



C A P Í T U L O 8

O DIREITO À SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA COMO GARANTIA DA AUTONOMIA DO PACIENTE NO BRASIL

Thalita Raulino Dias

Advogada, formada em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais (FAJS), do Centro Universitário de Brasília (CEUB).

Luciana Barbosa Musse

Pós-doutorado em Bioética e Direitos Humanos (UnB). Doutorado e Mestrado em Direito. (PUC/SP). Graduação em Direito e Psicologia (UFU). Coordenação do GTT Aspectos Jurídicos da Segurança do Paciente da SOBRASP (2025). Advogada e Professora em Direito de Família e Sucessões.

1 INTRODUÇÃO

Segunda Opinião (SO) pode ser definida como “[...] uma reavaliação completa por outro médico, incluindo uma revisão completa do histórico anterior, testes e tratamentos, e pode incluir a repetição de exames de imagem e procedimentos de diagnóstico”.¹

Geralmente, uma segunda opinião é solicitada por paciente ou parentes, cuidadores ou responsáveis por pacientes que, após receberem um diagnóstico, indicação de exame, cirurgia ou tratamento, sentem-se inseguros ou desejam obter mais informações ou, ainda, alternativas clínicas, a fim de tomar uma decisão que pode trazer consequências importantes para sua saúde ou de seu familiar.

A segunda opinião também é uma ferramenta de tomada de decisão utilizada por médicos e outros profissionais de saúde, hospitais e outros serviços de saúde e seguradoras de saúde.

“Quando solicitada pelo clínico responsável, a avaliação geralmente pretende revisar ou manter uma decisão potencialmente controversa ou para oferecer novas

¹ MCCRANIE, Alec et al. Exploration of patient retention in seeking a second Opinion: a retrospective cohort study. Journal of surgical research, p. 2, 2024.

opções em um caso em que a resposta ao tratamento foi incompleta”,² o que pode evitar problemas legais para o profissional e trazer maior satisfação para o paciente.

Os serviços de saúde utilizam a segunda opinião para garantir a qualidade e a segurança do atendimento, aumentando a precisão dos diagnósticos, minimizando erros e melhorando a confiabilidade dos laudos. Hospitais também podem buscar uma segunda opinião para fins legais, validando diagnósticos ou planos de tratamento e protegendo a instituição e seus profissionais.

Seguradoras de saúde solicitam segundas opiniões para “reduzir custos médicos e eliminar tratamentos ineficazes ou abaixo do ideal”, prática que também beneficia os hospitais e serviços de saúde. Ao evitar tratamentos desnecessários ou ineficazes, há uma otimização de recursos, maior eficiência no uso da infraestrutura e dos insumos, e, conseqüentemente, uma redução de custos operacionais. Pesquisa estatística realizada no Hospital Massachusetts comprovou economia obtida com a adoção de um programa de consulta para segunda opinião. “De 2.284 pacientes previamente encaminhados para procedimento cirúrgico, 336 não foram confirmados, com uma economia estimada de US\$ 534.791 em comparação com o custo do programa de US\$ 203.300”.³

Apesar de ser uma ferramenta importante para os diferentes atores envolvidos nos cuidados e na prestação de serviços em saúde, o foco deste capítulo teórico-dogmático – elaborado a partir de pesquisa bibliográfica e documental, em português e inglês, tanto da área jurídica, quanto da saúde – é, a partir do referencial teórico e normativo do Direito do Paciente, verificar o estado da arte sobre o direito do paciente buscar uma segunda opinião de profissional da medicina, no Brasil, como um recurso fundamental para garantir seu direito à autonomia e seu direito à informação.

O país não dispõe de legislação nacional específica que assegure esse direito ao paciente ou a seus familiares ou representante legal, como a Holanda, por exemplo.⁴ Diante dessa lacuna normativa, pode-se afirmar que o paciente não goza dos direitos à segunda opinião e à autonomia, no Brasil?

Para apresentar resposta a esse questionamento, lastreada em normativas convencionais, constitucionais, legais e éticas que sustentam essa reivindicação, no Brasil, o capítulo encontra-se organizado em cinco seções, além desta Introdução e das Considerações Finais. A segunda seção é dedicada ao direito à segunda opinião médica. A autonomia do paciente é abordada na terceira seção, enquanto a quarta

² NATIONAL HEALTH SERVICE. Clinical Guidelines for Seeking Second Opinion, 2022. p. 3. Disponível em: https://eput.nhs.uk/PublicationWF/PDF_Output/5061.pdf. Acesso em: 06 jun. 2024.

³ PALMIERI, B.; LAURINO, C.; VADALÀ, M. The “second Opinion medical network”. International Journal of Pathology and clinical research. V. 3, n. 1, p. 4, 2017. Disponível em: (PDF) The “ Second Opinion Medical Network ” (researchgate.net). Acesso em: 17 ago. 2024.

⁴ BURGER, Pascal M.; WESTERINK, Jan; VRIJSEN, Bram E. L. Outcomes of second opinions in general internal medicine. PLOS ONE, p. 1-17, jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32645107/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

seção tem como objeto os desafios na implementação e na efetividade do direito à segunda opinião médica e políticas públicas no Brasil. A quinta e última seção traz proposta de superação dos desafios e das barreiras anteriormente identificadas, por intermédio da utilização da ferramenta digital de telemedicina.

2 DIREITO À SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA

O direito do paciente à segunda opinião médica deflui do direito à informação, garantido em instrumentos de direitos humanos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, art. 19) (ONU, 1948); a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (art. IV) (OEA, 1948); o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP, art. 19) (ONU, 1966); a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica, art. 13) (OEA, 1969); a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC, art. 13) (ONU, 1989); e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD, art. 21).

Quadro Comparativo: Direito à Informação nas Normas Internacionais de Direitos Humanos

Instrumento Internacional	Tipo de instrumento	Artigo	Enfoque do Direito à Informação	Aplicabilidade ao Direito à Segunda Opinião Médica
Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, 1948)	Orientador (<i>soft law</i>)	Art. 19	Liberdade de opinião e expressão; direito de procurar, receber e transmitir informações por qualquer meio	Garante acesso livre à informação, essencial para decisões médicas informadas
Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (OEA, 1948)	Orientador (<i>soft law</i>)	Art. IV	Liberdade de investigação, opinião, expressão e difusão do pensamento	Reforça o direito de buscar informações médicas alternativas
Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP, 1966)	Vinculante (tratado)	Art. 19	Liberdade de expressão inclui o direito de procurar, receber e difundir informações de qualquer natureza	Fundamenta o acesso a múltiplas opiniões médicas como parte da liberdade informacional
Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José, 1969)	Vinculante (tratado)	Art. 13	Liberdade de pensamento e expressão; proibição de censura prévia; direito de buscar e receber informações	Protege o acesso a informações médicas diversas e impede restrições indevidas

Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC, 1989)	Vinculante (tratado)	Art. 13	Direito da criança à liberdade de expressão, incluindo receber e transmitir informações	Garante que crianças (ou seus responsáveis) possam buscar segunda opinião médica informada
Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)	Vinculante (tratado)	Art. 21	Direito à liberdade de expressão e acesso à informação em formatos acessíveis	Assegura que pessoas com deficiência possam compreender e comparar opiniões médicas de forma acessível

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras com o auxílio de IA (copilot, 2025).

A Constituição Federal do Brasil (1988) também garante a todos o acesso à informação (art. 5º, XIV da Constituição Federal de 1988), o que nos permite interpretar que tal direito fundamental se estende a todos os pacientes e abrange a procura por uma segunda avaliação médica.

Leis especiais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), a Lei Brasileira de Inclusão (LBI, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), arts. 6º, 18, 25, § 1º) e o Estatuto da Pessoa com Câncer (EPC, art. 2º, III e VI), garantem o direito da pessoa e, portanto, do paciente à informação.

É responsabilidade do médico, que é o primeiro e fundamental ponto de contato do paciente, esclarecer sobre o procedimento a ser realizado, os benefícios a serem alcançados e, principalmente, os aspectos incertos que geralmente não são abordados na literatura técnica. Se não apresentar essas informações ou o fizer de forma insuficiente, o paciente pode buscar uma segunda opinião, entendida como “[...] uma opinião médica qualificada e interdisciplinar, baseada em evidências médicas, de um especialista médico experiente ou de uma equipe”.⁵

Além disso, o art. 39 do Código de Ética Médica, norma infralegal que regula a prática da medicina, proíbe qualquer atitude do médico que impeça o paciente de buscar uma segunda opinião profissional, garantindo assim que sua autonomia seja exercida plenamente e que ele tenha a liberdade de explorar opções de tratamento. A negativa injustificada em acatar esse direito não apenas constitui uma violação ética, sujeita a sanções pelo Conselho Regional de Medicina (CRM), mas também revela uma deficiência significativa na qualidade e na segurança do atendimento oferecido ao paciente.⁶

⁵ PALMIERI, B.; LAURINO, C.; VADALÀ, M. The “second Opinion medical network”. International Journal of Pathology and clinical research. v. 3, n. 1, p. 1, 2017. Disponível em: (PDF) The “ Second Opinion Medical Network ” (researchgate.net). Acesso em: 17 ago. 2024.

⁶ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217/2018. Disponível

Pode-se afirmar que o direito a uma segunda opinião médica apresenta uma proteção significativa da autonomia do paciente, dentro do âmbito jurídico e ético no Brasil. Apoiado em preceitos de direitos humanos internacionais, constitucionais, legais e éticos, esse direito destaca a posição central do paciente como um protagonista nas escolhas relacionadas à sua saúde, desafiando práticas paternalistas que têm raízes profundas na medicina.

Buscar uma segunda opinião médica não é só uma checagem técnica; é, antes de tudo, um gesto que pode fortalecer a confiança do paciente no profissional ou na equipe que o assiste, no diagnóstico e nas opções terapêuticas oferecidas. Ao fazer essa escolha, ele não apenas se sente mais seguro com o caminho a seguir, como também contribui, ainda que de forma sutil, para um modelo de cuidado mais transparente, mais disposto a ouvir e, principalmente, mais sensível às particularidades de quem está do outro lado da mesa.

2.1 O Direito do paciente à segunda opinião no Sistema Único de Saúde

No arcabouço normativo produzido sobre e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a expressão usuário⁷ é privilegiada em detrimento do termo paciente.⁸ Mais do que uma questão semântica, essa predominância tem impactos negativos no reconhecimento de direitos dos pacientes do SUS, tais “[...] como a não inserção nas políticas públicas do Cuidado Centrado no Paciente, a inexistência de uma política nacional de segurança do paciente, a falta de uma lei nacional de direitos do paciente, de *disclosure*, de diretivas antecipadas e tantos outros atrasos”.⁹

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, atualizada em 2017 (Resolução nº 553/2017) prevê, em sua quarta diretriz, “IX - a liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados; [...]”.

Mantendo essa terminologia, legislações dos estados de São Paulo (art. 6º, da Lei nº 10.241/1999), Rio de Janeiro (art. 2º, VIII e XIII, § 6º da Lei nº 3.613/2001), Paraná (art. 2º, XII da Lei nº 14.254/2003), Pernambuco (art. 1º, VI da Lei nº 12.770/2005), Espírito Santo (art. 2º, VIII, IX, XI da Lei nº 8.855/1987), Mato Grosso (art. 21 da Lei nº 7.110/1999), e Maranhão (art. 2º, VI, da Lei nº 10.584/2017 e art. 1º da Lei nº 12.460/2024), assim como do Distrito Federal (art. 2º, VI, VIII da Lei nº 2.804/2001)

em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

⁷ Usuário é quem utiliza um ou mais serviços públicos ou terceirizados por meio de concessões públicas, dentre outros arranjos jurídicos.

⁸ Paciente é a pessoa que está sob cuidados de um profissional de saúde, quer em serviços públicos, quer em serviços privados.

⁹ ALBUQUERQUE, Aline. Não existe paciente no SUS. Disponível em: <https://ibdpac.com.br/nao-existe-paciente-no-sus/>. Acesso em: 16 jun. 2025.

garantem o direito à informação, mas não o direito à segunda opinião, do usuário dos serviços e das ações de saúde.

Diferentemente das unidades da federação anteriormente citadas, o Piauí, por intermédio da Lei nº 8.408/2024 instituiu a Política Estadual de Proteção aos Direitos do Paciente, estabelecendo, no seu art. 1º, que tal política tem como vocação “[...] tratar dos direitos dos pacientes sob cuidados prestados por serviços de saúde de qualquer natureza ou por profissionais de saúde no âmbito do Estado do Piauí”. A referida legislação estadual prevê o direito à informação em diferentes artigos, dentre os quais destacamos: os arts. 12 e 13 e, especialmente, o art. 18, no qual o direito à segunda opinião está expressamente garantido, conforme a seguir.

Art. 18. O paciente tem o direito de buscar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento, bem como de ter tempo suficiente para tomar decisões, salvo em situações de emergência.

Parágrafo único. Fica assegurado, em todos os casos, o respeito às diretivas antecipadas de vontade do paciente, nos termos do inciso II do caput do art. 2º desta Lei (grifos nossos).

Na mesma linha da Lei nº 8.408/2024, do Piauí, a Lei nº 16.204/2024, do Rio Grande do Sul, disciplina os direitos dos pacientes “quando envolvidos em cuidados prestados por serviços de saúde de qualquer natureza ou por profissionais de saúde”. Seus arts. 12 e 13 dispõem sobre o direito do paciente à informação, enquanto o art. 18 aborda o direito do paciente à segunda opinião.

Art. 18. O paciente tem o direito de buscar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento, bem como de ter tempo suficiente para tomar decisões, salvo em situações de emergência (grifos nossos).

Pode-se afirmar que o teor das legislações do Piauí e Rio Grande do Sul representa uma guinada significativa rumo ao reconhecimento do paciente como titular de direitos humanos e fundamentais, como o direito à segunda opinião durante os cuidados em saúde, independentemente da natureza pública ou privada do serviço. Todavia, por serem normas estaduais, protegem esse direito apenas nos limites dos seus respectivos territórios e serviços de saúde.

2.2 O Direito à Segunda Opinião na Saúde Suplementar

No contexto da saúde suplementar, as normas são voltadas para a relação entre a pessoa – considerada consumidor,¹⁰ na qualidade de usuário de planos ou seguros de saúde – e o plano ou a seguradora de saúde, enquadrados como fornecedor, sob a ótica consumerista.

¹⁰ De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, no seu art. 2º, “Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final”.

O Código de Defesa do Consumidor (CDC), lei que regula essa relação, assegura o direito à informação em diversos artigos (art. 4º, IV; art. 6º, III e XIII e Parágrafo Único; art. 55, § 1º; art. 66; art. 73). Destacamos a importância do disposto no art. 4º, caput e inciso IV, que, combinado com as normativas de direitos humanos internacionais e constitucionais, num autêntico diálogo de fontes, permite interpretação jurídica que estende o direito à informação do consumidor usuário de plano de saúde ao paciente, alcançando o direito à segunda opinião.

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o **respeito à sua dignidade, saúde e segurança**, a proteção de seus interesses econômicos, **a melhoria da sua qualidade de vida**, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: (Redação dada pela Lei nº 9.008, de 21.3.1995)

[..].

IV - educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo;

[..] (grifos nossos).

No âmbito regulatório infralegal, identificamos duas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que disciplinam o direito à segunda opinião: a Resolução CONSU nº 8/1998, art. 4º, IV e a Resolução Normativa – RN nº 424/2017. Nelas, há previsão da atuação de juntas de profissionais da medicina ou da odontologia, quando houver “divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde”. Trata-se de garantir, precipuamente, interesse da operadora e não do consumidor ou do paciente.

3 AUTONOMIA DO PACIENTE

Antes de conceituar a autonomia do paciente é de suma importância que entendamos o conceito de autonomia pessoal. Para tanto, a autonomia pessoal é um princípio fundamental que garante o direito de cada indivíduo de tomar decisões sobre sua própria vida, com base em seus valores e crenças. Para que essa autonomia seja exercida de maneira plena, é essencial que o indivíduo tenha capacidade decisional, ou seja, a habilidade de compreender informações relevantes, avaliar opções, e tomar decisões coerentes com seus valores e objetivos.

A autonomia do paciente implica, assim, que ele tenha controle sobre suas decisões, levando em consideração sua compreensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde, suas crenças, valores e preferências pessoais¹¹ (Ugarte; Acioły, 2014).

¹¹ UGARTE, O. N.; ACIOLY, M. A. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso.. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 41, n. 5, p. 374-377. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkHyJvt-MS8Fzrxv748w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2025.

Conforme apontado por Fortes (2009), valorizar a autonomia significa compreender que cada pessoa tem o direito de ter suas próprias opiniões e que é ela quem deve decidir e agir de acordo com seu próprio projeto de vida, fundamentado em suas crenças, sonhos e valores, mesmo que eles possam ser diferentes dos predominantes na sociedade e na visão dos profissionais de saúde.

A compreensão da autonomia pessoal, como a capacidade individual de tomar decisões alinhadas a valores e crenças, estabelece o alicerce para a autonomia do paciente no contexto da saúde. Este último conceito se manifesta no direito de entender informações médicas, avaliar opções de cuidados em saúde e, crucialmente, de consentir ou recusar tratamentos, refletindo o respeito à dignidade humana e à autodeterminação sobre o próprio corpo.¹²

Tal como o direito à informação, a autonomia pessoal do indivíduo e do paciente encontra respaldo em instrumentos internacionais de direitos humanos sistematizados e sintetizados no quadro a seguir.

Quadro comparativo: Normativas internacionais sobre autonomia do paciente

Documento Internacional	Tipo de instrumento	Princípios sobre autonomia	Aplicabilidade na saúde
Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005)	Orientador (<i>soft law</i>)	Artigo 5: respeito à autonomia do paciente e consentimento informado	Base ética para práticas médicas; usada em comitês de bioética e políticas públicas
Carta dos Direitos de Segurança do Paciente (OMS, 2024)	Orientador (<i>soft law</i>)	Direito à informação, participação nas decisões e respeito à dignidade	Promove segurança e empoderamento do paciente; relevante para protocolos clínicos
Convenção Americana sobre Direitos Humanos (OEA, 1969)	Vinculante (tratado)	Direito à integridade pessoal e dignidade humana, aplicado com foco na autonomia	Jurisprudência da Corte Interamericana reconhece violação ao direito à autonomia em decisões médicas não consentidas
Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006)	Vinculante (tratado)	Artigos 3 e 12: igualdade e capacidade jurídica das pessoas com deficiência	Garante tomada de decisão apoiada e não substitutiva; especialmente relevante em saúde mental e geriatria

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras com auxílio de IA (Copilot, 2025).

Embora o ordenamento jurídico brasileiro ainda careça de normas específicas sobre a segunda opinião médica, já existem fundamentos normativos sólidos que asseguram a autonomia do paciente. O texto constitucional pátrio, ao reconhecer

¹² PAZINATTO, Márcia Maria. La relación médico-paciente en la perspectiva de la Recomendación CFM 1/2016. Revista bioética, v. 27, n. 2, p. 234-243, 2019. Disponível em: 14 jun. 2025.

a dignidade humana no art. 1º, III e estabelecer a saúde como um direito universal contido nos arts. 6º e 196, posiciona a autonomia do paciente como um desdobramento inerente ao Estado Democrático de Direito.

Outro exemplo claro é o art. 15 do Código Civil, que determina que ninguém está obrigado a submeter-se a tratamento médico sem o próprio consentimento. A redação é direta, mas carrega implicações profundas ao reconhecer esse direito, o texto legal reforça a ideia de que a decisão sobre o corpo pertence, antes de tudo, ao próprio indivíduo e que sua vontade deve ser respeitada como elemento central no processo terapêutico.

“À pessoa idosa que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável”, conforme o art. 17 do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003). De um lado, trata-se de um avanço, de outro, aponta para a limitação da autonomia do paciente idoso, posto condicionada pela sua “capacidade jurídica”, o que, à luz do Direito do Paciente, configura discriminação contra esse grupo de pacientes, já que há instrumentos, como as Diretivas Antecipadas¹³ e o Representante do Paciente¹⁴ que permitem aos profissionais da saúde o respeito à autonomia do paciente idoso.

No Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), os arts. 4º e 84 garantem explicitamente o direito de cada indivíduo escolher o tratamento mais adequado ou rejeitar intervenções terapêuticas, estabelecendo condições para proteger essa decisão. Assim, nenhuma intervenção médica pode ser realizada sem o consentimento válido do paciente ou em desacordo com suas preferências essenciais, o que legalmente consagra a autonomia do paciente com deficiência.

No plano estadual, o art. 11 da Lei nº 8.408/2024, do Piauí e da Lei nº 16.204/2024, do Rio Grande do Sul protegem a autonomia do paciente ao prever que: “O paciente tem o direito de envolver-se ativamente em seus cuidados em saúde, participando da decisão sobre seus cuidados em saúde e do plano terapêutico”.

O Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) trata com clareza das responsabilidades dos profissionais diante da autonomia do paciente. O art. 34, por exemplo, proíbe expressamente que o médico deixe de informar sobre diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento. Já o art. 22 vai além e considera infração ética não obter o consentimento informado do paciente ou de seu representante legal sem antes esclarecer devidamente o procedimento a ser

¹³ Diretivas Antecipadas – documento que contém expressamente a vontade do paciente quanto a receber ou não cuidados, procedimentos e tratamentos médicos, a ser respeitada quando ele não puder expressar, livre e autonomamente, a sua vontade (art. 2º, II da Lei do Estado do Rio Grande do Sul nº 16.204/2024).

¹⁴ Representante do Paciente – pessoa designada pelo paciente, em suas diretivas antecipadas de vontade ou em qualquer outro registro escrito, como o prontuário, para decidir por ele sobre os cuidados à sua saúde, nas situações em que estiver incapacitado – temporária ou permanentemente – de expressar livre e autonomamente a sua vontade (art. 2º, III da Lei do Estado do Rio Grande do Sul nº 16.204/2024).

realizado. Essas normas infralegais, apesar de parecerem óbvias, carregam uma mensagem importante a ser observada pelos profissionais da medicina: o Código não apenas reforça o dever de informar, mas também confirma que o paciente não é coadjuvante, é ele quem ocupa o centro do cuidado em saúde e a tomada de decisão deve ser compartilhada entre o profissional e o paciente. Portanto, salvo em casos de urgência, não há espaço para exceções.

Nesse cenário, estudiosos contemporâneos enfatizam que o reconhecimento ético e jurídico da autonomia do paciente demanda e possibilita uma reorganização na relação entre médico e paciente. Ferro e outros (2023) destacam que o princípio da autonomia permitiu a mudança de um modelo paternalista para uma medicina focada no indivíduo. Certamente, quando o paciente é ouvido, devidamente esclarecido, ele consegue refletir e decidir livre e responsavelmente sobre os cuidados em saúde que aceita ou não receber, estabelecendo assim o que se denomina consentimento informado.

Minahim (2020) alerta para o risco de que, em nome da valorização da autonomia, se restrinja o consentimento informado a uma mera formalidade, desvirtuando a interação clínica, que pode ser tornar um processo técnico, desprovido de acolhimento e empatia.

Buscar uma segunda opinião médica é, na prática, uma das formas mais concretas de fazer a autonomia do paciente sair do papel e empoderá-lo, enquanto sujeito de direitos. Ao abrir espaço para diferentes olhares e opiniões clínicas, seja sobre um diagnóstico, uma conduta terapêutica ou um procedimento proposto, o paciente ganha não só alternativas, mas também mais elementos para decidir com segurança, mantendo-se no centro do cuidado. Isso não quer dizer, necessariamente, duvidar da primeira avaliação. Pelo contrário é reconhecer que a medicina lida com incertezas o tempo todo, e que outro ponto de vista pode tanto revelar caminhos novos quanto reforçar a direção já tomada.

4 EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS QUE GARANTEM O DIREITO À SEGUNDA OPINIÃO

O reconhecimento ético e jurídico do direito do paciente à segunda opinião tem avançado e resultado em políticas públicas e protocolos de serviços de saúde em diferentes partes do globo.

Em 2024, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a Carta dos Direitos da Segurança do Paciente,¹⁵ que prevê no seu art. 8º o direito do paciente acessar seu prontuário e buscar segunda opinião.

¹⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Carta dos Direitos de Segurança do Paciente. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2024. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Carta%20dos%20Direitos%20de%20Seguran%C3%A7a%20do%20>

8 Os pacientes têm o direito de acessar ou obter uma cópia de seus registros em um formato utilizável e compreensível. Isso inclui prontuários físicos e eletrônicos que sejam precisos e atualizados. Os pacientes têm o direito de solicitar correções de imprecisões factuais e controlar o uso de suas informações. Um paciente pode designar um representante para acessar ou obter seus registros. Os pacientes também têm o direito de transferir facilmente seus registros médicos ao buscar segundas opiniões ou mudar de unidade de saúde.

Apesar de ser apenas uma orientação (*soft law*), sem caráter vinculativo, a Carta da OMS tem um impacto pedagógico importante para governos, profissionais de saúde e pacientes.

O Instituto Brasileiro de Direito do Paciente¹⁶ (IBDPAC, 2023) sistematizou experiências – algumas implementadas após incidentes que geraram perdas humanas – sobre a efetivação desse direito, de acordo com o exposto nas próximas seções secundárias.

4.1 A condição H(elp)

Idealizado pelo Centro Médico da Universidade de Pittsburgh (EUA), após o falecimento de Josie King (2001), ocasionado por erros hospitalares e má comunicação, o sistema H(elp) permite que paciente ou familiar acione, via 911 do hospital, Equipe de Resposta Rápida (ERR), para emitir segunda opinião sobre condição clínica, diagnóstico ou tratamento, a fim de evitar ou corrigir erro ou evento adverso em saúde.

Desde sua implantação, em 2005, o sistema tem recebido avaliações positivas, face a não detecção de uso excessivo ou abusivo pelos pacientes e nem aumento significativo da carga de trabalho dos profissionais de saúde.

4.2 Regra de Ryan

Com o falecimento de Ryan Saunders, em 2007, a Queensland Health, na Austrália, impulsionou a criação de um processo de escalonamento para ajudar a minimizar o impacto de um eventual acontecimento adverso. As famílias podem acionar o número 13 Health, para solicitar um *Ryan's Rule Review* e receber avaliação de uma enfermeira da *Ryan's Rule*.

Sistemas semelhantes foram desenvolvidos em outros estados australianos: REACH, em Nova Gales do Sul, *Call for Help* (C4H), em Western Austrália e *HearMe*, em Victoria.

Paciente%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 24 maio 2024.

¹⁶ CURTIS, Polly; WOOD, Claudia. Regra de Martha: uma nova política para amplificar a voz do paciente e melhorar a segurança nos hospitais. Brasília: IBDPAC, 2023. Disponível em: (PDF) REGRA DE MARTHA: uma nova política para amplificar a voz do paciente e melhorar a segurança nos hospitais. Acesso em: 15 jul. 2024.

4.3 Call 4 Concern

No Reino Unido, desde 2009/2010, o *Royal Berkshire NHS Trust* desenvolveu o sistema de escalonamento de pacientes denominado *Call 4 Concern* (C4C), semelhante à Regra de Ryan, cuja avaliação positiva levou à sua implementação por outros hospitais, como *Dorset Trust*, *East Sussex*, *North Essex NHS Trusts*, *County Durham*, *Darlington Trust*, e *Brighton and Sussex University Hospital Trust*.

4.4 Regra de Martha

A Regra de Martha vem sendo paulatinamente incluída no sistema de saúde britânico (*NHS England*), desde 2024, após o falecimento da adolescente Martha Mills, em 2021, por infecção generalizada, em decorrência do menosprezo, por parte de profissionais de saúde que a assistiam, sobre as observações sobre sua piora e pedidos de reavaliação apresentados pelos seus familiares.

Tal como os sistemas de escalonamento rápido de resposta anteriormente descritos, a Regra de Martha busca assegurar o direito do paciente à segunda opinião, em caráter de urgência, quando surgem dúvidas sobre a adequação ou a qualidade do atendimento recebido, de modo que outro profissional, independente, seja destacado para realizar uma nova avaliação da condição do paciente.¹⁷

A revisão independente não apenas ajuda a corrigir falhas existentes, além de oferecer oportunidades para aprendizado e aprimoramento contínuo dos profissionais e protocolos adotados por serviços de saúde.¹⁸

A Regra de Martha também busca minimizar a assimetria de poder que existe entre médicos e pacientes ou familiares, entre médicos “seniores” e médicos menos experientes, bem como entre médicos e outros profissionais da saúde. Reconhece ainda, que os pacientes (e os familiares) têm conhecimento sobre seu próprio corpo e processo de saúde/doença, cuja relevância deve ser considerada, tanto quanto a importância do saber técnico-científico dos profissionais.

Ao permitir que pacientes e seus familiares solicitem segundas opiniões, a Regra de Martha assegura maior agência de pacientes, familiares ou responsáveis e promove uma abordagem mais equitativa e colaborativa no cuidado em saúde, fortalecendo a autonomia dos pacientes e assegurando que o processo de decisão seja mais transparente e inclusivo.¹⁹

¹⁷ CURTIS, Polly; WOOD, Claudia. Regra de Martha: uma nova política para amplificar a voz do paciente e melhorar a segurança nos hospitais. Brasília: IBDPAC, 2023. Disponível em: (PDF) REGRA DE MARTHA: uma nova política para amplificar a voz do paciente e melhorar a segurança nos hospitais. Acesso em: 15 jul. 2024.

¹⁸ ABBASI, K. Martha's rule: an undeniable right to a second medical opinion *BMJ*, n. 383, p. 2351, 2023. Disponível em: LMartha's rule: an undeniable right to a second medical opinion. Acesso em: 23 jul. 2024.

¹⁹ *Ibid.*

5 FAZENDO PONTE PELA REDE: TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA DE ACESSO AO DIREITO À SEGUNDA OPINIÃO MÉDICA NO BRASIL

Em seções anteriores apresentamos normas éticas e jurídicas, de direito interno e internacional que fundamentam o direito do paciente à segunda opinião médica, no Brasil, seja do diagnóstico, seja da conduta terapêutica, tanto no SUS, quanto na saúde suplementar ou na rede privada.

Nesse cenário normativo, falar em segunda opinião médica não é uma utopia, um capricho ou um protocolo burocrático, mas sim significa reconhecer que o paciente não é passivo, só um conjunto de sintomas ou um diagnóstico ambulante. É alguém cujo saber sobre si mesmo e sua história clínica precisa ser considerado na condução dos cuidados em saúde a lhe serem ofertados.

Do ponto de vista ético, essa liberdade ganha ainda mais peso, haja vista que, cabe ao médico respeitar esse movimento, sem criar obstáculos à formação de uma junta médica ou à solicitação de uma segunda opinião, seja feita pelo próprio paciente ou por quem seja seu representante legal ou representante do paciente.²⁰

Todavia, a efetividade do direito à segunda opinião, no Brasil, tem uma variedade de barreiras. Uma primeira barreira seria a atitudinal. Não é raro que diante de dúvidas e inseguranças sobre seu diagnóstico ou tratamento, o paciente hesite em procurar outro especialista, muitas vezes por receio de abalar a relação de confiança já construída, que, mesmo sem ser explícita, costuma se apoiar em hierarquias sutis. Esse receio, embora compreensível, acaba tornando ainda mais difícil o exercício de um direito que, idealmente, deveria ser simples e livre de constrangimentos. Romper essa barreira vai muito além de seguir normas, uma vez que, exige fomentar uma cultura institucional que valorize o diálogo honesto e encoraje tanto médicos quanto pacientes a lidarem com a divergência de forma madura e respeitosa.²¹

No SUS e na saúde suplementar, esse direito tem seus desafios práticos e institucionais. Quem depende do SUS lida, em geral, com meses de espera por uma consulta, exame, tratamento ou cirurgia e, em várias regiões de saúde, a escassez de profissionais capacitados segue como um problema persistente. Outro ponto que não pode ser ignorado é o fato de que boa parte dos hospitais universitários e centros especializados se concentram nas capitais, o que complica e muito o acesso a atendimentos mais complexos para quem vive em áreas rurais ou regiões mais isoladas do país.²²

²⁰ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217/2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

²¹ *Ibid.*

²² BRASIL. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine o Programa Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União, Brasília, 27 out. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/15499.html#:~:text=,de%20crit%C3%A9rios%20de%20rele->

No contexto da saúde suplementar, conseguir acesso à segunda opinião médica pode ser condicionado a custos extras ou a exigências específicas impostas por determinados planos ou seguradoras de saúde, o que se caracteriza como restrição de um direito que deveria ser garantido sem obstáculos. Os usuários de planos ou seguros de saúde também vêm lidando com a escassez de profissionais de algumas especialidades ou, ainda, com limites de atendimentos a pacientes usuários de determinados planos, o que pode significar, tal como no SUS, uma longa espera por uma nova consulta, exame, tratamento ou cirurgia.

Esse cenário restritivo e, portanto, violador de direitos do paciente, pode ser transformado com a adoção de telemedicina. Com os avanços tecnológicos na área da saúde, especialmente com o lançamento do programa SUS Digital em 2024,²³ foram criados novos métodos que possibilitam o acesso a segundas opiniões, mesmo em locais mais isolados.

A ampliação da Telessaúde – da qual a telemedicina é uma subcategoria ou espécie – agora parte do sistema nacional, facilita que pacientes tanto de atenção primária quanto especializada possam se conectar com médicos de outras regiões, aprimorando a busca por diagnósticos alternativos ou mais seguros.

Essa iniciativa já está em vigor em estados, como Ceará, Goiás e no Distrito Federal, onde a possibilidade de uma consulta online para obter uma segunda opinião é disponibilizada como suporte no diagnóstico de patologias oncológicas, neurológicas e cardiovasculares. Essa estratégia não apenas melhora o acesso, mas também diminui as desigualdades regionais e fortalece o direito à equidade, conforme estabelecido no inciso II do art. 7º da Lei nº 8.080/1990.²⁴ Assim, a tecnologia emerge como um parceiro essencial na construção de um atendimento mais justo e atraente.

A chamada “Segunda Opinião Formativa”, dentro do Programa Telessaúde Brasil Redes, tem se mostrado uma aposta importante para reforçar o SUS. Mas ela não se limita a revisar casos clínicos. A proposta mistura suporte técnico-científico com educação continuada, o que acaba sendo uma ferramenta valiosa, sobretudo para quem atua nas pontas do sistema, e é justamente nessas regiões mais esquecidas, onde a assistência ainda é falha, que esse tipo de iniciativa faz uma diferença concreta.²⁵

v%C3%A2ncia%20e

²³ BRASIL. Ministério da Saúde. SUS Digital. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/novo-modo-de-cuidar-sus-vai-ampliar-acesso-da-populacao-a-profissionais-especialistas>

²⁴ BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

²⁵ BRASIL. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine o Programa Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União, Brasília, 27 out. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/15499.html#:~:text=,de%20crit%C3%A9rios%20de%20relev%C3%A2ncia%20e>

A nova legislação referente à telemedicina, estabelecida pela Lei nº 13.989/2020 e regulamentada pela Lei nº 14.842/2024, autoriza consultas virtuais regulamentadas a partir de 2025, incentivando a formação de redes digitais para obter segundas opiniões. Além disso, o governo planeja implementar campanhas informativas voltadas aos usuários do SUS, destacando que eles estão assegurados no direito de requisitar essa avaliação extra sem prejudicar seu atendimento.²⁶

No âmbito da saúde suplementar, as sugestões envolvem a regulamentação, por parte do governo, de políticas de segunda opinião nos planos de saúde. A ANS poderia estabelecer uma resolução que obrigasse os planos a garantirem a escolha livre do médico avaliador ou a custear consultas fora da rede aprovada, caso o usuário assim deseje. Além disso, incentivos fiscais para operadoras que criassem serviços próprios de segunda opinião, como oncologistas especializados, poderiam promover essa prática, e também seria benéfico instaurar um selo de qualidade da ANS para planos que mantivessem programas eficazes de revisão diagnóstica. Paralelamente, o Código de Defesa do Consumidor já assegura o direito à informação de exigir maior clareza das operadoras sobre a possibilidade de nova avaliação, o que aumentaria a pressão do mercado pela oferta desse serviço.²⁷

Essas iniciativas têm o potencial de abrir espaço para que a segunda opinião médica seja não só aceita, mas valorizada como uma prática benéfica e mais segura para o paciente e todos os envolvidos nos cuidados em saúde. E isso é a chave para construir uma cultura profissional mais aberta, colaborativa e realmente comprometida com a segurança do paciente. A ideia é criar ambientes onde admitir incertezas ou rever diagnósticos não seja visto como fraqueza, mas como parte essencial de uma prática médica mais justa, que tenha o cuidado centrado no paciente e na tomada de decisão compartilhada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Garantir o direito à segunda opinião médica não é só uma questão de princípio, é também uma estratégia concreta para melhorar o atendimento, evitar erros diagnósticos e, em longo prazo, até reduzir custos e o volume de processos judiciais. Vale lembrar: há uma ligação direta entre autonomia do paciente e satisfação com o serviço, algo que precisa ganhar mais espaço no debate público sobre saúde.

Mas essa transformação não acontece sozinha. Exige esforço real por parte das instituições e de quem as compõe. Médicos, enfermeiros, gestores e demais

²⁶ BRASIL. Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024. Regulamenta a telemedicina como atividade profissional. Diário Oficial da União, Brasília, 5 jul. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14842.htm

²⁷ BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm

envolvidos precisam adotar uma postura menos verticalizada, mais disposta ao diálogo e à construção coletiva das decisões. Recorrer a uma segunda avaliação profissional não é apenas uma possibilidade técnica; é um desdobramento prático da autonomia do paciente, respaldado tanto pela Constituição quanto por legislações específicas que tratam o direito à saúde como um valor central. Essa busca ativa por outra opinião permite ao indivíduo se posicionar com mais clareza diante das decisões que envolvem seu próprio corpo, saúde e bem-estar.

Mais do que uma escolha entre especialistas, pedir uma segunda opinião é, muitas vezes, uma forma de se proteger diante da incerteza que acompanha muitos diagnósticos médicos. Nem sempre as respostas vêm com nitidez e é justamente nesse ponto que ouvir um outro ponto de vista pode fazer diferença. Em especial em casos clínicos delicados, esse recurso ajuda a trazer mais segurança e ponderação. Além disso, o contato com diferentes linhas de pensamento técnico não apenas enriquece a prática médica, como amplia a confiança entre todos os envolvidos no cuidado, razão pela qual é de suma importância que todos os profissionais direta e indiretamente ligados à linha de cuidado estejam sempre em desenvolvimento através de cursos e especializações direcionadas à segunda opinião.

A questão da formação e do desenvolvimento profissional merece uma atenção especial nesse debate. No campo da educação médica, seja na graduação, em cursos de atualização ou nas especializações, é fundamental deixar claro que a busca por uma segunda opinião não deveria ser encarada como afronta à autoridade do médico. Pelo contrário, trata-se de uma prática alinhada com os princípios da medicina baseada em evidências e com a ideia de colaboração entre diferentes saberes. Ainda há certa resistência, é verdade, mas isso precisa mudar se quisermos um sistema mais aberto e qualificado.

Para que essa mudança de mentalidade aconteça de fato, é preciso investir em práticas pedagógicas mais amplas como oficinas de bioética, por exemplo, e formações voltadas à comunicação clínica. São iniciativas que ajudam os profissionais a lidar com reavaliações de forma mais ética, sensível e técnica, sem tomar o pedido de segunda opinião como ataque pessoal. No fundo, trata-se de formar médicos que, além do domínio técnico, saibam sustentar conversas francas e respeitadas, algo cada vez mais indispensável num sistema de saúde que quer ser, ao mesmo tempo, eficiente e humano.

Sob a lente da bioética, a legitimidade da segunda opinião se fortalece ainda mais estando diretamente conectada ao princípio da autonomia, que caminha lado a lado com outros pilares da medicina sendo eles, os pilares da beneficência, não maleficência e justiça. Buscar outra avaliação, portanto, não deve ser confundido com desconfiança ou afronta ao saber médico, muito pelo contrário, trata-se de

um exercício legítimo da liberdade individual em decisões que, não raramente, têm impacto vital.

O próprio Código de Ética Médica reconhece isso ao vedar qualquer prática que limite esse direito. Mais do que permitir, ele orienta que o profissional respeite a decisão informada do paciente. Isso sinaliza um modelo de cuidado mais colaborativo, no qual o conhecimento técnico se encontra com a autonomia individual, e não a silencia.

A existência do direito à segunda opinião representa um passo importante para tornar o atendimento mais equilibrado, centrado no paciente e sensível às suas necessidades. Essa possibilidade amplia horizontes, fortalece as escolhas médicas e cria uma relação mais transparente entre médico e paciente. Porém, o papel desse direito ainda esbarra em dificuldades práticas que, por vezes, passam despercebidas.

Há entraves que se entrelaçam, haja vista que, estruturalmente, lidamos com a escassez de especialistas em várias regiões, acesso limitado a serviços e uma distribuição desigual de recursos. O SUS é um retrato fiel disso, e culturalmente, há resistências dos dois lados pois temos médicos que ainda se veem como autoridades inalcançáveis e pacientes que temem parecer ingratos ou gerar mal-estar ao questionarem o médico. Nesse contexto, a telessaúde vem se mostrando uma alternativa viável e, em muitos casos, eficiente, sobretudo em regiões afastadas, onde faltam especialistas. A possibilidade de conectar profissionais de diferentes lugares e níveis de atenção pode não só melhorar os diagnósticos, como tornar mais justo o acesso ao cuidado, reduzindo as desigualdades tão presentes no país.

Mas para que essa iniciativa se firme de fato, é preciso ir além do entusiasmo inicial, faz-se necessário investir em infraestrutura, conexão estável, equipamentos adequados e formação contínua, sendo também de extrema importância regulamentar melhor essa prática, garantindo segurança jurídica tanto para quem atende quanto para quem é atendido.

Para que haja uma mudança real na forma que percebemos a segunda opinião médica como um direito real e não como uma ferramenta de “minar o saber médico”, mudar a cultura institucional e profissional é urgente, sendo fundamental que esse entendimento seja passado na base de sua formação profissional, e nos currículos das formações em saúde deverão ser inseridos conteúdos, como escuta ativa, empatia, bioética, e que diálogo na resolução de conflitos não pode ser tratado como algo secundário, mas sim como algo central. Profissionais mais preparados para dialogar e trabalhar em equipe terão menos resistência a enxergar a segunda opinião como aliada, e não como ameaça.

O setor público e o privado, por sua vez, também devem fazer sua parte, revisar políticas internas, criar ambientes colaborativos e incentivar boas práticas. No fim das contas, garantir a segunda opinião não se resume a uma norma ou a um procedimento técnico, mas trata-se de afirmar um compromisso ético, centrado no respeito à autonomia e na construção de um sistema de saúde mais humano, plural e responsável.

Nele, são discutidas as bases convencionais, constitucionais, legais e éticas que sustentam essa reivindicação, no Brasil. Declarações e Convenções Internacionais, a Constituição brasileira e o Código de Ética Médica ressaltam a relevância da participação do paciente nas decisões relacionadas à sua saúde. A possibilidade de solicitar uma nova avaliação clínica oferece acesso a diagnósticos e sugestões de tratamentos diversos e reforça os direitos do paciente à informação, à privacidade, que abrange o direito à autodeterminação e ao consentimento informado. Enquanto países como a Holanda garantem, por lei, o direito de o paciente solicitar uma segunda opinião, no Brasil, existem barreiras de ordem estrutural, cultural e institucional que dificultam a concretização desse direito, nas áreas pública e privada. A telemedicina, enquanto subespécie da telessaúde, é apresentada como uma alternativa promissora, embora exija investimento e uma regulamentação apropriada. O texto sugere ainda a criação de políticas públicas, regulamentações e formação profissional para garantir essa alternativa. Por fim, enfatiza-se que assegurar o direito a uma segunda opinião de profissional da medicina, presencialmente ou recorrendo à telemedicina, representa um avanço significativo na promoção do acesso à saúde, da dignidade do paciente, na qualidade da relação entre profissionais e pacientes e na qualidade e segurança dos cuidados em saúde.

REFERÊNCIAS

ABBASI, K. Martha's rule: an undeniable right to a second medical opinion. **BMJ**, n. 383, p. 2351, 2023. Disponível em: Martha's rule: an undeniable right to a second medical opinion. Acesso em: 23 jul. 2024.

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.

ALBUQUERQUE, Aline. **Não existe paciente no SUS**. Disponível em: <https://ibdpac.com.br/nao-existe-paciente-no-sus/>. Acesso em: 16 jun. 2025.

AMORETTI, Rogério. Direitos humanos do paciente: respeito e dignidade ao sujeito no momento da dor e da doença. Entrevista concedida a João Vitor Santos. **IHU On-Line**, São Leopoldo, 30 maio 2017. Disponível em: <https://ihu.unisinos.br/568143-diretos-humanos-do-paciente-respeito-e-dignidade-ao-sujeito-no-momento-da-dor-e-da-doenca-entrevista-especial-com-rogerio-amoretti>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 5.559, de 2016**. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2087978>

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. **Resolução CFM nº 2.217/2018**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. **Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024**. Regulamenta a telemedicina como atividade profissional. Diário Oficial da União, Brasília, 5 jul. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14842.htm

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão). Diário Oficial da União, Brasília, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, 12 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Institui a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 14 ago. 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS Digital. 2024**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/novo-modo-de-cuidar-sus-vai-ampliar-acesso-da-populacao-a-profissionais-especialistas>

BRASIL. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine o Programa Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União, Brasília, 27 out. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/15499.html#:~:text=,de%20crit%C3%A9rios%20de%20relev%C3%A2ncia%20e>

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.242, de 17 de maio de 2022**. Institui o Estatuto dos Direitos dos Pacientes. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9191895&ts=1678813667512&disposition=inline>

BURGER, Pascal M.; WESTERINK, Jan; VRIJSEN, Bram E. L. Outcomes of second opinions in general internal medicine. **PLOS ONE**, p. 1-17, jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32645107/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

CHEHUEN NETO, José Antonio *et al.* Segunda opinião médica sob a perspectiva do paciente. **HU rev**, p. 199-208, 2010.

CURTIS, Polly; WOOD, Claudia. **Regra de Martha**: uma nova política para amplificar a voz do paciente e melhorar a segurança nos hospitais. Brasília: IBDPAC, 2023. Disponível em: (PDF) REGRA DE MARTHA: uma nova política para amplificar a voz do paciente e melhorar a segurança nos hospitais. Acesso em: 15 jul. 2024.

FERRO, Gustavo Batista *et al.* Patient autonomy regarding the COVID-19 vaccine. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3410PT, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RPd4tJbgwYCVHbmJ7KwTZds/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Todo%20paciente%20pode%2C%20se%20assim,ao%20paciente%20pelo%20m%C3%A9dico%20ou>

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido. **Revista Bioética**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 129-135, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/458/341

MCCRANIE, Alec *et al.* Exploration of patient retentiton in seeking a second Opinion: a retrospective cohort study. **Journal of surgical research**, p. 1-16, 2024.

MINAHIM, Maria Auxiliadora. A autonomia na relação médico-paciente: breves considerações. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, p. 85-95, 2020.

NATIONAL HEALTH SERVICE. **Clinical Guidelines for Seeking Second Opinion, 2022**. Disponível em: https://eput.nhs.uk/PublicationWF/PDF_Output/5061.pdf. Acesso em: 06 jun. 2024.

NEIRA, Ricardo Alfredo Quintano *et al.* Avaliação de um sistema de segunda opinião em radiologia. **Radiologia Brasileira**, v. 43, n. 3, p. 179-183, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/tmySJR3GWVzv5FyPsRnCmJx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Carta dos Direitos de Segurança do Paciente**. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2024. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Carta%20dos%20Direitos%20de%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20-%20OMS.pdf>. Acesso em: 24 maio 2024.

PALMIERI, B.; LAURINO, C.; VADALÀ, M. The “second Opinion medical network”. **International Journal of Pathology and clinical research**. v. 3, n. 1, p. 4, 2017. Disponível em: (PDF) The “Second Opinion Medical Network “ (researchgate.net). Acesso em: 17 ago. 2024.

PAZINATTO, Márcia Maria. La relación médico-paciente en la perspectiva de la Recomendación CFM 1/2016. **Revista Bioética**, v. 27, p. 234-243, 2019. Press; 2009.

SABBATINI, Renato M. E. O direito à segunda opinião médica. **Correio Popular**, Campinas, 14 abr. 2000. Disponível em: <https://www.sabbatini.com/renato/correio/medicina/cp000414.htm>

UGARTE, O. N.; ACIOLY, M. A. (2014). O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso.. **Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões**, v. 41, n. 5, 374-377, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkcHyJvtMS8Fzrxv748w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2025.

VECINA NETO, Gonzalo; FERREIRA JUNIOR, Walter Cintra. A medicina e o corporativismo. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 25 jan. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opinioao/2023/01/a-medicina-e-o-corporativismo.shtml>. Acesso em: 14 jun. 2025.