



RESOLUÇÃO CFM Nº 2.232/2019

Publicada no D.O.U. de 16 de setembro de 2019, Seção I, p. 113-4

Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, alterada pela [Lei nº 11.000](#), de 15 de dezembro de 2004, e regulamentada pelo [Decreto nº 44.045](#), de 19 de julho de 1958, e pela [Lei nº 12.842](#), de 10 de julho de 2013,

CONSIDERANDO que a Constituição Federal (CF) elegeu a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República;

CONSIDERANDO o Código Penal ([Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940](#)), em especial o inciso I do § 3º do art. 146, que exclui a tipicidade da conduta nos casos de intervenção médica sem o consentimento do paciente, se justificada por iminente perigo de morte;

CONSIDERANDO o disposto no Código Civil ([Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2012](#)) em relação à capacidade civil, à autonomia do paciente e ao abuso de direito;

CONSIDERANDO o Estatuto da Criança e do Adolescente ([Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990](#));

CONSIDERANDO que a [Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001](#), assegura direitos e proteção a pessoas com transtorno mental e autoriza sua internação e tratamento involuntários ou compulsórios;

CONSIDERANDO o normatizado pelo [Código de Ética Médica](#) em relação aos direitos e deveres dos médicos e a autonomia dos pacientes;

CONSIDERANDO a [Resolução CFM nº 1.995/2012](#), que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade;

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo a eles zelar e trabalhar, com todos os meios a seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina, pelo prestígio e pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente; e

CONSIDERANDO o decidido na sessão plenária de 17 de julho de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º A recusa terapêutica é, nos termos da legislação vigente e na forma desta Resolução, um direito do paciente a ser respeitado pelo médico, desde que esse o informe dos riscos e das consequências previsíveis de sua decisão.



Art. 2º É assegurado ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão, o direito de recusa à terapêutica proposta em tratamento eletivo, de acordo com a legislação vigente.

Parágrafo único. O médico, diante da recusa terapêutica do paciente, pode propor outro tratamento quando disponível.

Art. 3º Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros.

Art. 4º Em caso de discordância insuperável entre o médico e o representante legal, assistente legal ou familiares do paciente menor ou incapaz quanto à terapêutica proposta, o médico deve comunicar o fato às autoridades competentes (Ministério Público, Polícia, Conselho Tutelar etc.), visando o melhor interesse do paciente.

Art. 5º A recusa terapêutica não deve ser aceita pelo médico quando caracterizar abuso de direito.

§ 1º Caracteriza abuso de direito:

I – A recusa terapêutica que coloque em risco a saúde de terceiros.

II – A recusa terapêutica ao tratamento de doença transmissível ou de qualquer outra condição semelhante que exponha a população a risco de contaminação.

§ 2º A recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto. (artigo suspenso por decisão judicial - Ação Civil Pública de nº 5021263-50.2019.4.03.6100)

Art. 6º O médico assistente em estabelecimento de saúde, ao rejeitar a recusa terapêutica do paciente, na forma prevista nos artigos 3º e 4º desta Resolução, deverá registrar o fato no prontuário e comunicá-lo ao diretor técnico para que este tome as providências necessárias perante as autoridades competentes, visando assegurar o tratamento proposto. (artigo suspenso por decisão judicial - Ação Civil Pública de nº 5021263-50.2019.4.03.6100)

Art. 7º É direito do médico a objeção de consciência diante da recusa terapêutica do paciente.

Art. 8º Objeção de consciência é o direito do médico de se abster do atendimento diante da recusa terapêutica do paciente, não realizando atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Art. 9º A interrupção da relação do médico com o paciente por objeção de consciência impõe ao médico o dever de comunicar o fato ao diretor técnico do estabelecimento de saúde, visando garantir a continuidade da assistência por outro médico, dentro de suas competências.

Parágrafo único. Em caso de assistência prestada em consultório, fora de estabelecimento de saúde, o médico deve registrar no prontuário a interrupção da relação com o paciente por objeção de consciência, dando ciência a ele, por escrito, e podendo, a seu critério, comunicar o fato ao Conselho Regional de Medicina.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 10. Na ausência de outro médico, em casos de urgência e emergência e quando a recusa terapêutica trazer danos previsíveis à saúde do paciente, a relação com ele não pode ser interrompida por objeção de consciência, devendo o médico adotar o tratamento indicado, independentemente da recusa terapêutica do paciente. (artigo suspenso por decisão judicial - Ação Civil Pública de nº 5021263-50.2019.4.03.6100)

Art. 11. Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica.

Art. 12. A recusa terapêutica regulamentada nesta Resolução deve ser prestada, preferencialmente, por escrito e perante duas testemunhas quando a falta do tratamento recusado expuser o paciente a perigo de morte.

Parágrafo único. São admitidos outros meios de registro da recusa terapêutica quando o paciente não puder prestá-la por escrito, desde que o meio empregado, incluindo tecnologia com áudio e vídeo, permita sua preservação e inserção no respectivo prontuário.

Art. 13. Não tipifica infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na forma prevista nesta Resolução.

Art. 14. Revoga-se a [Resolução CFM nº 1.021/1980](#), publicada no D.O.U. de 22 de outubro de 1980, seção I, parte II.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, DF, 17 de julho de 2019.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-geral



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.232/2019

O Código de Ética Médica (CEM) atribuiu ao paciente a condição de parte principal da relação com o médico, legitimada em um vínculo de respeito mútuo que se materializa no consentimento livre e esclarecido.

O consentimento livre e esclarecido não foi concebido como instrumento de proteção contra riscos da profissão, como se fosse um seguro de responsabilidade civil para proteger o médico, mas, sim, como garantia da autonomia e da dignidade do paciente.

Para entender as variações envolvidas no relacionamento médico-paciente, anota H. Tristram Engelhardt Jr. Fundamentos da bioética,

...somos levados às tradicionais questões de livre e informado consentimento, confidência, paternalismo e os direitos dos pacientes em recusar tratamento, ou dos médicos em não aceitar um paciente. [...] Com a autoridade do consentimento vem o direito de entregar-se aos cuidados de outras pessoas, de abandonar esses cuidados, de aceitar a ajuda ou de recusá-la.

A autonomia, uma expressão da liberdade, é o bem jurídico supremo do ser humano, valor reconhecido pela legislação brasileira. A Constituição Federal, em seu art. 5º, determina que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Os incisos II e III dispõem que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei e que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

O Código Civil estabelece, no art. 15, que o paciente não pode ser submetido a qualquer procedimento terapêutico sem o seu consentimento.

A [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), tratou expressamente da autonomia do paciente no art. 7º. Os serviços que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, devendo preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

O Estatuto do Idoso ([Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003](#)), no art. 17, assegura ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência ([Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015](#)) atribui ao poder público a competência para garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda a vida, determinando que ela não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada. O consentimento prévio, livre e esclarecido é indispensável para a realização de tratamento, procedimento, hospitalização e pesquisa científica. A pessoa com deficiência somente será atendida sem seu consentimento prévio, livre e esclarecido em casos de risco de morte e de emergência em saúde, resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis. No caso de pessoa com deficiência em situação de curatela, o Estatuto assegura sua participação, no maior grau possível, para a obtenção de consentimento, que pode ser suprido em casos excepcionais.

Não se pode tratar da autonomia do paciente sem mencionar a histórica decisão de 14 de abril de 1914, relatada pelo juiz Benjamin Cardozo (à época integrante da Corte de Apelações de Nova York, e de 1932 a 1938 juiz da Suprema Corte) no processo *Schloendorff v. Society of New York Hospital*:

Todo ser humano adulto, no gozo de suas faculdades mentais, tem o direito de decidir o que pode ser feito no seu corpo; o cirurgião que realizar uma operação sem o consentimento do paciente comete uma violência pela qual será responsabilizado (*Pratt v. Davis*, 224 Ill. 300; *Mohr v. Williams*, 95 Minn. 261), salvo nos casos de emergência,



quando o paciente estiver inconsciente, e quando for necessário operá-lo sem tempo hábil para se obter o consentimento.

O precedente do processo *Mohr v. Williams*, de 1905, tratou de uma intervenção médica realizada sem consentimento, caracterizando, por isso, um dano ao paciente. O precedente da relatoria do juiz Benjamin Cardozo

pode ser considerado como responsável por estabelecer o caráter do debate a respeito do livre e informado consentimento. Além disso, qualifica tal direito reconhecendo-o apenas em indivíduos de mente sadia e idade adulta. [...] O direito ao livre e informado consentimento, em seu sentido mais fundamental dentro da moralidade secular geral, compreende 1) o direito de dar consentimento a participar do tratamento sem coerção, sem ser enganado e com competência, assim como 2) o de retirar-se do tratamento, por completo ou em parte. *Slater v. Baker e Stapleton* dá destaque ao livre e informado consentimento como meio de maior colaboração entre o médico e o paciente, de maneira a garantir um tratamento mais eficaz para o paciente. Só mais tarde é que se torna mais central o consentimento do futuro paciente como fonte de autoridade moral. A jurisprudência do Juiz Cardozo em *Schloendorff* coloca em destaque o papel do consentimento do paciente como fonte de autoridade. Este tema torna-se proeminente nas reflexões do século XX sobre os direitos individuais e, algumas vezes, é simplesmente chamado de direito de ser deixado em paz.

A partir da elevação da liberdade individual à categoria de bem jurídico-penal, conclui Manuel da Costa Andrade, presidente do Tribunal Constitucional de Portugal, o médico não pode apenas sacrificar o velho mandamento hipocrático: *salus aegroti suprema lex esto!* [A saúde do paciente é a lei suprema!] Tem também de prestar homenagem ao imperativo: *voluntas aegroti suprema lex esto!* [A vontade do paciente é a lei suprema!] [...] Este último, um axioma que significa a prevalência do princípio da autodeterminação sobre a saúde e a vida. E reversamente a denegação à sociedade, ao Estado e ao médico de qualquer *Vernunftshoheit* [juízo soberano] sobre a “irracionalidade” da escolha do paciente. A recusa do paciente tem de ser respeitada qualquer que sejam as suas consequências. [...] Não é, noutros termos, punível o médico que, correspondendo à vontade livre, esclarecida e inequívoca do paciente, omite ou interrompe o tratamento indispensável para lhe salvar a vida. [...] Por outro lado, a estrutura do bem jurídico típico empresta sentido à concordância do portador concreto, predeterminando o seu estatuto dogmático e o respectivo regime jurídico-penal. Trata-se, concretamente, de um caso de acordo que exclui a tipicidade.

O Código de Ética Médica de 1988, por sua vez, fez parte do processo de redemocratização que transformou as relações no País no fim daquela década. Esse Código trouxe avanços significativos para o exercício da Medicina no Brasil e foi produzido durante a 1ª Conferência Nacional de Ética Médica, realizada de 24 a 28 de novembro de 1987, no Rio de Janeiro, antes, portanto, da Constituição Federal, do Código de Defesa do Consumidor, do Código Civil e de outros estatutos relevantes para o contexto desta Resolução agora motivada.

O Código de Ética Médica de 1988 já tratava do consentimento informado:

É vedado ao médico:

Art. 46. Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida. [...]

Art. 56. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida. [...]

Art. 59. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal. [...]

Art. 123. Realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e consequências da pesquisa.



O penúltimo CEM (Resolução CFM nº 1.931/2009) e o atual (Resolução CFM nº 2.217/2018) repetem esses deveres médicos, dentre outros, nos seguintes artigos:

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. [...]

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. [...]

Art. 31. 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.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente. [...]

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. [...]

Art. 39. Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal. [...]

Art. 42. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método. [...]

Art. 101. Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

§ 1º. No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

Foi nesse contexto que surgiu a necessidade de se regulamentar, em resolução deste Conselho Federal de Medicina, o direito de recusa à terapêutica proposta ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão, em tratamento eletivo.

O direito à recusa terapêutica deve ser respeitado pelo médico, desde que ele informe ao paciente os riscos e as consequências previsíveis da sua decisão, podendo propor outro tratamento disponível. Restou expresso que não tipifica infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na forma prevista nesta Resolução, tampouco caracteriza a omissão de socorro prevista no Código Penal. O contrário: o tratamento forçado poderia caracterizar crime.

A dignidade do paciente incapaz, menor de idade ou adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estar representado ou assistido, foi especialmente considerada nesta Resolução. Nesses casos, impõe-se a prevalência do tratamento indicado, sem consentimento livre e esclarecido, em casos de risco de morte e de urgência e emergência com risco relevante à saúde.

A Resolução estabelece que havendo discordância insuperável entre o médico e o representante, assistente legal ou familiares do paciente quanto à terapêutica proposta, ele deve comunicar o fato às autoridades competentes (Ministério Público, Polícia, Conselho Tutelar etc.), visando o melhor interesse do paciente.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A resolução autoriza o médico a rejeitar a recusa terapêutica nos casos definidos como abuso de direito, devendo ele, o médico, comunicar o fato ao diretor técnico do estabelecimento de saúde para a tomada das providências necessárias visando assegurar o tratamento proposto.

A Resolução regulamenta a objeção de consciência como direito do médico de se abster do atendimento diante da recusa terapêutica do paciente. Na objeção de consciência o médico, eticamente, deixa de realizar condutas que, embora permitidas por lei, são contrárias aos ditames de sua consciência. A Resolução ressalva que na ausência de outro médico, em casos de urgência e emergência e quando a recusa em realizar o tratamento trazer danos previsíveis à saúde do paciente, a relação não pode ser interrompida por objeção de consciência, devendo o profissional adotar o tratamento indicado, independentemente da recusa terapêutica.

A Resolução determina, ainda, que em situações de urgência e emergência que caracterizem iminente perigo de morte o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica, o que não significa um retorno ao paternalismo médico. A exceção ao consentimento livre e esclarecido, nesses casos, foi preservada em nome dos valores da nossa sociedade e da tradição ética da Medicina brasileira, cabendo destacar que a mesma ressalva foi feita na decisão pioneira do Juiz Benjamin Cardozo. A intervenção médica ou cirúrgica sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal se justificada por iminente perigo de morte (Código Penal, art. 146, § 3º, I), não caracterizando constrangimento ilegal, enquanto não o assistir tipifica omissão de socorro.

Em suma, a Resolução regulamenta relevante conquista da sociedade brasileira materializada na Constituição Federal, nas leis em geral e no Código de Ética Médica. O Conselho Federal de Medicina, ao aprová-la, cumprirá, uma vez mais, o seu compromisso com o respeito à dignidade da pessoa humana, atendendo a uma antiga demanda de médicos e de pacientes.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO
Relator