

A EVOLUÇÃO DA AUTONOMIA DO PACIENTE NOS TRATAMENTOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

Giovana Maria Alessandretti²
Ana Cecília Maia Pinheiro Costa³
Igor Rafael Matos Teixeira Guedes⁴
Cynara Silde Mesquita Veloso⁵

RESUMO

A evolução da autonomia do paciente é um marco primordial na história dos cuidados de saúde, contudo a autonomia muitas vezes esbarra em questões éticas e culturais, especialmente, em contextos onde as crenças e valores podem entrar em divergência com as recomendações médicas. Sendo assim, o presente trabalho objetiva analisar a evolução da autonomia dos pacientes em tratamento de saúde como instrumento de afirmação da sua dignidade humana. Trata-se de um trabalho do tipo revisão de literatura, com coleta e análise de artigos científicos através das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e da biblioteca digital *Scielo*. Tendo sido utilizados 15 (quinze) artigos dentro do período de 1999 à 2020. Foram verificados a presença de diferentes realidades de abordagem quanto a presença ativa do paciente na deliberação de condutas médicas, constando-se que aqueles que vivem com transtornos mentais, crianças e adolescentes possuem autonomia reduzida. Conclui-se que a evolução da autonomia do indivíduo relativa à saúde influi positivamente na satisfação do paciente e na aderência a tratamentos. Entretanto, ainda existem obstáculos, como a dificuldade de acesso à informação e respeito aos valores pessoais, que podem ser superados por meio da ação de profissionais de saúde no fornecimento de informações acerca da necessidade da autonomia do paciente para concretização do princípio da dignidade humana.

Palavras-chave: Ética. Saúde. Autonomia. Direitos. Tratamento.

¹Este trabalho foi construído no âmbito da Liga de Direito e Saúde (LADS) e está vinculado à linha de Qualidade de vida, meio ambiente e cidadania do GEPADI – Grupo de Estudos e Pesquisa Avançados em Direito e Interdisciplinares do Curso de Direito da UNIFIPMoc.

²Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc).

³Graduanda em Direito pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc).

⁴Mestre em Direito pela Universidade de Itaúna (UIT). Professor do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc).

⁵Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Professora do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc) e da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). E-mail: cynara.veloso@unifipmoc.edu.br.

THE EVOLUTION OF PATIENT AUTONOMY IN HEALTH TREATMENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The advancement of patient autonomy is a fundamental milestone in the history of healthcare; yet autonomy often confronts ethical and cultural dilemmas, especially in contexts where beliefs and values may diverge from medical recommendations. Thus, this paper analyzes the advancement of patient autonomy in healthcare treatment as a means to reaffirm their human dignity. It is a literature review, involving the collection and analysis of scientific articles from the *Biblioteca Virtual em Saúde* databases and Scielo's digital library. Fifteen (15) articles were reviewed, covering a period from 1999 to 2020. The study identified diverse situations concerning patients' active involvement in medical decision-making, highlighting that individuals with mental health disorders, as well as children and teenagers, often experience less autonomy. It was found that enhancing individual health autonomy has a positive impact on patient satisfaction and treatment adherence. Nevertheless, challenges such as access to information and respecting personal values persist; these can be addressed by healthcare professionals, who play a crucial role in advocating for patient autonomy and upholding the principle of human dignity.

Keywords: Ethics. Health. Autonomy. Rights. Treatment.

INTRODUÇÃO

A autonomia é uma palavra etimologicamente derivada de *autos*, si mesmo, e *nomos*, lei, que quer dizer que o indivíduo possui soberania de si mesmo, sendo capaz e tendo a necessidade de fazer suas próprias escolhas a respeito de si (Almeida, 2010). O paciente garante sua autonomia quando adquire a capacidade de deliberar as escolhas pessoais sobre seus devidos fins de tratamento acerca da sua saúde. Em milhares de décadas a relação médico-paciente foi intencionada pelos benefícios benéficos e não maléficos, justificando o paternalismo médico. Com isso, atualmente o direito à autodeterminação trouxe desafios para a ética médica.

O paciente deve ter resguardado o poder de tomar suas decisões a respeito da sua saúde, sendo um dos pilares da bioética, trata-se de um importante componente da medicina ética moderna. Levando em consideração que “a autonomia é o fundamento de toda a moralidade das ações humanas” (Kant, 1999). A dignidade humana é um dos princípios fundamentais presentes na nossa

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988), e está intrinsecamente vinculada à autonomia, contribuindo para a real importância da autossuficiência para a evolução dos pacientes nos tratamentos de saúde. De regra, os pacientes, assim como todo ser humano, são dotados de vontades, trabalhando diretamente com a razão e materialização. A autonomia relaciona-se com a responsabilidade: “o fato de ter vontade implica a responsabilidade: pode-se pedir contas ao homem daquilo que faz, porque o faz, querendo. O homem é responsável por suas ações diante dos outros, da lei, da comunidade” (Stork, *et al.*, 2005).

À vontade e à liberdade devem ser respeitadas desde que tenha a limitação já pré-definida pela CFRB/1988, além disso, existem as regras de moralidade, geralmente dada por dar preferência aos mais idosos, ou as pessoas que são denominadas incapazes. Questiona-se se essas pessoas são realmente incapazes. No âmbito jurídico tanto para o Código Penal de 1940 (Brasil, 1940) como para o Código Civil de 2022 (Brasil, 2022), são determinadas incapazes aquelas pessoas menores de 16 (dezesseis) anos, os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o discernimento para a prática dos atos, mesmo por causa transitória não puderem exprimir sua vontade. Ademais, vale ressaltar que apesar de serem considerados incapazes devemos saber até que ponto essas pessoas deixam de possuir sua autonomia como pacientes.

Com o avanço da tecnologia a saúde humana teve evidentes benefícios, principalmente, pela evolução da medicina do Brasil e do mundo, facilitando assim com uma maior proporção a garantia da autonomia dos diversos pacientes. A partir disso, o Relatório de Belmont, estabelecia a autonomia como o Princípio do Respeito às Pessoas, nessa perspectiva propunha-a que os indivíduos deveriam ser tratados como autônomos ou quem teria a autonomia diminuída deveria ser protegida dividindo duas obrigações da moral (Almeida, 2010).

O médico é fundamental para a evolução do quadro do paciente, tendo em vista que as pessoas o vêem como figura patriarcal, confiando àquilo que os tem de maior valor, a vida. A partir dessa premissa muitas vezes dentro da sala de cirurgia o médico tem o dever de fazer escolhas para o paciente com o fundamento de salvar aquilo de mais importante, tendo em vista que existe um termo já pré-estabelecido deixando o paciente ciente de tudo que pode ocorrer. O direito de

consentimento está vinculado aos princípios éticos fundamentais na nossa sociedade atual, se tratando da autonomia e do respeito à pessoa. Partindo desse pressuposto, esse direito faz com que os pacientes adquiram a capacidade das tomadas de decisão (Almeida, 1999).

O preconceito se torna inimigo na evolução e tratamento dos pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, os mesmos se tornam alvo de abusos devido o pertencimento ao grupo de vulneráveis. Partindo desse pressuposto temos que os pacientes psiquiátricos mais graves tendem a perder seu senso cognitivo e a capacidade de decisão, o presente artigo objetiva analisar as autonomias desses pacientes e de crianças e adolescentes menores de 16 (dezesesseis) anos que possuem em menor proporção ou não possuem este senso de cognição, ou seja, incapaz de tomar suas próprias decisões sozinhos. (Almeida, 2010) Em decorrência disso, para obter esses resultados se utilizou uma estratégia de estudos, de carácter exploratório.

O presente estudo foi realizado por meio de pesquisas bibliográfica e documental, que consiste na revisão da literatura relacionada à temática abordada e as coletas de dados na construção do universo do estudo. Para tanto, foram utilizados artigos dos anos de 1996 à 2021, *sites* da internet como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scielo*, as leis brasileiras, entre outras fontes. Foram excluídos os estudos não completos e que não possuem natureza confiável. Desse modo, foram utilizados 15 (quinze) artigos para a elaboração da pesquisa.

Partindo de premissas de distintas concepções no mundo, ambos reconhecem que o ser humano é o ser diferente do animal, podendo ser distinguido na capacidade de pensar, de ser racional, e, por conseguinte a cognição humana, sendo elementos essenciais para a humanidade. As noções de dignidade e autonomia são considerados pré-requisitos para a qualificação da moral dos seres humanos. A partir disso, questiona-se se os incapazes pela falta de autonomia não serão considerados como seres humanos. O presente artigo tem como objetivo analisar a autonomia dos pacientes em tratamento de saúde como instrumento de afirmação da sua dignidade humana.

DESENVOLVIMENTO

O direito da autonomia do paciente

A autonomia possui uma correlação com a autoimposição que advém da moral. Para a filosofia kantiana a autonomia é o poder sobre si, que se presume a liberdade. Uma pessoa autônoma é competente para deliberar seus próprios objetivos a partir de sua moral no atual contexto, essa pessoa agirá de acordo com o plano do governo de seu Estado, obedecendo suas políticas (Almeida, 2010). Dessa forma, o respeito à autonomia, significa respeitar as suas próprias opiniões e escolhas, e assim, evitando a obstrução de ações, desde que sem prejudicar o outro.

A autossuficiência está vinculada a princípios éticos que estabelecem um vínculo com a moral. De maneira indireta a consciência que irá fundamentar a dignidade, está associada com a liberdade de autonomia. No aspecto jurídico o fato de ter direito a algo, significa que todos têm garantido o acesso, a afirmação desse direito preserva a relação do próprio indivíduo e a dos outros também no relacionamento com outras pessoas (Clotet, 2009).

O exercício da razão constitui uma forma de antídoto ao preconceito do autoritarismo que proporciona o reconhecimento dos direitos da humanidade. Dessa forma destacam-se duas frases de grandes filósofos para uma análise: “no estado de natureza, o homem tem o direito de usar seu próprio poder, como ele quiser, para a preservação de sua própria natureza, isto é, de sua própria vida” (Hobbes, 1634 - 1637) e “ninguém deve prejudicar o outro, em sua vida, saúde, liberdade ou posição” (Locke, 1632 - 1704), isso significa o respeito à integridade do indivíduo, em que é equivalente a defesa da autonomia das pessoas (Clotet, 2009).

Na maioria dos países que possuem um alto grau de desenvolvimento, os direitos dos pacientes são garantidos de maneira individual e cada um deles tem seu poder decisório sobre seu tratamento. Esse tipo de procedimento determina a responsabilidade da sua própria saúde, dando a liberdade no processo de consentimento (Clotet, 2009). No Brasil, existem normas de ética médica que dizem respeito à tomada de decisão de cada paciente, além do direito da autonomia e liberdade previstas na CRFB/1988. Portanto, os pacientes de saúde mental e os

menores de 16 (dezesseis) anos, ainda possuem uma deficiência quando se trata de tomada de decisões sobre seus tratamento, posteriormente será relatado mais sobre este assunto.

O patriarcalismo médico

O patriarcalismo é a ideia da figura paterna, poder centralizado no homem ou masculina. De modo legal, o termo patriarcal é conceituado de acordo com a coerção do Estado, através de leis que irão interferir na liberdade de ação dos indivíduos. Assim, esses argumentos podem ter como justificativa argumentos voltados para o bem-estar, a felicidade e ou os valores das pessoas (Almeida, 1999).

O paternalismo médico é uma conduta que tem como intuito beneficiar o paciente sem o seu consentimento que pode ter também como objetivo não causar sofrimento psicológico ao paciente. Com o crescimento da valorização da autonomia a moralidade do paternalismo passou a ser discutida, e até hoje ainda constitui em aberto uma questão ética aplicada. A justificativa do paternalismo é destacada por pessoas que não têm sua autonomia completamente formada ou perderam a sua capacidade para a tomada de decisões sobre si mesmos. (Almeida, 1999).

Dessa maneira, um dos problemas do patriarcalismo médico é de encontrar a especificação e o equilíbrio corretos entre os interesses do médico e a autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, e, portanto de intervenção, os paternalistas têm princípios fortes e exigem bom senso não só da sociedade, mas também daqueles que podem enfrentar potenciais conflitos. Com isso, o princípio do consentimento e autonomia vão além de simplesmente a obtenção de permitir a intervenção no seu tratamento médico. A partir disso, infere-se que a autonomia diz respeito à liberdade individual (Almeida, 1999).

Até que ponto a incapacidade afeta a autonomia

A incapacidade está presente em crianças, adolescentes e pacientes de saúde mental que possuem seu senso cognitivo afetado. Em razão da sua saúde ou por serem crianças, elas deixariam de exercer a autonomia. Ou até mesmo não poderiam ser classificados como humanos dignos.

A consciência está correlacionada com uma base biológica, que está associada com a capacidade cognitiva, e se isso é um fator que irá diferenciar e qualificar o ser humano, então os doentes mentais e as crianças que são inconscientes de suas ações, sendo pessoas inimputáveis, não teriam os mesmos direitos a dignidade do que uma pessoa em sã consciência. Em respostas às perguntas realizadas neste capítulo, temos que os atributos da dignidade e autonomia moral, necessitam de ser entendidos como inerentes à espécie humana, independente se expressam em seu estado pleno. Portanto, mesmo aqueles que são considerados inimputáveis são portadores dos mesmos direitos de dignidade e devem ter sua autonomia respeitada (Almeida, 2010).

Entretanto, a classificação da humanidade se relaciona com o ser racional e o potencial do exercício prático, porém não se aplica ao uso da autonomia, considerando que no campo da saúde mental a autonomia que pode recobrir os sentidos imprecisos, podendo ser exemplificado a partir da existência do consentimento informado, na clínica, em que requer a capacidade da razão para decisões e tomadas de decisões, os pacientes com transtornos psiquiátricos não possuem ou tem gravemente afetada essa capacidade. Dessa forma, a doutrina médica fundamentada no consentimento do paciente tem como base a compreensão da tomada de decisão de seus pacientes, como espécie de autodeterminação (Almeida, 2010)

O direito do consentimento relaciona-se com os princípios éticos que estão vinculados aos direitos resguardados pela sociedade contemporânea, dada como autonomia à respeito da pessoa humana. Partindo desse pressuposto, o paciente tem a capacidade de tomar suas próprias decisões e compreender a natureza das implicações apresentadas. Portanto, “tentativas de estender a aplicação do princípio da autonomia a crianças e incapacitados mentais configuram distorção” (Almeida, 2010). Neste aspecto, para reconhecer a capacidade da limitação dos

pacientes inimputáveis é necessário a capacitação dos profissionais de saúde, baseados na mudança de comportamento desses indivíduos para que obtenham sua dignidade respeitada.

Os estigmas e preconceitos com os pacientes de saúde mental versus autonomia

No final do século XVII, as famílias que possuíam alguma parente que possuía algum transtorno mental, mantinham essas pessoas em confinamento, por motivos que naquela época eram “seres desviantes, incapazes de sobreviver em sociedade, uma vez que não se adequam às necessidades econômicas e sociais da sociedade capitalista.” (Heloisa; Maltempi, 2006, p.03). Partindo desse pressuposto, sempre que se fala desses pacientes, vem a mente a imagem associada ao manicômios, onde esses pacientes eram mantidos e chamados de “loucos” (Almeida;Viana, 2011).

Partindo dessa perspectiva, do preconceito aos pacientes psiquiátricos, há uma grande melhora atualmente, principalmente no quesito pertencimento à sociedade, porém ainda sim existem alguns estigmas a respeito dessa população e a procura dos profissionais de saúde dessa área. Ademais, com esses estigmas a procura do profissional especializado no tratamento dos pacientes de saúde mental, acaba dificultando a melhora da evolução e estabilização do quadro do paciente, tornando assim ainda mais difícil a garantia do direito à autonomia e liberdade (Almeida; Viana, 2011).

A ciência possui regras éticas que o qualificam, dessa forma tende-se a compreensão e o entendimento do grupo de vulneráveis, os portadores de saúde mental, pensando no respeito a esse grupo, deve-se pensar em medidas para o reconhecimento da autonomia e liberdade desses pacientes, tendo em vista que pertencem ao grupo de vulneráveis com o maior risco de abusos, além dos estigmas presentes a essas pessoas (Almeida, 2010).

A autonomia teve suas primeiras perspectivas no surgimento das cidades-estados na Grécia antiga, sendo utilizada como direito de liberdade, intimidade e decisão de ser dono de si mesmo. Kant foi um dos principais filósofos

no quesito autonomia, ele faz um parecer com a autodeterminação, auto imposição e a independência individual (Jungnes, 2013).

Partindo dessas premissas e nas já abordadas neste presente artigo deve-se fazer uma correlação com a autonomia dos pacientes no passado. Durante muito tempo a autonomia era totalmente voltada para o médico, e era considerada a ética ideal, e muitas vezes a vontade dos pacientes eram negadas, tendo as decisões sendo exclusivamente tomadas pelos médicos, essa perspectiva era justamente pelo fato de verem a figura patriarcal nos médicos (Bonissoni; Noldin, 2020).

Dessa forma, com a evolução da sociedade acompanhada da tecnologia a percepção da autonomia começou a se voltar para o paciente, fazendo com que atualmente essas pessoas pudessem ter sua liberdade de escolha e respeito aos seus limites durante o tratamento médico. Portanto, dessa maneira, as pessoas puderam ter sua dignidade resguardada (Bonissoni; Noldin, 2020).

A consciência crescente dos direitos fundamentais da população, sobretudo com a promulgação da CRFB/1988, tem instigado marcadamente as interações entre o paciente e os profissionais da saúde responsáveis pela sua condução. Em vista disso, tal reconhecimento tem liderado uma gradual liberdade dos pacientes no que se refere às definições sobre suas intervenções terapêuticas, atrelado ao aumento da facilidade de acesso a informações. Sob essa ótica, a autonomia do paciente surge como uma pedra angular no que se concerne a prática da ética médica contemporânea. Esse avanço na dinâmica médico-paciente aponta uma transição profunda de uma abordagem tipicamente paternalista para uma prática mais cooperativa e centrada no paciente (Sousa *et al.*, 2008).

Para mais, o modelo clínico médico hegemônico atual é o "modelo médico convencional", embora seja excessivamente aceito e influente, tem sido objeto de indagações devido à sua tendência de limitar as complexidades do estado de saúde, negligenciando a importância social, psicológica e comportamental da experiência da doença. Em virtude dessa realidade, cada vez mais tem se empregado o "método clínico centrado na pessoa", modelo que busca estabelecer um elo emocional com o paciente, indo além da mera troca de informações para compreender os valores individuais. Enfatiza-se assim a necessidade de uma abordagem personalizada para cada consulta, utilizando seu suporte como forma de

instruir o profissional, priorizando a trajetória delineada pelo paciente. Todavia, o modelo de tomada de decisão compartilhada não diminui o papel de protagonismo do médico, mas sim o valoriza ao considerar também as experiências vivenciadas pelo paciente para a criação de um plano conjunto de manejo (Stewart *et al.*, 2017).

Ademais, sabe-se que é imperativo que o paciente receba todas as informações pertinentes ao que se trata da sua condição para ser capaz de deliberar de forma consciente sobre sua própria vida, estando o Código de Ética Médica ressaltando em seu artigo 31 que 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 (Conselho Federal de Medicina, 2009). Logo, é crucial reconhecer a disparidade intelectual entre ambas as partes, paciente e médico, cabendo-se ao profissional de saúde mitigar essa inconformidade. É uma obrigação ética e legal do profissional da saúde tornar as informações claras e compreensíveis para os pacientes, nivelando assim a relação entre os envolvidos. Além disso, a exclusão de elementos essenciais que seriam determinantes para o paciente restringe sua autonomia, uma vez que seu desejo poderia ser dissemelhante caso tivesse consciência desses. Portanto, no tempo atual, garantir que as informações sejam comunicadas de maneira clara e acessível permite que o paciente participe ativamente de seu próprio processo de tratamento (Fabbro, 2009).

Sendo assim, a promoção da autonomia no contexto dos cuidados em saúde tem se mostrado benéfica em aspectos significativos para o processo terapêutico, ao passo que denota uma responsabilidade mais aguçada por parte do profissional. Nesse contexto, possibilita-se um entendimento mais otimizado e uma aplicação mais eficaz do princípio da autonomia por parte dos profissionais de saúde, levando em consideração a complexidade da natureza humana em relação a suas interações sociais. Essas atitudes não só reduzem os empecilhos voltados ao acesso aos cuidados de saúde, mas também proporcionam um suporte integral à saúde. Isso se traduz, na contemporaneidade, como a possibilidade do fortalecimento da confiança dos pacientes nos profissionais, facilitando a compreensão sobre o manejo de sua própria saúde, como também na necessidade

do aumento da responsabilidade técnica dos médicos (Paranhos; Albuquerque, 2018).

As pessoas vulneráveis, geralmente portadoras de distúrbios mentais, estão entre os sujeitos com maior potencial de terem sua dignidade violada. Entretanto, todavia existe um limite entre a retirada de poder, justificado pelo quadro clínico do paciente e a imposição da força de maneira desrespeitosa para fins de garantir maior comodidade, agir eticamente, é, portanto, um exercício que continua determinando como e quando tem maior facilidade de ignorar e evitar. O respeito à autonomia de outra pessoa pelo simples fato de ser permitido fazê-lo. “O valor fundamental da vida depende da percepção e do poder de contemplação ao invés da mera sobrevivência” (Aristóteles, 384-321 a.C.).

Em decorrência do processo evolutivo, o homem é o único que não se contenta com que a natureza possui, possuindo a ciência, a pesquisa e a tecnologia, como resultados da sua constante evolução. Com isso, a medicina e seus avanços comprovam ainda mais estas evoluções, porém se tratando de pacientes terminais, a notícia que os familiares esperam é a esperança de uma sobrevida prolongada (Almeida, 2010). Portanto, se tratando de pacientes com transtorno mental, a maior esperança é de melhora no quadro, principalmente no que diz respeito à sua autonomia, não só no que se trata do seu tratamento médico, mas também nos afazeres diários.

Pode-se afirmar que em quase todos os países ocidentais, possuem uma melhor valorização do futuro da medicina e da assistência sanitária, como principal preocupação o envelhecimento de sua população, considerando que nessa idade algumas pessoas tendem a perder seu senso de cognição. Partindo desse contexto, tende-se a emergência de um movimento para a autodeterminação do paciente e por uma medicina em que todos possam ter suas questões morais com validação de importância para eles (Almeida,2010). Dessa forma temos que no Brasil o órgão responsável pela saúde da sua população diz que:

O Ministério da Saúde⁶ define que “o cuidador como a pessoa que mais diretamente presta cuidados, de maneira contínua e regular, podendo ou

⁶Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.607, de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS. Diário Oficial da União 2004; 13 dez.

não, ser alguém da família". Suas atribuições devem ser pactuadas entre indivíduo, família, equipe e cuidador, democratizando saberes, poderes e responsabilidades.

A partir disso, observa-se a importância da assistência aos pacientes para a evolução de seu quadro. Nas últimas décadas, a biotecnologia está ampliando e adicionando novas competências que reprogramam a condição antropológica (Almeida,2010). Nessa linha de raciocínio temos que para que todos garantem o direito da autonomia previsto na CRFB/1988 brasileira, necessita uma uma melhor capacitação dos profissionais de saúde para um melhor entendimento a respeito do limite daquelas pessoas que possuem de forma diminuída ou não possuem seu sistema cognitivo para dizer da maneira mais clara sobre seus limites, mas muitas vezes demonstram e os profissionais ainda não possuem a capacitação adequada para esse reconhecimento.

A CFRB/1988 garante o acesso a autonomia dentro dos limites da lei de todas as pessoas, dessa forma após os estudos realizados no presente artigo, foi possível a obtenção do resultado de que dentro do parâmetro populacional observado nas pesquisas, pessoas com transtorno mental e crianças/adolescentes, sobretudo, são aquelas que dispõem de sua autonomia reduzida, mas devem ter o respeito a sua dignidade humana preservado. Por fim, a partir disso, observa-se a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde para o entendimento das limitações deste grupo de vulneráveis, garantindo assim o respeito ao seu limite e a sua dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa se tornou uma relevante fonte de referência ao estudo acerca da valorização crescente da autonomia do paciente presente na prática clínica, fundamentando-se na análise de estudos no que concerne desde as primeiras concepções paternalistas até os modelos contemporâneos centrados no paciente.

Dessa maneira, observou-se que a evolução da autonomia do indivíduo no que se refere a saúde tem se transformado. Além disso, proporciona uma

experiência mais ética, como também tem demonstrado impactos positivos nos resultados de saúde e na satisfação do paciente. No entanto, desafios foram notados, como a necessidade de garantir a capacidade de tomada de decisão informada, respeito às preferências individuais e a equidade no acesso à informação. Portanto, é necessário que os profissionais de saúde continuem a promover e aprimorar seu conhecimento, reconhecendo-se como um pilar central da prática clínica e da promoção da dignidade humana no contexto dos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

ACIOLY, Marcus André; UGARTE, Odile Nogueira. O Princípio da Autonomia no Brasil: Discutir é Preciso. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 41, n. 5, p. 274-277, 2014.

ALMEIDA, Andreia Cristina da Silva; VIANA, Camila Santos. Estigmas e Preconceitos Acerca da Pessoa com Transtorno Mental. **Open Journal Systems**, v.6, n.6, 2012.

ALMEIDA, Eduardo Henrique Rodrigues. Dignidade, Autonomia do Paciente e Doença Mental. **Revista Bioética**, v. 18, n. 2, p. 381-395, 2010.

ALMEIDA, José Luiz Telles de. **Respeito à autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido: uma abordagem principialista da relação médico - paciente**. 1999. 132 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 1999.

BONISSONI, Natammy Luana de Aguiar; NOLDIN, Pedro Henrique Piazza. O grande conflito: a mudança de paradigma na moderna relação jurídica médico-paciente. **Revista Bras Bioética**, v.16, n. 7, p. 1-18, 2020.

CLOTET, Joaquim. O Respeito à Autonomia e aos Direitos dos Pacientes. **Revista da AMRIGS**, v.53, n. 4, p. 432-435, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**. Resolução n. 2.217, de 30 de abril de 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.

FABBRO, Leonardo. Limitações jurídicas à autonomia do paciente. **Revista Bioética**, v.7, n.1, p. 1-6, 2009.

JUNGES, Márcia. A autonomia em lugar da eudaimonia: a novidade da filosofia moral kantiana. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, ed. 417, 2013.



JUNIOR, Eudes Quintino de Oliveira; OLIVEIRA, Euder Quintino; OLIVEIRA, Pedro Bellentani Quintino. Autonomia da Vontade do Paciente X Autonomia do Profissional do Médico. **Journal of Cardiac Arrhythmias**, v. 26, n. 2, p. 86-97, 2013.

KOVÁCS, Maria Júlia. Pesquisa com Pacientes Gravemente Enfermos: Autonomia, Riscos, Benefícios e Dignidade. **Revista Bioética**, v. 17, n. 2, p. 309-318, 2019.

LACERDA, Maria Ribeiro. Cuidado Domiciliar: Em Busca da Autonomia do Indivíduo e da Família – na Perspectiva da Área Pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2621-2626, 2010.

PARANHOS, Denise Gonçalves de Araújo Mello; ALBUQUERQUE, Aline. A autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. **Revista de Direito Sanitário**, v.19, n1, p. 32-49, 2018.

SOUSA, Maria Helena; FRANÇA, Beatriz Helena Sottile; CAMPAGNOLI, Eduardo Baumli; SANDRIN, Rodrigo; CAVALI, Roberto Eluard da Veiga; RIBAS, Marina de Oliveira. Autonomia profissional versus autonomia do paciente: casos de extrações de dentes recuperáveis. **Revista Clínica e Pesquisa em Odontologia**, v.4, n.3, p. 175-180, 2008.

STEWART, Moira; FREEMAN, Thomas R.; MCWILLIAM, Carol L.; BROWN, Judith Belle; WESTON, Wayne; MCWHINNEY, Ian. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

KANT, Immanuel. **Definição de autonomia**. Aristóteles; **O valor fundamental da vida**. citado por ALMEIDA, Eduardo Henrique Rodrigues. Dignidade, Autonomia do Paciente e Doença Mental. **Revista Bioética**, v. 18, n. 2, p. 381-395, 2010.