

**DIREITOS DO PACIENTE NO
BRASIL: DIREITOS DO
PACIENTE NO BRASIL:
AUTONOMIA,
CONSENTIMENTO
INFORMADO, DIGNIDADE E
DESAFIOS PARA A
EFETIVAÇÃO DA PROTEÇÃO
JURÍDICA NA ASSISTÊNCIA
À SAÚDE**

**PATIENT RIGHTS IN BRAZIL: AUTONOMY, INFORMED CONSENT, DIGNITY,
AND CHALLENGES TO THE EFFECTIVE PROTECTION OF LEGAL RIGHTS IN
HEALTHCARE**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 19/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789791796](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789791796)

Francisco Pujol Filho¹

Anne Heloiza Cardoso Bandeira²

Enio Grazianni Gonçalves Sirqueira³

Gabriel Lopes Madeira Nascimento⁴

Artenes da Silva Cabral Neto⁵

Josianne Barbosa Macedo⁶

Rafaelly Pinho da Silva⁷

Rogério Costa Ferro⁸

Victor Lucas Dutra de Moraes⁹

Vinicius Luan Dutra de Moraes¹⁰

Moacir dos Santos Ribeiro Júnior¹¹

Kemily Souza maués¹²

Carmen Schafausser¹³

Kaemily Souza maués¹⁴

RESUMO

Os direitos do paciente são de fundamental importância na assistência à saúde, pois envolve autonomia, consentimento informado, dignidade e participação nas decisões relacionadas ao cuidado. Este estudo tem como objetivo analisar os direitos do paciente no Brasil, com ênfase na autonomia, no consentimento informado e na dignidade, identificando os principais desafios para sua efetivação na assistência à saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, realizada em julho e agosto de 2026. As buscas foram realizadas nas bases *National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Web of Science, utilizando descritores relacionados aos direitos, à autonomia, ao consentimento informado, à dignidade e à assistência à saúde. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2024, resultando em nove estudos na amostra final. A análise evidenciou que a autonomia está diretamente relacionada à participação do paciente, à qualidade das informações e à possibilidade de realizar escolhas livres e esclarecidas. Os estudos também demonstraram que a dignidade está associada ao respeito, à comunicação e ao reconhecimento do paciente como sujeito ativo do cuidado. Em situações de vulnerabilidade, foram identificadas dificuldades adicionais relacionadas à proteção dos direitos, à liberdade e à participação nas decisões. Conclui-se que a efetivação dos direitos do paciente depende da articulação entre autonomia, dignidade, comunicação adequada, formação ética dos profissionais e responsabilidade institucional, permanecendo desafios entre as garantias formalmente estabelecidas e sua concretização na prática assistencial.

Palavras-chave: Bioética; Legislação sanitária; Relação profissional-paciente; Segurança do paciente; Tomada de decisão.

ABSTRACT

Patient rights are of fundamental importance in healthcare, as they involve autonomy, informed consent, dignity, and participation in decisions related to care. This study aims to analyze patient rights in Brazil, with emphasis on autonomy, informed consent, and dignity, identifying the main challenges to their effective implementation in healthcare. This is an integrative literature review with a qualitative approach and an exploratory-descriptive character, conducted in July and August 2026. Searches were performed in the National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and Web of Science databases, using descriptors related to patient rights, autonomy, informed consent, dignity, and healthcare. Articles published between 2021 and 2024 were included, resulting in nine studies in the final sample. The analysis showed that autonomy is directly related to patient participation, the quality of information provided, and the possibility of making free and informed choices. The studies also demonstrated that dignity is associated with respect, communication, and recognition of the patient as an active subject in their own care. In situations of vulnerability, additional difficulties were identified regarding the protection of rights, personal freedom, and participation in decision-making. It is concluded that the effective implementation of patient rights depends on the articulation of autonomy, dignity, adequate communication, ethical training of healthcare professionals, and institutional responsibility, while challenges remain between formally established guarantees and their implementation in healthcare practice.

Keywords: Bioethics; Decision-making; Health legislation; Patient safety; Professional-patient relationship.

1. INTRODUÇÃO

A assistência à saúde contemporânea está fundamentada no reconhecimento do paciente como sujeito de direitos, cuja participação nas decisões terapêuticas constitui elemento essencial de uma prática ética e humanizada. Durante longo período, predominou um modelo assistencial marcado pela centralidade do profissional, no qual decisões sobre diagnóstico, tratamento e condutas eram predominantemente determinadas segundo o julgamento técnico daqueles responsáveis pelo cuidado. A consolidação dos princípios da bioética modificou progressivamente essa perspectiva, estabelecendo a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça como referenciais fundamentais para a relação entre profissionais e pacientes (Beauchamp; Childress, 2019).

A valorização da autonomia individual está diretamente relacionada à transformação dos padrões éticos de proteção das pessoas submetidas a intervenções médicas e pesquisas científicas. O Código de Nuremberg constituiu um marco histórico ao estabelecer o consentimento voluntário como requisito indispensável para a participação de seres humanos em pesquisas, além de enfatizar a necessidade de minimizar sofrimento, danos e riscos desnecessários (Rice, 2008).

Posteriormente, a Declaração de Helsinque ampliou e sistematizou princípios destinados à proteção de participantes de pesquisas médicas envolvendo seres humanos, enfatizando aspectos relacionados à segurança, ao bem-estar, à dignidade e à proteção

dos indivíduos. Sua relevância ultrapassa o campo específico da pesquisa, uma vez que contribuiu para consolidar uma concepção ética segundo a qual pessoas submetidas a intervenções em saúde não devem ser reduzidas à condição de objetos de investigação ou de destinatárias passivas de condutas profissionais (Dhai, 2014).

Nesse contexto, o consentimento informado constitui uma das principais manifestações concretas do princípio da autonomia. Sua efetividade pressupõe que o paciente tenha acesso a informações compreensíveis e suficientes sobre sua condição, alternativas terapêuticas, benefícios, riscos e possíveis consequências das intervenções, possibilitando uma decisão livre e consciente. A autonomia, portanto, não se limita à possibilidade formal de aceitar ou recusar determinado procedimento, mas envolve condições efetivas para que a pessoa compreenda as informações apresentadas e exerça sua capacidade decisória de acordo com seus valores e preferências (Azevedo, 2022). Essa perspectiva encontra respaldo nos princípios bioéticos que orientam a tomada de decisões no cuidado em saúde (Beauchamp; Childress, 2019).

No cenário brasileiro, o reconhecimento dos direitos dos pacientes encontra fundamento jurídico na Constituição Federal de 1988, que estabeleceu a dignidade da pessoa humana como fundamento da República e reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). Esse marco constitucional contribuiu para consolidar uma concepção de assistência pautada na proteção da pessoa e na garantia de direitos fundamentais, deslocando a atenção em saúde de uma perspectiva exclusivamente técnico-assistencial para uma abordagem que também contempla dimensões sociais, éticas e jurídicas.

A Lei nº 8.080/1990 aprofundou esse processo ao regulamentar o Sistema Único de Saúde e estabelecer princípios e diretrizes para a organização da assistência. Entre seus fundamentos encontra-se a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, aspecto diretamente relacionado ao reconhecimento da capacidade do usuário de participar das decisões que envolvem seu próprio cuidado (Brasil, 1990). Posteriormente, a Portaria nº 1.820/2009 ampliou a regulamentação dos direitos e deveres dos usuários da saúde, contemplando aspectos como informação, privacidade, atendimento humanizado e participação nas decisões relacionadas à assistência (Brasil, 2009).

Apesar da existência de importantes dispositivos éticos e jurídicos, a garantia formal dos direitos dos pacientes não significa que sua efetivação ocorra de maneira uniforme nos diferentes contextos assistenciais. A vulnerabilidade, as desigualdades nas relações de poder, a comunicação inadequada e as limitações institucionais podem dificultar a participação dos pacientes nas decisões sobre o cuidado. Lima et al. (2022), ao investigarem pacientes em risco de tentativa de suicídio no Brasil, identificaram situações de violação de direitos humanos, evidenciando que determinados contextos de assistência podem produzir ou intensificar situações de desproteção e comprometimento da dignidade.

Somam-se a esses desafios as condições de trabalho e as tensões éticas presentes nos sistemas de saúde, especialmente em contextos marcados por elevada demanda, escassez de recursos e conflitos entre diferentes responsabilidades profissionais. O estresse moral e o sofrimento moral podem emergir quando profissionais reconhecem a conduta que consideram eticamente adequada, mas encontram obstáculos institucionais, organizacionais ou relacionais

para concretizá-la, repercutindo sobre a qualidade do cuidado e sobre a capacidade dos serviços de assegurar práticas coerentes com os valores éticos da assistência (Buchbinder et al., 2024).

Diante desse cenário, analisar os direitos dos pacientes requer compreender a articulação entre os fundamentos bioéticos, os marcos jurídicos e as condições concretas em que o cuidado é desenvolvido. Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar os direitos do paciente no Brasil, com ênfase na autonomia, no consentimento informado e na dignidade, identificando os principais desafios para a efetivação desses direitos na assistência à saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Da Relação Paternalista à Autonomia do Paciente

Historicamente, a relação entre profissional de saúde e paciente foi marcada por uma perspectiva predominantemente paternalista, na qual as decisões sobre diagnóstico e tratamento eram concentradas no profissional. Com a evolução da bioética e dos direitos humanos, o paciente passou a ser reconhecido progressivamente como sujeito capaz de participar das decisões relacionadas à própria saúde (Albuquerque, 2014).

No Brasil, essa transformação encontra fundamento constitucional na dignidade da pessoa humana, estabelecida como fundamento da República, e na garantia do direito à saúde como direito social (Brasil, 1988). A Lei nº 8.080/1990 também estabelece a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e reconhece o direito à informação sobre a própria saúde (Brasil, 1990).

Nesse contexto, o consentimento informado tornou-se um importante instrumento de proteção da autonomia. Azevedo (2022) destaca que o consentimento deve possibilitar ao paciente compreender sua condição e participar das decisões relacionadas ao tratamento.

A Portaria nº 1.820/2009, do Ministério da Saúde, reforça essa perspectiva ao assegurar ao usuário o direito a informações claras sobre seu estado de saúde, procedimentos, riscos e benefícios, além do direito ao consentimento livre, voluntário e esclarecido e à recusa de tratamentos (Brasil, 2009).

2.2. Autonomia, Consentimento Informado e Dignidade na Assistência Contemporânea

Atualmente, a autonomia do paciente está relacionada não apenas à possibilidade de aceitar ou recusar determinado procedimento, mas também ao direito de receber informações adequadas e participar efetivamente das decisões sobre seu cuidado. Campany e Rego (2024) ressaltam a importância da autonomia na relação entre paciente e profissional de saúde.

A dignidade também constitui elemento essencial da assistência. Dutra *et al.* (2022) demonstram que o respeito à dignidade durante a hospitalização está relacionado à experiência do paciente e à forma como ele é tratado pelos serviços de saúde. Fuseini et al. (2022) reforçam que a dignidade durante a hospitalização está diretamente relacionada às experiências de respeito e ao modo como o paciente é reconhecido no processo de cuidado.

No âmbito profissional, o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018, também estabelece parâmetros éticos

relacionados à autonomia, ao respeito à pessoa e à relação profissional-paciente (Conselho Federal de Medicina, 2018).

2.3. Proteção Jurídica e Desafios Atuais para a Efetivação dos Direitos

A consolidação dos direitos dos pacientes também modificou a relação entre o indivíduo e os serviços de saúde, tornando necessária uma atuação profissional que reconheça o paciente como sujeito de direitos e não apenas como receptor de cuidados. Para Pellegrino e Thomasma (1993), a relação clínica envolve responsabilidades éticas que ultrapassam a dimensão técnica, exigindo compromisso com a pessoa atendida e com seus valores.

Essa mudança também ampliou a compreensão sobre a vulnerabilidade presente na assistência à saúde. Kottow (2004) destaca que a vulnerabilidade pode ser intensificada pelas próprias condições de adoecimento e pela dependência dos serviços e profissionais, exigindo medidas específicas de proteção. Nesse sentido, a garantia dos direitos do paciente não depende somente da existência de normas, mas também da capacidade dos serviços de reconhecer diferentes situações de fragilidade e responder a elas de forma ética.

Outro aspecto importante é a comunicação entre profissional e paciente. Charles, Gafni e Whelan (1999) demonstram que a tomada de decisão compartilhada representa uma alternativa aos modelos centrados exclusivamente no profissional, favorecendo a participação do paciente na definição das condutas relacionadas ao seu cuidado. Essa perspectiva exige comunicação compreensível, escuta ativa e consideração das preferências individuais.

Na prática brasileira, entretanto, ainda existem situações em que os direitos formalmente reconhecidos não são plenamente assegurados. Lima et al. (2022) identificaram violações de direitos humanos entre pacientes em risco de tentativa de suicídio no Brasil, evidenciando que condições específicas de vulnerabilidade podem aumentar a exposição a práticas que restringem direitos e participação no cuidado.

A efetivação desses direitos também envolve a formação dos profissionais e a construção de ambientes institucionais capazes de sustentar decisões eticamente responsáveis. Andersson *et al.* (2022) apontam que a educação ética contribui para o desenvolvimento de competências necessárias à identificação e ao enfrentamento de conflitos éticos na assistência. Portanto, proteger os direitos do paciente requer articulação entre conhecimento técnico, preparo ético, comunicação adequada e responsabilidade institucional.

Dessa forma, os desafios contemporâneos não estão apenas relacionados ao reconhecimento dos direitos, mas principalmente à sua concretização nas diferentes situações de cuidado. A distância entre o direito formalmente estabelecido e sua aplicação cotidiana evidencia a necessidade de fortalecer práticas assistenciais centradas na pessoa, mecanismos institucionais de proteção e formação profissional voltada à tomada de decisões éticas.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo. A escolha desse delineamento metodológico fundamenta-se na possibilidade de reunir, sistematizar e interpretar evidências

científicas provenientes de diferentes estudos acerca de uma temática específica, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado. A abordagem qualitativa mostrou-se pertinente por possibilitar a análise interpretativa dos conteúdos relacionados aos direitos dos pacientes, à autonomia, ao consentimento informado e à dignidade no contexto da assistência à saúde.

A revisão integrativa foi adotada por possibilitar a articulação de diferentes perspectivas teóricas e resultados de pesquisas acerca do objeto de estudo, favorecendo uma análise abrangente da produção científica disponível. Esse método permite identificar conhecimentos consolidados, lacunas existentes e diferentes abordagens empregadas na investigação de determinado fenômeno. Nesse sentido, a revisão foi conduzida de maneira sistematizada, contemplando as etapas de definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca bibliográfica, seleção dos estudos, extração das informações, análise dos dados e síntese dos resultados.

Quanto ao caráter exploratório-descritivo, a investigação buscou, simultaneamente, ampliar a compreensão sobre a problemática dos direitos dos pacientes e descrever os principais aspectos identificados na literatura. A pesquisa exploratória contribui para proporcionar maior familiaridade com o problema investigado, possibilitando o aprofundamento de questões ainda complexas ou multifacetadas (Gil, 2017). A dimensão descritiva, por sua vez, permitiu organizar as evidências encontradas de acordo com suas características, objetivos, contribuições e principais resultados relacionados à temática.

A pergunta norteadora foi elaborada com o propósito de direcionar todas as etapas subsequentes da investigação, sendo definida da seguinte forma: Quais são os principais direitos dos pacientes no contexto da assistência à saúde e quais desafios estão relacionados à efetivação da autonomia, do consentimento informado e da dignidade no cuidado? A formulação dessa questão possibilitou delimitar o objeto da revisão e estabelecer uma relação direta entre a literatura selecionada e os objetivos propostos, evitando a inclusão de estudos que não apresentassem contribuição efetiva para a compreensão do fenômeno analisado.

As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Web of Science. A seleção dessas fontes considerou sua relevância e abrangência para a recuperação de publicações nas áreas da saúde, bioética, direitos humanos e assistência ao paciente. A utilização de diferentes bases teve como finalidade ampliar a cobertura da busca e reduzir a possibilidade de restrição da amostra a uma única perspectiva científica ou área de conhecimento.

A estratégia de busca foi construída mediante a combinação de descritores relacionados ao objeto investigado, utilizando termos provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH). Entre os termos empregados, destacaram-se aqueles relacionados a direitos dos pacientes, autonomia, consentimento informado, dignidade humana e assistência à saúde, incluindo os correspondentes em língua inglesa, como “patient rights”, “patient autonomy”, “informed consent”, “human dignity” e “healthcare”. Os descritores foram combinados

por meio dos operadores booleanos AND e OR, permitindo ampliar ou restringir os resultados conforme a relação estabelecida entre os conceitos investigados.

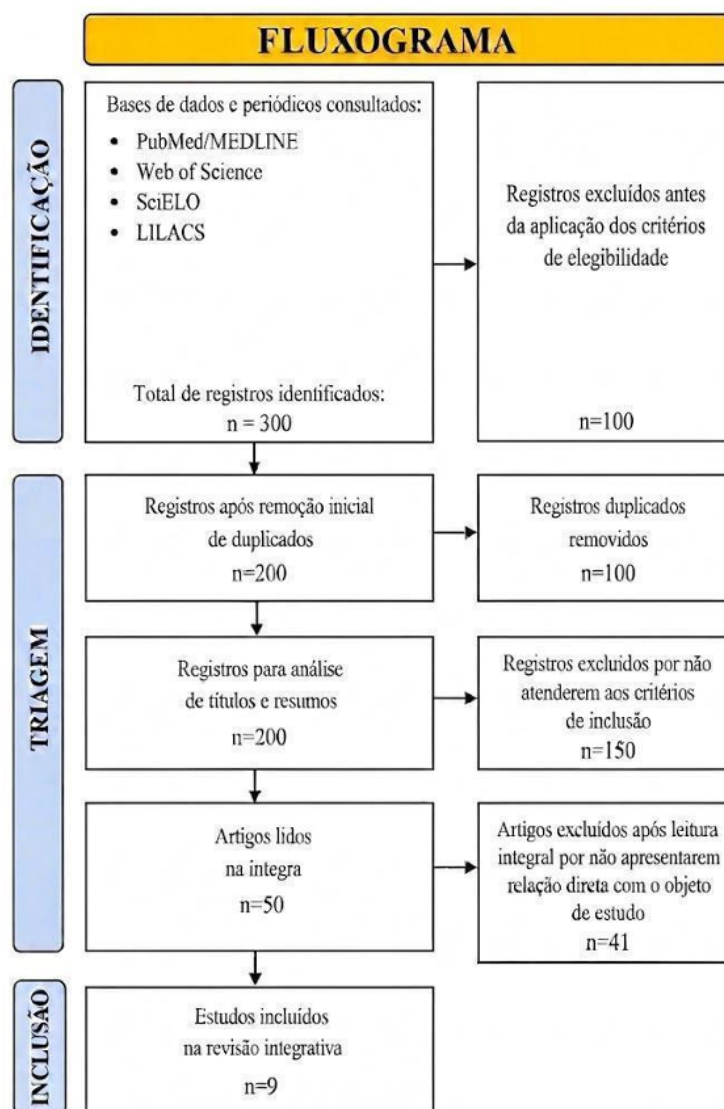
Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados entre 2021 e 2024, disponíveis integralmente em texto completo e publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Além disso, os estudos deveriam apresentar relação direta com a questão norteadora e com o objetivo da pesquisa, contemplando aspectos relacionados à autonomia do paciente, ao consentimento informado, à dignidade, aos direitos humanos, à vulnerabilidade, à participação do paciente nas decisões relacionadas ao cuidado ou à dimensão ética da assistência profissional.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão os estudos duplicados entre as bases consultadas, as publicações sem relação direta com a temática, cartas ao editor, editoriais, resenhas, preprints e trabalhos que não apresentassem disponibilidade do texto completo. Também foram excluídos estudos cujo conteúdo não permitisse estabelecer relação consistente com a pergunta norteadora ou com os objetivos definidos para a revisão.

O processo de seleção dos estudos foi realizado de forma sequencial, contemplando inicialmente a identificação das publicações recuperadas nas bases de dados, seguida da remoção dos registros duplicados. Posteriormente, procedeu-se à análise dos títulos e resumos, etapa destinada à identificação dos estudos potencialmente elegíveis. Os trabalhos considerados pertinentes foram submetidos à leitura integral para verificação do atendimento aos critérios previamente estabelecidos. Ao final desse processo,

foram selecionados nove artigos científicos para compor a amostra definitiva da revisão, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da busca e seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Após a definição da amostra, os estudos selecionados foram sistematizados de acordo com informações consideradas relevantes para responder à questão norteadora, incluindo autoria, ano de publicação, título, objetivo e principais resultados. Essa organização possibilitou comparar as diferentes contribuições encontradas na literatura e identificar aproximações, divergências e aspectos recorrentes entre os estudos. A sistematização também favoreceu a construção de uma síntese interpretativa dos achados, mantendo a

relação entre as evidências encontradas e os objetivos estabelecidos para a investigação.

A análise dos estudos foi realizada por meio da análise de conteúdo, conforme a perspectiva proposta por Bardin (2016), compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise, realizou-se a organização e leitura inicial dos artigos selecionados; na exploração do material, foram identificados e agrupados os conteúdos relacionados aos objetivos da revisão; posteriormente, os resultados foram interpretados de maneira articulada, considerando suas convergências e particularidades.

A partir desse processo analítico, os achados foram organizados em dois eixos temáticos: autonomia, dignidade e participação do paciente no cuidado e vulnerabilidade, formação profissional e efetivação dos direitos. Por se tratar de uma pesquisa fundamentada exclusivamente em dados provenientes de estudos científicos publicados e de acesso bibliográfico, sem abordagem direta ou coleta de dados com seres humanos, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca realizada nas bases de dados selecionadas resultou na identificação de estudos relacionados aos direitos dos pacientes, com ênfase nas dimensões da autonomia, do consentimento informado, da dignidade e da participação nas decisões relacionadas ao cuidado em saúde. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como das etapas de triagem por títulos e

resumos e posterior leitura integral, nove artigos científicos foram considerados elegíveis para compor a amostra final.

A caracterização dos estudos selecionados, contemplando autoria, ano de publicação, título, objetivo e principais resultados, encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Sistematização dos artigos selecionados

Autor(es)	Ano	Título	Objetivo	Principais resultados
Andersson et al.	2022	<i>Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review</i>	Analisar estratégias de educação ética voltadas ao desenvolvimento da competência a ética na área da saúde.	Evidenciou a importância da formação ética para preparar profissionais para reconhecer e enfrentar conflitos éticos na assistência.
Azevedo	2022	<i>Autonomia da pessoa com problema de álcool: consentimento informado</i>	Analisar a autonomia e o consentimento informado de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool.	Identificou que fatores como coerção e condições emocionais podem interferir no exercício da autonomia e na tomada de decisão.
Buchbinder et al.	2024	<i>Moral Stress and Moral</i>	Discutir o estresse e o	Evidenciou que

		<i>Distress: Confronting Challenges in Healthcare Systems Under Pressure</i>	sofrimento moral vivenciados por profissionais diante de problemas éticos nos sistemas de saúde.	condições institucionais e organizacionais podem dificultar decisões eticamente adequadas e afetar a qualidade do cuidado.
Campany; Rego	2024	<i>Bioética em odontologia: autonomia dos pacientes em clínicas de ensino</i>	Analisar o respeito à autonomia de pacientes atendidos em clínicas odontológicas de ensino.	Identificou situações que demonstram dificuldades na garantia da autonomia dos pacientes durante o atendimento.
Dutra et al.	2022	<i>Improving the perception of respect for and the dignity of inpatients: a systematic review</i>	Identificar estratégias capazes de melhorar a percepção de respeito e dignidade de pacientes hospitalizados.	Os resultados apontaram a necessidade de práticas assistenciais que valorizem o respeito, a comunicação e a experiência do paciente.
Dutra et al.	2022	<i>Cross-cultural adaptation of the Scale of Perception of Respect for and Maintenance</i>	Adaptar para o português brasileiro e avaliar as propriedades psicométricas	A versão brasileira apresentou validade e confiabilidade e satisfatórias,

		<i>of the Dignity of the Inpatient (CuPDPH) to Brazilian Portuguese and its psychometric properties—A multicenter cross-sectional study</i>	s da escala CuPDPH.	possibilitando avaliar a percepção dos pacientes sobre respeito e dignidade durante a hospitalização.
Fuseini et al.	2022	<i>A systematic review of patient-reported dignity and dignified care during acute hospital admission</i>	Sintetizar evidências sobre dignidade e cuidado digno durante hospitalizações agudas a partir da percepção dos pacientes.	Demonstrou que o cuidado digno está relacionado à forma como o paciente é respeitado, tratado e reconhecido durante a assistência.
Lima et al.	2022	<i>Violation of the human rights of patients at risk of suicide attempt in Brazil</i>	Investigar violações dos direitos humanos de pacientes em risco de tentativa de suicídio no Brasil.	Evidenciou violações de direitos durante a assistência, demonstrando dificuldades na proteção e no respeito aos pacientes em situação de vulnerabilidade.

Moll; Brito; Ventura	2022	<i>The rights to legal capacity, personal freedom, and safety during psychiatric hospitalizations at a general hospital</i>	Analisar o exercício dos direitos à capacidade jurídica, liberdade pessoal e segurança durante hospitalizações psiquiátricas .	Os relatos dos pacientes revelaram limitações no exercício desses direitos durante a hospitalização, indicando desafios para a efetivação da proteção jurídica.
----------------------	------	---	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise dos estudos permitiu identificar diferentes perspectivas sobre a garantia dos direitos dos pacientes, evidenciando avanços normativos e assistenciais, mas também desafios relacionados à vulnerabilidade, à comunicação, à formação dos profissionais e à efetivação da autonomia no cotidiano dos serviços de saúde.

4.1. Autonomia, Dignidade e Participação do Paciente no Cuidado

A autonomia do paciente constitui um dos fundamentos da assistência centrada na pessoa, pois está relacionada à capacidade de participar das decisões referentes ao próprio cuidado, considerando informações, valores e preferências individuais (Azevedo, 2022). Essa concepção representa uma mudança em relação aos modelos tradicionais de assistência, nos quais a decisão profissional ocupava posição predominante. Para Campany e Rego (2024), o respeito à autonomia exige que o paciente seja reconhecido como participante do processo decisório, e não apenas como receptor das condutas estabelecidas pelo profissional.

Nesse contexto, o consentimento informado assume papel relevante por favorecer decisões baseadas na compreensão das informações relacionadas ao cuidado. Azevedo (2022) demonstra que aspectos como coerção, condições emocionais e capacidade de compreensão podem interferir na autonomia, indicando que o consentimento não deve ser compreendido como mera formalidade. A participação efetiva do paciente depende, portanto, de comunicação adequada e de condições que permitam uma escolha livre e esclarecida.

A autonomia também se relaciona diretamente à dignidade, uma vez que respeitar as escolhas do paciente significa reconhecer sua individualidade e seu valor como pessoa. Dutra *et al.* (2022) identificam que a percepção de respeito e dignidade durante a hospitalização está associada à qualidade das relações estabelecidas entre pacientes e profissionais. Fuseini *et al.* (2022) demonstram, de forma complementar, que o cuidado digno envolve ser tratado com respeito, consideração e reconhecimento, ultrapassando a dimensão estritamente técnica da assistência.

A perspectiva do próprio paciente torna-se, nesse sentido, fundamental para avaliar a qualidade do cuidado. Dutra *et al.* (2022) demonstram que a versão brasileira da Escala de Percepção de Respeito e Manutenção da Dignidade do Paciente Hospitalizado (CuPDPH) apresenta propriedades psicométricas satisfatórias para avaliar a percepção de respeito e preservação da dignidade durante a hospitalização. Esse resultado contribui para ampliar a avaliação da assistência para além dos indicadores clínicos, incorporando a experiência do usuário como elemento relevante para a qualidade do cuidado.

A participação do paciente também precisa considerar suas condições individuais e o contexto em que a assistência é realizada. Em ambientes de ensino, Campany e Rego (2024) evidenciam a necessidade de preservar a autonomia dos usuários mesmo diante das particularidades do atendimento realizado por estudantes. Dessa forma, situações de dependência ou vulnerabilidade não devem resultar automaticamente na exclusão do paciente das decisões relacionadas ao próprio cuidado.

4.2. Vulnerabilidade, Formação Profissional e Efetivação dos Direitos

A efetivação da autonomia e da dignidade torna-se mais complexa em situações de vulnerabilidade, nas quais o adoecimento, a hospitalização ou determinadas condições clínicas podem limitar a participação do indivíduo. Lima *et al.* (2022) identificam violações de direitos humanos entre pacientes em risco de tentativa de suicídio no Brasil, evidenciando dificuldades na garantia de direitos durante a assistência. Esse cenário demonstra que a proteção do paciente exige atenção às condições concretas em que o cuidado é realizado.

A vulnerabilidade também assume características específicas no contexto da hospitalização psiquiátrica. Moll, Brito e Ventura (2022) identificam desafios relacionados à capacidade jurídica, à liberdade pessoal e à segurança durante a internação, evidenciando a necessidade de conciliar proteção e respeito aos direitos individuais. Essa perspectiva reforça que medidas de cuidado não devem resultar, de maneira automática, na restrição da participação do paciente.

A proteção dos direitos também depende da preparação dos profissionais para reconhecer situações que envolvam conflitos éticos. Andersson *et al.* (2022) demonstram que a educação ética contribui para o desenvolvimento de competências voltadas à identificação e ao enfrentamento desses conflitos na assistência. A formação profissional, portanto, constitui uma estratégia importante para transformar princípios éticos em práticas concretas de cuidado.

A comunicação ocupa posição central nesse processo, pois a participação do paciente depende da compreensão das informações e da possibilidade de expressar dúvidas, valores e preferências. Azevedo (2022) evidencia que a qualidade do consentimento está relacionada às condições que permitem ao indivíduo compreender sua situação e participar da decisão. Do mesmo modo, a percepção de respeito durante a hospitalização está relacionada a práticas comunicacionais e relacionais que favorecem uma experiência mais digna (Dutra *et al.*, 2022).

Além dos fatores diretamente relacionados à relação profissional-paciente, as condições institucionais também interferem na proteção dos direitos. Buchbinder *et al.* (2024) discutem o estresse e o sofrimento moral enfrentados pelos profissionais diante de problemas presentes nos sistemas de saúde, demonstrando que limitações organizacionais podem dificultar decisões eticamente adequadas. Dessa forma, a garantia dos direitos do paciente também depende de instituições capazes de oferecer condições apropriadas para a realização de um cuidado seguro e eticamente orientado.

Os estudos analisados demonstram, portanto, que a efetivação dos direitos do paciente resulta da articulação entre autonomia,

dignidade, comunicação, proteção diante da vulnerabilidade, formação ética e responsabilidade institucional. A autonomia exige participação e informação, enquanto a dignidade requer respeito e reconhecimento durante todas as etapas da assistência (Dutra *et al.*, 2022). Nesse sentido, a proteção dos direitos ultrapassa seu reconhecimento formal e depende da construção de práticas assistenciais que reconheçam o paciente como sujeito ativo e valorizem sua participação nas decisões relacionadas ao próprio cuidado (Lima *et al.*, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise evidencia que os direitos do paciente no Brasil se fundamentam na autonomia, no consentimento informado e na dignidade, princípios que sustentam a participação da pessoa nas decisões relacionadas à própria saúde. O objetivo da pesquisa é alcançado ao identificar que a efetivação desses direitos depende não apenas de garantias jurídicas, mas também de condições concretas que favorecem a informação, a comunicação, o respeito às escolhas e a participação no cuidado.

Os resultados demonstram que situações de vulnerabilidade, limitações na comunicação, restrições de direitos e dificuldades institucionais ainda constituem obstáculos à efetivação da autonomia e da dignidade. Observa-se, portanto, uma lacuna entre os direitos formalmente assegurados e sua aplicação cotidiana nos serviços de saúde, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade.

Nesse sentido, a efetivação dos direitos do paciente requer profissionais preparados para a tomada de decisões éticas,

comunicação adequada e instituições comprometidas com práticas assistenciais centradas na pessoa. Como perspectiva para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos empíricos que avaliem a percepção dos pacientes sobre o exercício de seus direitos, investiguem as principais barreiras encontradas pelos profissionais e analisem estratégias institucionais capazes de fortalecer a autonomia, o consentimento informado e a dignidade na assistência.

Conclui-se que a proteção dos direitos do paciente exige uma assistência que reconhece sua individualidade, preserva sua capacidade de decisão e assegura participação ativa no cuidado. A consolidação desses direitos representa um compromisso ético, profissional e institucional essencial para a qualificação da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, A. S. A. **O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente.** 2014. Dissertação (Mestrado em Bioética) — Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014.

ANDERSSON, H. *et al.* Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. **BMC Medical Ethics**, v. 23, 2022.

AZEVEDO, J. P. B. Autonomia da pessoa com problema de álcool: consentimento informado. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 791-804, 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 8. ed. New York: Oxford University Press, 2019.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 ago. 2009.

BUCHBINDER, M. *et al*. Moral stress and moral distress: confronting challenges in healthcare systems under pressure. **The American Journal of Bioethics**, v. 24, n. 12, p. 8-22, 2024.

CAMPANY, L. N. S.; REGO, S. Bioética em odontologia: autonomia dos pacientes em clínicas de ensino. **Revista Bioética**, v. 32, e3479PT, 2024.

CHARLES, C.; GAFNI, A.; WHELAN, T. Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. **Social Science & Medicine**, v. 49, n. 5, p. 651-661, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 nov. 2018.

DHAI, A. The World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. **South African Journal of Bioethics and Law**, v. 7, n. 1, p. 1-2, 2014.

DUTRA, P. E. P. *et al.* Improving the perception of respect for and the dignity of inpatients: a systematic review. **BMJ Open**, v. 12, e059129, 2022.

FADEN, R. R.; BEAUCHAMP, T. L. **A history and theory of informed consent**. New York: Oxford University Press, 1986.

FUSEINI, A.-G. *et al.* A systematic review of patient-reported dignity and dignified care during acute hospital admission. **Journal of Advanced Nursing**, v. 78, n. 11, p. 3540-3558, 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

KOTTOW, M. H. Vulnerability: what kind of principle is it? **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 7, n. 3, p. 281-287, 2004.

LIMA, L. *et al.* Violation of the human rights of patients at risk of suicide attempt in Brazil. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, e200331, 2022.

MOLL, M. F.; BRITO, E. S.; VENTURA, C. A. A. The rights to legal capacity, personal freedom, and safety during psychiatric hospitalizations at a general hospital. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 84, 101827, 2022.

PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. The virtues in medical practice. New York: **Oxford University Press**, 1993.

RICE, T. W. The historical, ethical, and legal background of human-subjects research. **Respiratory Care**, v. 53, n. 10, p. 1325-1329, 2008.

VEATCH, R. M. **The basics of bioethics**. 4. ed. New York: Routledge, 2017.

VOLLMANN, J.; WINAU, R. Informed consent in human experimentation before the Nuremberg code. **BMJ**, v. 313, n. 7070, p. 1445-1449, 1996.

¹ Doutorando em Gestão Ambiental pela Universidade Positivo - UP, Curitiba PR. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Mestre em Ciências do Ambiente pela Universidade Federal de Tocantins - UFT, Palmas TO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Pós-Graduado em Saúde Coletiva com área de Concentração em Monitoramento e Avaliação em Saúde pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador BA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda - FMO, Olinda PE. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, Manaus AM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Graduanda em Biomedicina pela Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Cesmac - CESMAC, Maceió AL. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife - FICR, Recife PE. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Graduando em Enfermagem pela Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife - FICR, Recife PE. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Mestrado em Estudos Jurídicos com Ênfase em Direito Internacional pela MUST University. Goiânia GO. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹² Graduanda em Psicologia pela Estácio, Belém PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹³ Mestranda em Desenvolvimento e Sociedade pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, . E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁴ Graduada em Psicologia pela Faculdade Estácio Belém - ESTÁCIO, Belém PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)