

Bioética e autonomia do paciente: até onde vai a decisão do profissional? – Revisão de literatura

Bioethics and patient autonomy: how far does the professional's decision go? – Literature review

Bioética y autonomía del paciente: ¿hasta dónde llega la decisión del profesional? - Revisión de literatura

Recebido: 16/05/2025 | Revisado: 23/05/2025 | Aceitado: 23/05/2025 | Publicado: 26/05/2025

Bruna Cardoso Assunção

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5745-4093>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: cardoso1820@gmail.com

Giselle Maria Ferreira Lima Verde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8636-286X>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: gisellelimaverde@hotmail.com

Luiz Felipe Sousa do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5011-4765>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: lu7z.fn@gmail.com

Nilmara Resende Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4760-0464>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: nilmararesende@gmail.com

Raul Felipe Almeida Guimarães Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5424-0117>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: tavaresraul622@gmail.com

Rebeca Kemyly Araújo Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8635-3386>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: kemylyrebeca@gmail.com

Waryson Damaceno Costa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5611-8919>
Centro Universitário Uninovafapi, Brasil
E-mail: warysondc3@gmail.com

Resumo

Introdução: A deontologia ("Deontos": dever e "Logos": conhecimento), ramo da ética concebida por Jeremy Betham, constitui obrigações ou recomendações para o melhor exercício profissional, além de obrigações legais, independentemente de orientações religiosas ou doutrinárias. As relações e comportamentos possuem ideias, princípios e valores que são permeados através da ética. Diante disso, dentro dos princípios éticos para a vida encontra-se a bioética. A bioética apresenta, portanto, um campo abrangente. Designa um conjunto de questões éticas, que coloca em jogo valores importantes para a humanidade devido ao poder cada vez maior da intervenção tecnocientífica no ser vivo, especialmente no homem. **Objetivo:** O presente estudo possui o objetivo de discutir os limites dessa autonomia e até que ponto o profissional pode ou deve intervir. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma revisão da literatura de abordagem qualitativa, com natureza exploratória e delineamento bibliográfico, realizada a partir de buscas efetuadas no período de 2020 a 2025. A coleta de dados aplicada neste estudo foi desenvolvida através de pesquisas acadêmicas encontradas por intermédio de buscas nos sites de cunho acadêmico-científico como Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (*BDTD*), *PubMed*, *LILACS* e *SciELO*. **Resultados:** A análise teórica realizada ao longo do presente estudo demonstrou que, embora a autonomia do paciente seja um princípio ético e legal amplamente reconhecido, sua aplicação prática encontra limites relevantes no contexto clínico. **Conclusão:** A autonomia do paciente é um pilar essencial da bioética, mas não é absoluta.

Palavras-chave: Autonomia; Bioética; Deontologia.

Abstract

Introduction: Deontology ("Deontos": duty and "Logos": knowledge), a branch of ethics conceived by Jeremy Betham, constitutes obligations or recommendations for the best professional practice, in addition to legal obligations,

regardless of religious or doctrinal orientations. Relationships and behaviors have ideas, principles and values that are permeated by ethics. In view of this, bioethics is among the ethical principles for life. Bioethics therefore presents a comprehensive field. It designates a set of ethical issues that bring into play important values for humanity due to the increasing power of techno-scientific intervention in living beings, especially in humans. Objective: The present study aims to discuss the limits of this autonomy and to what extent the professional can or should intervene. Methodology: This work is a qualitative literature review, with an exploratory nature and bibliographic design, carried out from searches carried out between 2020 and 2025. The data collection applied in this study was developed through academic research found through searches on academic-scientific websites such as the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), PubMed, LILACS and SciELO. Results: The theoretical analysis carried out throughout the present study demonstrated that, although patient autonomy is a widely recognized ethical and legal principle, its practical application encounters relevant limits in the clinical context. Conclusion: Patient autonomy is an essential pillar of bioethics, but it is not absolute.

Keywords: Autonomy; Bioethics; Deontology.

Resumen

Introducción: La deontología (“Deontos”: deber y “Logos”: conocimiento), rama de la ética concebida por Jeremy Betham, constituye obligaciones o recomendaciones para la mejor práctica profesional, además de las obligaciones legales, independientemente de las directrices religiosas o doctrinales. Las relaciones y los comportamientos tienen ideas, principios y valores que están permeados a través de la ética. En vista de ello, la bioética es uno de los principios éticos para la vida. La bioética se presenta pues como un campo muy amplio. Designa un conjunto de cuestiones éticas, que pone en juego valores importantes para la humanidad debido al creciente poder de la intervención tecnocientífica en los seres vivos, especialmente en los humanos. Objetivo: El presente estudio pretende discutir los límites de esta autonomía y en qué medida el profesional puede o debe intervenir. Metodología: Este trabajo es una revisión de literatura con enfoque cualitativo, con carácter exploratorio y diseño bibliográfico, realizada con base en búsquedas realizadas entre 2020 y 2025. La recolección de datos aplicada en este estudio se desarrolló a través de investigación académica encontrada mediante búsquedas en sitios web académico-científicos como la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD), PubMed, LILACS y SciELO. Resultados: El análisis teórico realizado a lo largo de este estudio demostró que, si bien la autonomía del paciente es un principio ético y legal ampliamente reconocido, su aplicación práctica encuentra límites relevantes en el contexto clínico. Conclusión: La autonomía del paciente es un pilar esencial de la bioética, pero no es absoluta.

Palabras clave: Autonomía; Bioética; Deontología.

1. Introdução

A deontologia significa ciência do dever e da obrigação, ou seja, a “Teoria do Dever”. É um ramo da ética que trata dos deveres e da moral, que abarca a teoria sobre as escolhas dos indivíduos, o que é moralmente necessário e serve para orientar o que realmente deve ser feito na sociedade (Bolacha *et al.*, 2024). Saindo de um modelo paternalista para um enfoque centrado na autonomia do paciente, a relação entre profissionais de saúde e pacientes evoluiu significativamente ao longo dos anos. A substituição do modelo paternalista de relação é um reconhecimento dos direitos do paciente e caracteriza o respeito à sua autonomia, que é violada quando se acredita que a interferência profissional é justificada pelo fato de se estar pensando no bem-estar do paciente (Campany & Rego, 2024). No entanto, em determinados contextos clínicos e éticos, a decisão do profissional pode se sobrepor à vontade do paciente, principalmente quando há risco à vida ou quando a escolha do paciente entra em conflito com princípios fundamentais da bioética (Ferreira, 2023).

As relações e comportamentos possuem ideias, princípios e valores que são permeados através da ética. A ética é entendida como um conjunto de princípios morais que regem os direitos e deveres de cada um de nós e que são estabelecidos e aceitos numa época por determinada comunidade humana (Santos *et al.*, 2020). Diante disso, dentro dos princípios éticos para a vida encontra-se a bioética. A bioética apresenta, portanto, um campo abrangente. Designa um conjunto de questões éticas, que coloca em jogo valores importantes para a humanidade devido ao poder cada vez maior da intervenção tecnocientífica no ser vivo, especialmente no homem (Ribeiro, 2021). E, dentro da ética, encontra-se a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça que atuam em prol dos direitos e deveres do paciente e profissional. O presente estudo possui o objetivo de discutir os limites dessa autonomia e até que ponto o profissional pode ou deve intervir.

2. Materiais e Métodos

Este trabalho trata-se de uma revisão da literatura de abordagem qualitativa, com natureza exploratória e delineamento bibliográfico (Gil, 2017; Pereira et al., 2018), e trata-se de uma revisão narrativa da literatura (Casarin et al., 2020; Mattos, 2015; Rother, 2007) realizada a partir de buscas efetuadas no período de 2020 a 2025. A coleta de dados aplicada neste estudo foi desenvolvida por meio de pesquisas acadêmicas encontradas por intermédio de buscas nos sites de cunho acadêmico-científico como Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (*BDTD*), *PubMed*, *LILACS* e *SciELO*. Foram utilizados os descritores: bioética; autonomia; deontologia. Também foi utilizado o sistema de formulário avançado “AND” para filtragem dos artigos relacionados ao tema. O processo de busca nas bases de dados resultou em 52 (cinquenta e dois) trabalhos científicos, dos quais 4 (quatro) eram duplicados e 34 (trinta e quatro) tinham mais de 5 anos. Nesse viés, a seleção dos documentos seguiu uma análise inicial dos resumos para verificar a relevância do conteúdo para os objetivos da pesquisa. Os textos que apresentaram potencial para discussão do tema foram lidos integralmente. Os critérios de inclusão foram trabalhos científicos que abordassem informações sobre o tema “Bioética e autonomia do paciente: até onde vai a decisão do profissional”. Os critérios de exclusão são trabalhos científicos realizados antes de 2020 e que não estavam na base de dados mencionadas acima.

3. Resultados e Discussão

3.1 Conceitos iniciais

A bioética é baseada em quatro princípios fundamentais, como Autonomia (direito do paciente de tomar decisões sobre seu próprio corpo e tratamento); Beneficência (obrigação do profissional de promover o bem-estar do paciente; não maleficência (evitar danos ou riscos desnecessários ao paciente) e Justiça (distribuição equitativa dos recursos e tratamentos médicos) (Araripe Júnior & Casado, 2023).

Nesse âmbito, a autonomia do paciente deve ser respeitada sempre que possível, desde que suas decisões sejam informadas e estejam dentro dos limites éticos e legais, uma vez que, no artigo 5 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, aprovada no ano de 2005, consta que 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. A autonomia e dignidade passaram a ser entendidos como princípios e direitos que se fortalecem mutuamente, de modo que respeitar a autonomia do paciente é respeitar sua dignidade, embora o contrário nem sempre seja verdadeiro (Lima, 2022).

Embora a autonomia seja um princípio fundamental, há situações em que o profissional pode intervir na decisão do paciente: pacientes sem capacidade de decisão: quando há comprometimento cognitivo, como em casos de demência ou transtornos psiquiátricos graves; recusa de tratamento essencial: quando a decisão do paciente coloca sua vida em risco iminente; consentimento informado inadequado: se houver falta de compreensão dos riscos e benefícios do tratamento; interesses coletivos: em casos de saúde pública, como recusa à vacinação obrigatória. Os profissionais de saúde são encarregados de tomar decisões que estejam alinhadas com o melhor interesse do paciente quando os familiares não podem estar fisicamente presentes ou participar ativamente do processo de tomada de decisão. Embora essa abordagem possa acelerar as decisões nos cuidados intensivos, ela também aumenta o risco de negligenciar os valores pessoais, as crenças culturais e os desejos individuais do paciente. (Teixeira; Rocha & Sousa, 2024).

Os pacientes sem capacidade de decisão se enquadram desde transtornos psiquiátricos graves à pacientes que, de início, estavam saudáveis, mas a doença progrediu a ponto de o paciente não possuir a capacidade da tomada de decisões. Na maioria das vezes, o paciente não informa aos familiares ou médicos sobre a preferência do cuidado em casos de avanço da doença, dependendo, em alguns casos, da decisão familiar que acaba deixando a responsabilidade para o profissional em

decidir o que seria melhor para o paciente (Ferreira, 2023). A transferência de responsabilidades da tomada de decisão da família para os profissionais de saúde pode ser necessária, mas deve ser abordada com cuidado, focando na comunicação, na conscientização cultural e nos valores e preferências individuais do paciente (Teixeira; Rocha & Sousa, 2024).

A recusa do tratamento essencial é muito recorrente, o paciente é informado sobre a necessidade do tratamento que, na maioria das vezes, corre risco de vida, mas recusa o tratamento por questões religiosas, culturais ou outras motivações. Um exemplo disso, encontra-se em momentos em que há a necessidade de transfusão sanguínea, mas recusa por questões religiosas, diante disso, paciente e profissional entram em conflito, porém, o profissional obtém somente a responsabilidade de informar os riscos, mas não deve se envolver na decisão do paciente. Nessa questão, apesar dos riscos, o paciente tem a total decisão e, nesse cenário, a autonomia e a ética se encontram, tendo em vista que o paciente se baseia no seu direito de recusar devido ao seu valor religioso inscrito em sua moral. Dessa forma, há uma submissão por parte do profissional, tendo em vista o direito e o dever do paciente, o processo da decisão por parte do profissional é de baixo envolvimento, obtendo seu papel apenas no fornecimento das informações necessárias na concretização da tomada de decisão do paciente. Os profissionais de saúde têm, portanto, a responsabilidade ética de tentar alcançar um consenso que respeite as crenças religiosas sem comprometer a saúde pública. Isso requer uma habilidade considerável em comunicação e negociação, bem como um entendimento profundo dos princípios éticos e legais que governam sua prática (Neto; Martins & Ayer, 2024).

Nesse cenário, a recusa do tratamento essencial pode se dar pela ausência de conhecimento sobre as informações do tratamento e seus riscos, bem como também pela ignorância em não se adequar aos métodos utilizados durante os percursos, também, pelas *fakenews* encontradas em pesquisas feitas pelo paciente. Nesse âmbito, o profissional deve atuar em manipulação. Na assistência em saúde, a principal via de manipulação é a informação, por meio da qual o entendimento que uma pessoa tem sobre seu quadro é alterado, de forma que faça uma adesão plena a tudo o que for proposto pelo agente manipulador, sendo, no caso, no caso, o profissional (Campany & Rego, 2024).

Nesse viés, é extremamente necessário que a relação profissional-paciente entre em consenso. A pessoa é capaz de tomar uma decisão autônoma quando consegue compreender a informação que é passada a ela, fazer um julgamento sobre essa informação a partir dos seus próprios valores e manifestar sua vontade livremente aos profissionais que lhe assistem (Campany; Rego, 2024), diante disso, é a partir daí que a relação paciente-profissional entra, a boa comunicação, o respeito e a valorização são questões essenciais na ajuda da tomada de decisão. Assim, é destacado que uma relação médico-paciente positiva é caracterizada por comunicação efetiva, apoio emocional e envolvimento do paciente nas decisões de tratamento, bem como empatia por parte do médico (Defante et al., 2024).

A recusa pelo tratamento diante da ausência de informações pode também ocorrer após o recebimento das informações do profissional (Barros, 2024), nesse viés, também entra a questão do consentimento informado inadequado, isso porque, muitas vezes, sob perspectiva linguística, a fala profissional da saúde pode não ser compreensível ao paciente diante dos termos técnicos conhecidos pela área, sendo necessário adequar ao entendimento do paciente para melhor compreensão, tendo em vista que alguns termos, pela dificuldade da compreensão, podem trazer o sentimento de repulsão ao paciente. Assim, entende-se que a linguagem, como um reflexo do somatório de experiências do indivíduo, pode ser um fator determinante na relação médico-paciente (Defante et al. 2024).

O Código de Ética Médica e o Código de Ética Odontológica determinam que o profissional deve respeitar a autonomia do paciente, mas sem negligenciar sua obrigação de zelar pela saúde e segurança. O Código de Ética Odontológica (Resolução CFO n.º 118/2012), em seu artigo 5º, inciso III, estabelece como dever do cirurgião-dentista respeitar a autonomia do paciente nas decisões relacionadas ao tratamento, desde que estas não coloquem em risco a própria vida ou a de terceiros. De forma semelhante, o Código de Ética Médica (Resolução CFM n.º 2.217/2018), em seu artigo 22, reforça que o médico

deve respeitar a vontade do paciente, desde que esta não contrarie os preceitos éticos ou coloque em risco sua saúde de forma irresponsável.

No Brasil, a Constituição Federal e o Código Civil garantem o direito à autodeterminação, mas também estabelecem limites quando há risco à integridade física ou à ordem pública. Assim, o profissional da saúde, ao mesmo tempo em que deve agir com empatia e respeito à liberdade individual, também tem o dever legal e ético de intervir quando houver ameaça à vida, integridade física ou saúde coletiva, equilibrando o respeito ao paciente com sua responsabilidade técnica. Desse modo, o profissional da saúde deve exercer sua atividade com base na ética, buscando o equilíbrio entre a autonomia do paciente e sua responsabilidade técnica e legal, inclusive podendo recusar condutas que firam os princípios de beneficência e não maleficência (CFM, 2018).

3.2 Resultados

A análise teórica realizada ao longo do presente estudo demonstrou que, embora a autonomia do paciente seja um princípio ético e legal amplamente reconhecido, sua aplicação prática encontra limites relevantes no contexto clínico. Verificou-se que o respeito à autonomia deve ser exercido sempre que possível, mas não de maneira absoluta, pois, em determinadas situações, a intervenção do profissional de saúde se mostra necessária e ética, principalmente diante de riscos iminentes à vida, ausência de capacidade decisória do paciente, ou quando a decisão do paciente afeta negativamente a saúde pública.

O estudo também evidenciou que, para que a autonomia seja efetivamente respeitada, é essencial que o consentimento do paciente seja livre e esclarecido, o que depende da clareza e acessibilidade das informações fornecidas pelo profissional. A linguagem técnica, quando não adaptada à compreensão do paciente, pode comprometer a tomada de decisão consciente, abrindo espaço para rejeição de tratamentos essenciais ou mal-entendidos. Além disso, a recusa ao tratamento, por motivos culturais, religiosos ou pela influência de desinformações, destacou a importância da comunicação empática e da construção de uma relação profissional-paciente pautada no diálogo, na confiança e no respeito mútuo.

Observou-se, ainda, que os códigos de ética médica e odontológica, bem como dispositivos legais brasileiros, reforçam a necessidade de equilibrar a autonomia do paciente com os princípios de beneficência, não maleficência e justiça. Dessa forma, os profissionais da saúde não apenas podem, mas devem, em determinadas situações, intervir na decisão do paciente, desde que de forma ética, proporcional e fundamentada, especialmente quando a inação representar um risco à integridade do próprio paciente ou de terceiros.

O Quadro 1 apresenta os trabalhos científicos que abordam a intensificação do trabalho e suas consequências sobre “Bioética e autonomia do paciente: até onde vai a decisão do profissional?” para uma melhor compreensão dos objetivos desenvolvidos nesta pesquisa.

Quadro 1 – Identificação dos trabalhos selecionados.

Autor(es)/Ano	Título	Objetivo
Gómez e Delgado-Marroquín (2018)	Las relaciones entre profesionales en los códigos de deontología de diversas profesiones de la salud	Apelo à reflexão sobre os deveres inerentes ao exercício da profissão do médico e seus colaboradores para garantir a assistência médica adequada aos pacientes, coletados em os respectivos Códigos de Ética, em relação ao relacionamento adequado (bom) entre profissionais.
Campany; Rego, 2024	Bioética em odontologia: autonomia dos pacientes em clínicas de ensino	Analisar o respeito ao princípio da autonomia na assistência aos pacientes atendidos em clínicas odontológicas de ensino, do ponto de vista de professores e alunos.
Ferreira, 2023	Estudos dos dilemas éticos e estratégias de coping adotadas por profissionais de saúde, face à	Analisar a forma como os profissionais de saúde interpretam os dilemas éticos que advêm da recusa das transfusões de sangue por parte das Testemunhas de Jeová, e descrever como agem face aos mesmos.

	recusa de transfusões de sangue por motivos religiosos	
Santos et al., 2020	A bioética como tema transversal na formação do enfermeiro em um currículo integrado: análise documental	Escrever a inserção da bioética nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos de formação do enfermeiro em um currículo integrado da Universidade Estadual de Londrina.
Ribeiro, 2021	Biodireito e bioética - A judicialização da reprodução assistida	Fazer uma análise da reprodução humana assistida (RA), na modalidade gestação de substituição barriga de aluguel”, por meio do fenômeno da judicialização, avaliando a situação legal em torno do procedimento de barriga de aluguel.
Araripe Júnior; Casado, 2023	O sopesamento de princípios na tomada de decisões em questões bioéticas: desafios e possibilidades inerentes à eutanásia	O papel das comissões de ética em saúde na orientação e tomada de decisões em casos complexos, bem como os desafios éticos e práticos enfrentados pelos profissionais da saúde na busca por resoluções justas e equilibradas, ainda, tece comentários a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.
Lima, 2022	Os limites da autonomia do paciente e a arquitetura da escolha	Aprofundar a temática, de modo a encontrar limites mais claros ao poder decisório do paciente, sem que isso signifique uma retomada do paternalismo médico ou a supressão da autonomia.
Teixeira; Rocha; Sousa, 2024	Enquanto seu lobo não vem": o eco da globalização na demora de decisões familiares no cuidado intensivo	
Neto; Martins; Ayer, 2024	Entre fé e medicina: desafios éticos e legais na recusa de tratamento médico por motivos religiosos	Destacar a tensão entre a autonomia do paciente e a obrigação do médico de proporcionar cuidados adequados. Além disso, são discutidos os princípios éticos fundamentais, como beneficência e não maleficência, e eles se aplicam a essas situações.
Defante et al., 2024	Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente	Avaliar os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente.
Ferreira, 2023	Decisões terapêuticas com pacientes em fim de vida: a visão do residente	Descrever, através do discurso do aluno da residência multiprofissional, como se dá o processo de tomada de decisões terapêuticas com pacientes em fim de vida e quais respaldos morais e bioéticos são utilizados nestas decisões; identificar, a partir do discurso do residente multidisciplinar, a participação dos profissionais da saúde, da família/cuidadores e do próprio paciente nas decisões terapêuticas do fim da vida.
Barros, 2024	Consentimento Informado, Consentimento Presumido e a Responsabilidade Civil médica pela violação à autodeterminação do paciente	Analisar, através do método hipotético-dedutivo e por meio de uma pesquisa bibliográfica e exploratória, o consentimento informado prestado pelo paciente, as hipóteses em que incidirá a responsabilidade civil médica diante de sua violação ou da sua não observância, e também as hipóteses que admitem a dispensa deste consentimento.

Fonte: Elaborado pelos Autores.

3.3 Discussão

A análise dos limites da autonomia do paciente revela um campo de tensões éticas, jurídicas e práticas que desafia os profissionais da saúde em sua atuação diária. Aguiar (2025) afirma que a autonomia, enquanto princípio fundamental da bioética, deve ser compreendida não apenas como o direito do paciente de decidir sobre seu próprio corpo, mas também como uma responsabilidade compartilhada, que envolve compreensão, informação adequada e avaliação das consequências das decisões. Assim, para Neto, Martins e Ayer (2024), a liberdade de crença é protegida constitucionalmente, permitindo aos indivíduos recusarem tratamentos médicos que contrariem suas convicções religiosas. Porém, também menciona que a recusa de tratamento baseada em crenças religiosas pode acarretar implicações legais significativas para os profissionais de saúde, especialmente se o resultado for adverso, o que implica em um campo fértil para discussão, pelo viés da ética e seus princípios.

A evolução da relação profissional-paciente, marcada pela transição do modelo paternalista para um modelo centrado na autonomia, trouxe importantes avanços no reconhecimento dos direitos dos pacientes. No entanto, essa autonomia não é absoluta. Como demonstrado, há situações clínicas em que a intervenção do profissional é não apenas justificável, mas

necessária, como nos casos de incapacidade decisória, recusa de tratamento essencial ou ameaças à saúde coletiva, segundo a menção de Ferreira (2023). Nesses contextos, a ética exige que o profissional atue de forma equilibrada, protegendo a vida e a dignidade do paciente sem desrespeitar sua liberdade individual.

Desse modo, para Defante *et al.* (2024), a comunicação surge, portanto, como elemento central para o exercício pleno da autonomia. A dificuldade de entendimento devido ao uso de terminologias técnicas ou à ausência de adaptação da linguagem pode comprometer a qualidade do consentimento informado. Isso reforça a necessidade de uma postura empática e acessível por parte do profissional, que deve reconhecer a vulnerabilidade do paciente diante de decisões complexas e, muitas vezes, urgentes.

Para Campany e Rego (2024), defender a autonomia é reconhecer que na relação entre profissional de saúde e paciente ambos devem ter espaço de voz ativa, respeitando-se as diferenças de valores, as expectativas, as demandas e os objetivos das partes e reconhecendo-se que o sujeito do processo terapêutico é o paciente. Nesses contextos, a ética exige que o profissional atue de forma equilibrada, protegendo a vida e a dignidade do paciente sem desrespeitar sua liberdade individual. A comunicação surge, portanto, como elemento central para o exercício pleno da autonomia. A dificuldade de entendimento devido ao uso de terminologias técnicas ou à ausência de adaptação da linguagem pode comprometer a qualidade do consentimento informado. Isso reforça a necessidade de uma postura empática e acessível por parte do profissional, que deve reconhecer a vulnerabilidade do paciente diante de decisões complexas e, muitas vezes, urgentes. Dito isso, Campany e Rego (2024) afirma que é um processo muito difícil, pois é possível que haja uma espécie de filtro realizado pelo profissional na hora de passar as informações (consciente ou não) que o leve a apresentar apenas o que julgue ser pertinente.

Ademais, o estudo evidencia que a ética profissional, conforme previsto nos códigos de ética médica e odontológica, impõe ao profissional não apenas o dever de respeitar a autonomia do paciente, mas também o compromisso com os princípios de beneficência e não maleficência. O equilíbrio entre esses princípios exige julgamento clínico, sensibilidade ética e preparo para enfrentar conflitos morais, especialmente em contextos nos quais as crenças pessoais do paciente entram em desacordo com as recomendações técnicas. Lima (2022) incorpora que a proposição de que o ser humano nem sempre está apto a tomar a melhor decisão, sendo desejável, e em alguns casos necessário, a participação e influência do profissional da saúde na escolha do tratamento, indicando ao paciente aquele com maior grau de efetividade, sem, em hipótese alguma, obrigá-lo a nada e, ainda, menciona que a autonomia não é o suficiente para fundamentar toda e qualquer conduta como, por exemplo, uma solicitação de manutenção de tratamento claramente categorizado como obstinação terapêutica irrazoável.

Além dos aspectos já mencionados, é importante considerar que a autonomia do paciente também depende de fatores sociais, emocionais e culturais. Nesse sentido, para Rufato (2025), as decisões de recusa ou aceitação de tratamentos muitas vezes não se baseiam apenas em informações técnicas, mas em experiências pessoais, crenças religiosas, nível educacional e confiança no sistema de saúde. Isso reforça a necessidade de uma abordagem individualizada, que considere o paciente em sua totalidade, e não apenas como um caso clínico. Por isso, Batista e Araújo (2024) mencionam que não se trata de impor condutas, mas de guiar o paciente por meio de um processo de escuta ativa, empatia e esclarecimento. Quando há conflito entre a escolha do paciente e o que é clinicamente recomendado, o profissional deve atuar com habilidade ética e sensibilidade, buscando soluções que respeitem a dignidade do paciente sem negligenciar sua própria responsabilidade técnica e legal.

Diante disso, a autonomia do paciente não pode ser tratada como um conceito isolado, mas sim como parte de uma rede de valores e responsabilidades que orientam a prática em saúde. O papel do profissional, nesse cenário, é garantir que a decisão do paciente seja informada, consciente e, acima de tudo, compatível com os princípios fundamentais da ética e da dignidade humana.

4. Conclusão

A autonomia do paciente é um pilar essencial da bioética, mas não é absoluta. O profissional de saúde tem o dever de orientar e garantir que as decisões sejam tomadas de forma consciente e informada. Em casos de conflito, o equilíbrio entre autonomia e beneficência deve ser buscado, sempre considerando os aspectos éticos e legais da prática profissional.

Referências

- Araripe Junior, C. A. E., & Casado, G. P. (2023). O sopesamento de princípios na tomada de decisões em questões bioéticas: Desafios e possibilidades inerentes à eutanásia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(8), 959–974. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.10882>
- Barros, I. M. C. D. (2024). Consentimento Informado, Consentimento Presumido e a Responsabilidade Civil médica pela violação à autodeterminação do paciente.
- Brasil. (2002). *Código Civil: Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Diário Oficial da União: Seção 1, p. 1, 11 jan. 2002. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Campany, L. N. da S., & Rego, S. (2018). Autonomia do paciente e cuidado em saúde: Reflexões bioéticas. *Revista Bioética*, 26(3), 392–400. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/v5gtyJnKT7V7F9wGFxZXNvj/>
- Campos, D. (2024). Assistência de enfermagem às pessoas em tentativa de suicídio atendidas na urgência e emergência hospitalar.
- Casarin, S. T. et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*. 10 (5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- Conselho Federal de Medicina. (2018). *Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018: Aprova o Código de Ética Médica*. Diário Oficial da União: Seção 1, n. 203, p. 59–62, 29 out. 2018.
- Conselho Federal de Odontologia. (2012). *Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012: Aprova o Código de Ética Odontológica*. Diário Oficial da União: Seção 1, n. 94, p. 124–127, 17 maio 2012.
- Da Fonseca Bolacha, N. H., & Alves, J. M. (2024). Ética e deontologia profissional do educador: Um estudo empírico no contexto moçambicano. In R. C. Ramos, F. A. Angst, & G. C. Tivane (Orgs.), *[Título da obra, se disponível]*.
- Defante, M. L. R., et al. (2024). Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 48(1), e007. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0146>
- Ferreira, A. F. (2023). *Estudos dos dilemas éticos e estratégias de coping adotadas por profissionais de saúde, face à recusa de transfusões de sangue por motivos religiosos* [Dissertação de mestrado, Universidade Europeia]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/34a27db0-348b-4509-a1b3-3cd9739ef9c8>
- Ferreira, F. G. (2023). Decisões terapêuticas com pacientes em fim de vida: a visão do residente.
- Ferreira, N. A. (2025). Vulnerabilidade acrescida e autonomia relacional do paciente no direito ao acompanhante.
- Gil, A. C. (2017). Como elaborar projetos de pesquisa. (6ed.). Editora Atlas.
- Lima, A. F. de A., et al. (2022). *Os limites da autonomia do paciente e a arquitetura da escolha* [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. PUCRS Repositório. <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/10321>.
- Mattos, P. C. (2015). Tipos de revisão de literatura. Unesp, 1-9. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-revisao-de-literatura.pdf>. Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Oliveira, M. A., et al. (2018). Autonomia do paciente: Desafios éticos para os profissionais de saúde. *Revista Bioética*, 26(3), 412–421. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30380901/>.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora da UAB/NTE/UFMS.
- Ribeiro, D. B. N. (2021). *Biodireito e bioética: A judicialização da reprodução assistida* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Tocantins]. UFT Repositório. <https://umbu.uft.edu.br/handle/11612/6636>
- Rufato, M. G. (2025). Parâmetros para aplicação do princípio do melhor interesse em tomadas de decisões de saúde relativas a crianças e adolescentes.
- Santos, A. F. N., et al. (2020). A bioética como tema transversal na formação do enfermeiro em um currículo integrado: Análise documental. *Brazilian Journal of Development*, 6(1), 2463–2477. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6163>
- Soares Neto, J. B., Martins, W. C. de G., & Ayer, R. R. (2024). Entre fé e medicina: Desafios éticos e legais na recusa de tratamento médico por motivos religiosos. *Revista Contemporânea*, 4(9), e5663. <https://doi.org/10.56083/RCV4N9-040>
- Teixeira, C., Rocha, D. B. de M., & Rosa, M. D. S. da. (2024). “Enquanto seu lobo não vem”: O eco da globalização na demora de decisões familiares no cuidado intensivo. *Critical Care Science*, 36, e20240008en. <https://www.scielo.br/j/ccsci/a/jQQvmKpjX9qkSp6hL6S3wvy/?lang=pt>