



CONSELHO
BRASILEIRO DE
OFTALMOLOGIA

Entidade máxima representativa da
Oftalmologia brasileira

ESTATUTO DO PACIENTE

Perguntas e respostas práticas:
afinal, o que muda de verdade?



APRESENTAÇÃO

A relação entre médicos e pacientes sempre esteve fundamentada na confiança, na ética e no compromisso com o melhor cuidado possível. Nos últimos anos, entretanto, essa relação passou a conviver com novas demandas sociais e jurídicas relacionadas à autonomia do paciente, ao acesso à informação, à proteção de dados pessoais e à participação ativa nas decisões sobre sua própria saúde.

Nesse contexto, a recente aprovação do Estatuto dos Direitos do Paciente representa um marco importante para a assistência em saúde no Brasil. Embora muitos dos direitos agora previstos já estivessem presentes em normas éticas, legislações específicas e entendimentos consolidados dos tribunais, o Estatuto reúne esses princípios em uma única lei, conferindo maior visibilidade, clareza e força jurídica a temas como consentimento informado, confidencialidade, acesso ao prontuário, diretivas antecipadas de vontade e participação do paciente no processo de cuidado.

Para os médicos oftalmologistas, hospitais, clínicas e consultórios, a nova legislação não altera a essência da boa prática médica, mas reforça a necessidade de comunicação clara, documentação adequada e observância rigorosa dos direitos do paciente. Em outras palavras, o Estatuto eleva o grau de exigência sobre procedimentos que já integram a rotina assistencial e amplia a importância da conformidade jurídica e ética na prestação dos serviços de saúde.

Com o objetivo de auxiliar os associados do Conselho Brasileiro de Oftalmologia a compreenderem os principais impactos dessa nova legislação, esta publicação apresenta, em formato de perguntas e respostas, uma análise prática dos pontos mais relevantes do Estatuto dos Direitos do Paciente, abordando seus reflexos para pacientes, acompanhantes, médicos, clínicas, hospitais e demais serviços de saúde.

Mais do que conhecer uma nova lei, é fundamental compreender como ela pode influenciar o dia a dia da assistência oftalmológica, fortalecer a segurança jurídica dos profissionais e contribuir para relações cada vez mais transparentes, respeitadas e centradas no paciente.

Perguntas com foco na visão do paciente

1. Como paciente, o que muda de forma mais concreta no meu dia a dia de consulta, exame, internação ou tratamento?

Muda, sobretudo, o fato de que a sua posição deixa de ser apenas a de alguém “informado ao final” e passa a ser a de alguém que tem direito legal de participar ativamente do próprio cuidado, de receber informação clara, de consentir ou recusar procedimentos, de retirar esse consentimento, de pedir segunda opinião, de acessar o prontuário e de ter confidencialidade e privacidade protegidas em lei própria. Muitos desses direitos já existiam de forma dispersa, mas agora aparecem reunidos e expressos no Estatuto. Base legal: arts. 11, 12, 14, 15, 18 e 19.

2. Eu posso fazer perguntas sem receio de parecer “difícil” ou “desconfiado”?

Sim. O Estatuto trata isso como parte do seu direito à segurança e à participação no cuidado. Você pode perguntar sobre higienização das mãos e instrumentos, sobre o local correto do corpo submetido a procedimento, sobre o nome do profissional responsável, sobre procedência de insumos, dosagem e efeitos adversos de medicamentos. Base legal: art. 9º, §§ 1º e 2º.

3. Eu posso mudar de ideia depois de já ter aceitado um exame, uma cirurgia ou um tratamento?

Sim. A lei assegura que o paciente pode retirar o consentimento a qualquer tempo, sem sofrer represálias. Esse é um dos pontos em que o Estatuto tornou frontal, em texto legal, algo que antes era sustentado mais por princípios de autonomia, ética médica e construção jurisprudencial. Base legal: art. 14, § 1º.

4. Eu posso impedir que minhas informações médicas sejam passadas a familiares?

Sim. O Estatuto diz expressamente que o paciente pode consentir ou não com a revelação de informações pessoais a terceiros não autorizados, inclusive familiares, salvo quando houver determinação legal. Aqui há uma mudança prática muito importante: a família deixa de ser presumida como destinatária automática de informações. Base legal: arts. 15 e 16.

5. Eu posso pedir segunda opinião e também acesso ao meu prontuário?

Sim. O Estatuto garante o direito de buscar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço e também o direito de ter acesso ao prontuário sem necessidade de justificativa, com cópia sem ônus, possibilidade de retificação e exigência de manutenção segura. Base legal: arts. 18 e 19.

6. E se eu não puder mais decidir por mim mesmo?

Nessa hipótese, a lei fortalece dois instrumentos: as diretivas antecipadas de vontade e a possibilidade de indicar um representante do paciente. O Estatuto define ambos e determina que as diretivas sejam respeitadas pela família e pelos profissionais de saúde. Esse é um ponto em que o diploma legal elevou a matéria, antes muito associada à bioética e às resoluções do CFM, ao plano de lei federal expressa. Base legal: art. 2º, II e III; arts. 6º, 20 e 21.

7. Afinal, o que é essa nova lei e por que ela chama tanta atenção?

Essa nova lei criou o Estatuto dos Direitos do Paciente, um marco legal nacional voltado a organizar os direitos e também as responsabilidades do paciente dentro da relação com serviços de saúde. Ela vale para serviços públicos, privados e também para planos de saúde. O que chama atenção é que agora esses direitos aparecem de forma mais clara, reunidos num mesmo diploma legal, com linguagem própria para a realidade do cuidado em saúde. Então não é só uma lei; ela mexe com consulta, internação, prontuário, acompanhante, sigilo, consentimento, segunda opinião e fim de vida.

8. Mas esses direitos já não existiam antes?

Muitos já existiam de forma espalhada, em normas éticas, no Código Civil, no Código de Defesa do Consumidor, na legislação de proteção de dados, em resoluções do Conselho Federal de Medicina e em entendimentos dos tribunais. O grande avanço da lei foi reunir tudo isso num estatuto próprio e ainda trazer previsões mais expressas e operacionais, como o direito de indicar representante, retirar consentimento a qualquer tempo, impedir divulgação de informações a familiares sem autorização, acessar prontuário sem justificar o pedido e ter respeitadas diretivas antecipadas de vontade.





Perguntas com foco na visão do acompanhante

1. O acompanhante agora é mero tolerado pelo serviço de saúde ou passou a ter lugar reconhecido em lei?

Passou a ter lugar reconhecido em lei. O paciente tem direito de contar com acompanhante em consultas e internações, salvo quando o profissional responsável entender que essa presença pode acarretar prejuízo à saúde, à intimidade ou à segurança do paciente ou de terceiros. O que antes aparecia de modo fragmentado em legislações setoriais foi generalizado pelo Estatuto. Base legal: art. 7º.

2. O acompanhante pode participar ou só permanecer em silêncio?

Pode participar em alguma medida. O parágrafo único do art. 7º reconhece ao acompanhante o direito de fazer perguntas e de certificar-se de que os procedimentos de segurança do paciente estão sendo adotados. Isso dá ao acompanhante uma função mínima de apoio e vigilância. Base legal: art. 7º, parágrafo único.

3. O acompanhante tem direito automático de receber informações médicas?

Não. A presença do acompanhante não substitui a autorização do paciente quanto ao fluxo de informações pessoais. O Estatuto protege a confidencialidade e diz que o paciente pode consentir ou não com a revelação de informações a terceiros, inclusive familiares. Logo, acompanhamento e acesso à informação não são exatamente a mesma coisa. Base legal: arts. 15 e 16.

4. O acompanhante também precisa observar limites?

Sim. Embora a lei reconheça espaço ao acompanhante, ela não elimina a necessidade de respeito à intimidade, à segurança do paciente e ao funcionamento do serviço. Além disso, o próprio Estatuto, ao tratar das responsabilidades do paciente ou da pessoa por ele indicada, exige respeito às regras do serviço e aos direitos de outros pacientes e profissionais. Base legal: art. 7º; art. 22, VI e VII.



Perguntas com foco na figura do médico

1. Para o médico, onde está o centro de gravidade da mudança?

O centro está no aumento da densidade legal dos deveres já conhecidos: informar adequadamente, obter consentimento informado, respeitar a retirada do consentimento, proteger a confidencialidade, não presumir autorização da família, respeitar diretivas antecipadas e preservar a privacidade do paciente. A grande diferença é que agora esses deveres não estão apenas espalhados em ética médica, CDC, LGPD e jurisprudência: eles também estão reunidos em lei federal própria do paciente. Base legal: arts. 12, 14, 15, 16, 17, 20 e 21.

2. O médico pode continuar usando consentimento genérico como rotina?

O Estatuto não proíbe formalmente um instrumento escrito mais simples, mas ele exige consentimento informado, e isso pressupõe informação acessível, suficiente e individualizada. Na prática, a lei enfraquece ainda mais a utilidade de termos genéricos, porque reforça a necessidade de que o paciente compreenda riscos, benefícios, alternativas e efeitos adversos. Base legal: arts. 12 e 14.

3. Em urgência e emergência, o médico pode agir sem consentimento?

Em certas hipóteses, sim. O Estatuto ressalva as situações de risco de morte em que o paciente esteja inconsciente e também reconhece que, em emergência, nem sempre haverá tempo suficiente para deliberação ampla. Ao mesmo tempo, a lei preserva o respeito às diretivas antecipadas de vontade mesmo nessas circunstâncias. Base legal: art. 14, caput e § 2º; art. 18, caput e parágrafo único; art. 17, I.

4. O médico deve rever a forma como fala com cônjuge, filhos e familiares?

Sem dúvida. O Estatuto exige mais cuidado institucional e documental em relação a quem está autorizado a receber informações. Isso significa que a pergunta “posso falar com seu familiar?” deixa de ser mera cautela recomendável e passa a se alinhar diretamente com o texto da lei. Base legal: arts. 15 e 16.

5. O médico agora tem de respeitar expressamente a vontade antecipada do paciente?

Sim. O Estatuto não apenas define as diretivas antecipadas como também manda que sejam respeitadas pela família e pelos profissionais de saúde. Aqui houve clara elevação normativa de um tema que já era relevante na bioética e nas resoluções do CFM. Base legal: art. 2º, II; arts. 20 e 21.

IV

Perguntas com foco na visão do hospital

1. Para hospitais, o Estatuto cria direitos novos ou exige revisão de protocolos antigos?

As duas coisas. Muitos deveres já existiam, mas o Estatuto exige agora revisão mais organizada de protocolos de consentimento, fluxo de informações a familiares, controle de acesso ao prontuário, rotinas de acompanhante, privacidade em exames, registros de representante e tratamento de diretivas antecipadas. A grande diferença prática para o hospital é a necessidade de sistematizar isso em processos internos visíveis e auditáveis. Base legal: arts. 6º, 7º, 12, 14, 15, 16, 17, 19 e 20.

2. O hospital pode negar acompanhante livremente?

Não. A regra é a presença do acompanhante, e a exceção depende de juízo técnico do profissional responsável, quando essa presença puder gerar prejuízo à saúde, à intimidade ou à segurança do paciente ou de outrem. Logo, a negativa não pode ser automática, padronizada ou arbitrária. Base legal: art. 7º.

3. O hospital precisa facilitar acesso ao prontuário?

Sim. O Estatuto é direto ao assegurar acesso sem justificativa, cópia sem ônus, retificação e segurança do prontuário. Isso exige do hospital fluxo administrativo claro, resposta tempestiva e guarda adequada da documentação. Base legal: arts. 15, parágrafo único, e 19.

4. Em fim de vida, o hospital precisa levar cuidados paliativos e diretivas mais a sério?

Sim. O Estatuto trata expressamente de cuidados paliativos, de permanecer livre de dor, do direito de escolher o local da morte e do respeito às diretivas antecipadas. Isso cria exigência jurídica mais visível para a governança hospitalar em situações de alta sensibilidade clínica. Base legal: arts. 20 e 21.

V

Perguntas com foco nas clínicas e consultórios

1. Essa lei vale só para hospital grande ou também para clínica, ambulatório e consultório?

Vale para todos os serviços de saúde de qualquer natureza e para profissionais de saúde. Portanto, consultórios e clínicas ambulatoriais também estão diretamente alcançados. Base legal: art. 1º.

2. Em clínica e consultório, o que mais precisa mudar?

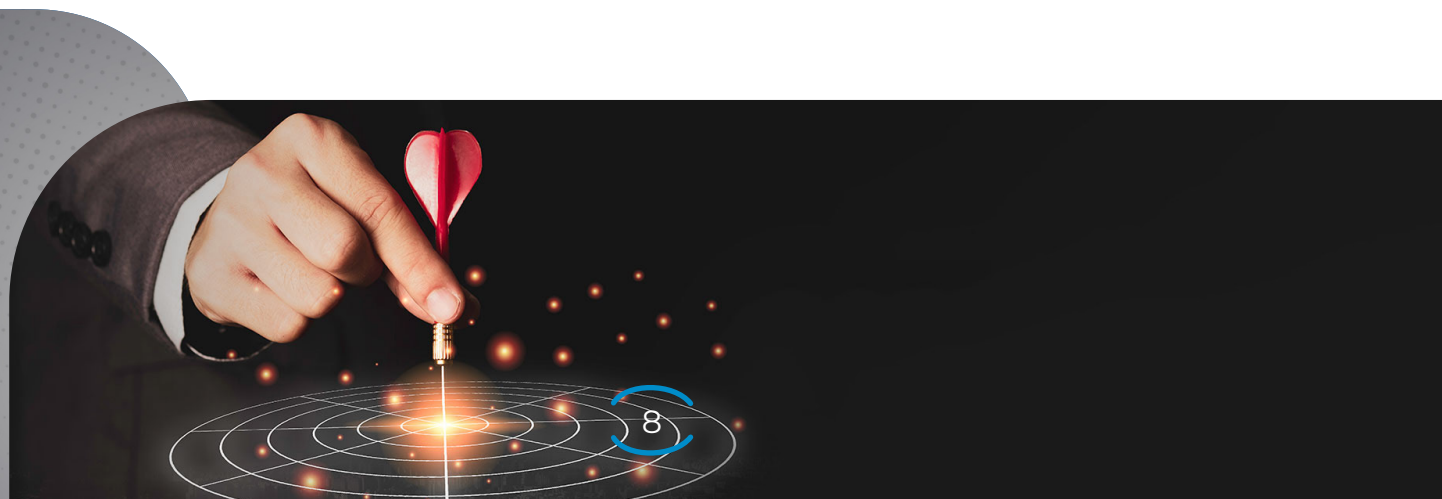
Principalmente a rotina de informação clara ao paciente, documentação do consentimento, checagem de quem pode receber informações, preservação da privacidade durante o exame e tratamento adequado do prontuário. Em consultórios, a tentação de operar tudo de modo informal é maior; o Estatuto empurra essas relações para um padrão mais documentado e menos intuitivo. Base legal: arts. 12, 14, 15, 16, 17 e 19.

3. O paciente pode recusar a presença de estudantes, visitantes ou pessoas estranhas ao cuidado também no consultório?

Sim. O direito à vida privada inclui consentir ou não com a presença de estudantes e profissionais estranhos aos seus cuidados, além do direito de ser examinado em lugar privado, ressalvadas situações específicas de emergência ou cuidados intensivos. Base legal: art. 17, I e III.

4. A clínica pode exigir justificativa para entregar prontuário ou cópia de documentos assistenciais?

Não, segundo o Estatuto. O acesso ao prontuário foi tratado como direito do paciente sem necessidade de justificativa, com cópia sem ônus e possibilidade de retificação. Base legal: art. 19.



VI

Perguntas com foco na diferença entre serviços públicos e privados

1. O Estatuto vale igualmente para SUS e para serviços privados?

Sim. A lei alcança serviços de saúde de qualquer natureza e profissionais de saúde, e as publicações oficiais destacaram expressamente que o Estatuto vale para atendimentos na rede pública e na rede privada, inclusive na saúde suplementar. Base legal: art. 1º; publicações oficiais do Senado.

2. Então não existe diferença nenhuma entre público e privado?

Existe diferença de regime de implementação, mas não de titularidade básica dos direitos. Os direitos centrais do paciente são os mesmos. O que varia é o contexto regulatório em que alguns deles serão concretizados. Por exemplo, o art. 21 fala em escolha do local da morte “nos termos dos regimentos do SUS ou dos planos de assistência à saúde”, e o art. 8º menciona transferência em conformidade com disponibilidade de leitos e ordem de regulação, algo especialmente sensível no sistema público. Base legal: arts. 8º e 21.

3. Há deveres institucionais que recaem mais diretamente sobre o poder público?

Sim. O art. 23 atribui ao poder público a obrigação de assegurar o cumprimento da lei por meio de divulgação ampla, pesquisas periódicas, relatórios anuais, acolhimento de reclamações e acompanhamento dessas reclamações. Esse desenho de implementação aparece de modo mais diretamente ligado à estrutura pública. Base legal: art. 23, I a VI.

4. E para o setor privado, o que muda mais visivelmente?

No setor privado, o impacto é muito forte em governança assistencial, compliance clínico, documentação do consentimento, proteção de dados de saúde, fluxo de prontuário e tratamento da família como terceiro não autorizado, salvo consentimento do paciente ou previsão legal. Ou seja, os direitos são os mesmos; o que muda é o canal institucional de implementação e fiscalização. Base legal: arts. 12, 14, 15, 16, 19 e 23.



VII

Perguntas com foco em caso de descumprimento

1. Se um direito do paciente for desrespeitado, isso representa apenas uma irregularidade administrativa interna?

Não. A violação de direito do paciente não deve ser tratada como mera falha burocrática, simples descortesia assistencial ou problema interno de rotina hospitalar. O Estatuto é expresso ao afirmar que a violação dos direitos nele previstos constitui situação contrária aos direitos humanos, o que atribui gravidade jurídica própria ao descumprimento. Além disso, a lei determina que o poder público assegure mecanismos de acolhimento, acompanhamento e apuração de reclamações. Na prática, isso significa que a ofensa a direito do paciente pode irradiar consequências em múltiplas esferas, inclusive ética, administrativa, cível, consumerista, trabalhista e, em determinados casos, também penal.

2. Se o serviço de saúde negar acesso ao prontuário, omitir informações relevantes, dificultar a compreensão do tratamento ou repassar dados do paciente à família sem autorização, isso configura descumprimento do Estatuto?

Sim. Tais condutas afrontam diretamente o núcleo essencial de proteção conferido pelo Estatuto ao paciente, especialmente no que se refere ao direito à informação clara, acessível e suficiente, ao sigilo e à confidencialidade das informações de saúde, ao controle sobre a circulação de seus dados pessoais e ao acesso ao prontuário sem necessidade de justificativa, com cópia sem ônus. Não se trata, portanto, de mera inadequação procedimental, mas de violação direta de direitos legalmente assegurados ao paciente no contexto assistencial.

3. Se o médico, a clínica ou o hospital ignorarem a vontade do paciente ou desconsiderarem diretivas antecipadas de vontade, quais podem ser as consequências?

O desrespeito à vontade do paciente, inclusive à vontade previamente manifestada em diretivas antecipadas, pode configurar grave violação ao Estatuto e gerar repercussões em diferentes planos. Na esfera ético-profissional, pode ensejar representação perante o CRM e eventual processo ético-profissional. Na esfera cível e consumerista, pode gerar dever de reparação, especialmente se do descumprimento decorrer dano moral, material, estético ou agravamento da condição clínica. Em hipóteses mais graves, a depender da conduta e do resultado produzido, a situação pode inclusive ser analisada sob perspectiva penal. O ponto central é que o Estatuto tornou legalmente expresso o dever de respeito às diretivas antecipadas pela família e pelos profissionais de

saúde, o que reduz ainda mais o espaço para condutas paternalistas ou para substituição arbitrária da vontade do paciente. Base legal: art. 14, § 2º; art. 18, parágrafo único; art. 20.

4. A violação do Estatuto pode gerar responsabilização do médico também perante o CRM ou o CFM?

Sim. Embora o Estatuto não substitua o sistema ético-profissional da medicina, sua violação pode servir de fundamento relevante para apuração de infração ética, especialmente quando o descumprimento também importar ofensa ao dever de informação, ao consentimento informado, ao sigilo profissional, à autonomia do paciente, à privacidade ou à dignidade da pessoa assistida. Assim, além de eventual responsabilização judicial, o fato pode ensejar representação perante o Conselho Regional de Medicina. O Estatuto, portanto, passa a reforçar, em plano legal, deveres que antes já apareciam fortemente no Código de Ética Médica, ampliando a densidade jurídica do cuidado exigido do profissional.

5. A violação de direitos do paciente pode gerar indenização?

Sim. O descumprimento dos direitos do paciente pode ensejar responsabilização civil e consumerista, com possibilidade de reparação por danos materiais, morais e, conforme o caso, estéticos, desde que configurados os respectivos pressupostos jurídicos. Isso pode ocorrer, por exemplo, quando há omissão relevante de informação, violação de confidencialidade, desrespeito à autonomia do paciente, negativa indevida de prontuário, comunicação indevida de dados a terceiros ou condução assistencial incompatível com o dever de cuidado. O Estatuto não cria, por si só, um regime indenizatório autônomo, mas fortalece de modo significativo a base normativa para o reconhecimento do ato ilícito, pois torna expressos direitos que antes precisavam ser extraídos de fontes dispersas.

6. Em toda violação de direito do paciente o dano moral será presumido?

Não necessariamente. É preciso cautela. O fato de haver descumprimento do Estatuto não significa, de forma automática e em toda hipótese, que o dano moral será sempre presumido. Há situações em que o próprio fato possui carga lesiva tão evidente à intimidade, à dignidade, à privacidade, à autodeterminação ou à segurança do paciente que a jurisprudência pode admitir discussão em torno do dano "in re ipsa". Contudo, isso não deve ser tratado de maneira genérica ou automática para qualquer infração abstrata. Em muitos casos, será necessário demonstrar concretamente a extensão do prejuízo experimentado. O mais importante, sob perspectiva orientativa, é compreender que o Estatuto aumenta o grau de exigência quanto ao dever de cuidado, à clareza informacional, à documentação do consentimento e à proteção da esfera privada do paciente, o que torna mais sensível a responsabilização em caso de falha.

7. A violação de direitos do paciente pode também repercutir na esfera penal?

Pode, a depender da conduta concreta e do resultado produzido. O Estatuto não tipifica crimes próprios, mas o descumprimento de direitos do paciente pode se conectar a ilícitos penais já existentes no ordenamento, especialmente quando houver exposição indevida da intimidade, violação de segredo profissional, constrangimento ilegítimo, exposição da saúde ou vida do paciente a perigo, ou ainda produção de lesão decorrente de conduta negligente, imprudente ou imperita. Assim, a nova lei não cria um regime penal próprio, mas reforça o plano de fundo normativo a partir do qual certas condutas passam a ser avaliadas com maior gravidade.

8. Se o autor da violação for empregado de hospital, clínica ou consultório, isso pode gerar consequências trabalhistas?

Sim. Dependendo da gravidade da conduta, da reiteração, do dolo, da repercussão institucional e do risco criado ao paciente, o fato pode ensejar apuração interna, aplicação de medidas disciplinares e, em hipóteses mais severas, até discussão sobre falta grave. Isso vale especialmente quando a conduta envolver quebra indevida de sigilo, desobediência a protocolos assistenciais, omissão relevante, tratamento incompatível com a dignidade do paciente ou descumprimento consciente de rotinas obrigatórias de segurança. O Estatuto, ao tornar mais nítidos os deveres de cuidado na relação assistencial, também amplia a relevância jurídica dos protocolos internos e da conformidade institucional.

9. E se o descumprimento vier do próprio paciente ou da pessoa por ele indicada?

O Estatuto também contempla essa hipótese. A lei não constrói uma proteção unilateral e passiva do paciente, mas estabelece um modelo relacional de cuidado, em que também existem responsabilidades a serem observadas pelo paciente ou por seu representante. Isso inclui o dever de compartilhar informações relevantes sobre seu estado de saúde, seguir orientações terapêuticas, solicitar esclarecimentos quando necessário, informar a desistência do tratamento, cumprir regras do serviço de saúde e respeitar os direitos dos demais pacientes e dos profissionais. Portanto, também pode haver descumprimento por parte do paciente, especialmente quando sua conduta comprometer a segurança assistencial, a boa-fé na relação terapêutica ou o regular funcionamento do serviço. Base legal: art. 22, caput e incisos I a VII.

10. A lei cria punição específica para o paciente que descumprir suas responsabilidades?

Não. O Estatuto não traz um catálogo próprio e expresso de penalidades aplicáveis ao paciente. O que a lei faz é estabelecer responsabilidades e deveres mínimos de colaboração, lealdade informacional e respeito às rotinas assistenciais. Assim, eventual descumprimento pelo paciente tende a produzir consequências não a partir de uma sanção específica criada pelo Estatuto, mas da incidência das regras do serviço, da necessidade de preservação da segurança de terceiros, da reorganização da assistência e, conforme o caso, de outros regimes jurídicos aplicáveis. Em outras palavras, há deveres claramente previstos, mas não há, no Estatuto, um sistema sancionatório autônomo voltado ao paciente. Base legal: art. 22.

11. O que essa nova estrutura normativa muda, na prática, para hospitais, clínicas e consultórios?

Muda sobretudo o patamar de exigência jurídica. Situações que antes, por vezes, eram tratadas com base em presunções genéricas, informalidades operacionais ou justificativas padronizadas agora exigem maior rigor documental, maior individualização e maior capacidade de demonstração de conformidade. Fica cada vez menos defensável presumir, por exemplo, que o paciente compreendeu plenamente um procedimento sem explicação clara e documentada, que familiares poderiam receber informações sem autorização expressa, que a recusa do paciente poderia ser ignorada por rotina institucional, ou que o prontuário seria apenas um documento interno da instituição. O Estatuto exige mais cuidado, mais rastreabilidade, mais governança e mais prudência jurídica.

12. Diante desse cenário, por que se torna ainda mais importante que hospitais, clínicas e consultórios contem com assessoria jurídica especializada?

Porque a violação de direito do paciente pode produzir efeitos simultâneos e cumulativos em diversas frentes: ética, administrativa, judicial, consumerista, trabalhista, regulatória e, em casos mais graves, também penal. Por isso, a atuação jurídica especializada não é importante apenas para defesa em litígios já instaurados, mas principalmente para prevenção, revisão de fluxos, adequação documental, treinamento de equipes, construção de protocolos, tratamento de incidentes e gestão estratégica de risco. O Estatuto dos Direitos do Paciente reforça que a assistência em saúde não pode mais ser sustentada em práticas genéricas, improvisadas ou excessivamente intuitivas. A nova estrutura legal impõe dever maior de cuidado e, justamente por isso, exige também maior sofisticação institucional na prevenção e no contencioso. Base legal: arts. 12 a 24.

13. Então o Estatuto pode ser lido como uma via de mão dupla, mas com aumento claro do dever de cuidado dos serviços de saúde?

Exatamente. O Estatuto reconhece, de um lado, direitos expressos do paciente perante médicos, hospitais, clínicas, consultórios e demais serviços de saúde; de outro, afirma responsabilidades do próprio paciente ou de seu representante. Contudo, isso não elimina o fato de que o diploma legal elevou de modo sensível o nível de exigência imposto aos prestadores de cuidados em saúde, sobretudo no que diz respeito à informação, ao consentimento, ao sigilo, à documentação, à privacidade, ao respeito à vontade do paciente e à conformidade institucional. Em síntese, o Estatuto consagra uma relação assistencial de reciprocidade, mas torna mais rigoroso, visível e exigível o dever de cuidado de quem presta o serviço de saúde. Base legal: arts. 6º a 24.





**CONSELHO
BRASILEIRO DE
OFTALMOLOGIA**

Entidade máxima representativa da
Oftalmologia brasileira

