05\\_14.pdf](https://www.sv.uio.no/arena/english/research/publications/arena-working-papers/2001-2010/2005/wp05_14.pdf). [Acesso em: 15.maio.2019].
17. Neves MCP. Declaração ao Conselho nacional de ética para as ciências da vida. Texto disponibilizado pela autora. s/d.
18. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de Ética Biomédica. 4ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.



19. Pellegrino E, Thomasma DC. For the patient's good: toward the restoration of beneficence in health care. New York: Oxford University Press; 1988; 19(1): 42-44.

---

Submetido em: 02/11/19

Aprovado em: 14/01/20

**Como citar este artigo:**

Minahim MA. A autonomia na relação médico-paciente: breves considerações. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2020 jan./mar.; 9(1): 85-95.

<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i1.601>