

20
26

**FERNANDA SCHAEFER
RAFAELLA NOGAROLI**

COORDENADORAS

**INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL,
SAÚDE DIGITAL E
TRANSFORMAÇÕES
DA PRÁTICA MÉDICA
VOLUME 1**

COLETÂNEA IMKN



O CONSENTIMENTO DO PACIENTE NA ERA DA INFORMAÇÃO DIGITAL

Valterlei da Costa

Doutor em Direito Econômico, Financeiro e Tributário pela USP. Doutor e Mestre em Direito do Estado e Bacharel em Direito pela UFPR. Realizou intercâmbio na *Universidad Autónoma de Madrid* pela CAPES e período de investigação na *Universidad de Sevilla*. Ex-Técnico de Finanças e Controle lotado na Procuradoria da Fazenda Nacional. Professor de cursos de pós-graduação lato sensu em diversas instituições. Sócio do Costa & Costa Advocacia em Curitiba/PR. Parecerista.

Vivian Carla da Costa

Doutoranda e Mestre em Direito das Relações Sociais pela UFPR. Professora de Direito Civil e Processo Civil, em cursos de graduação e pós-graduação. Secretária da Comissão de Responsabilidade Civil da OAB/PR. Pesquisadora do Núcleo de Direito Civil-Constitucional da Universidade Federal do Paraná (Grupo Virada de Copérnico). Associada do Instituto Brasileiro Contratual (IBDCONT) e do Instituto Brasileiro de Estudos de Responsabilidade Civil (Iberc). Sócia do Costa & Costa Advocacia em Curitiba/PR.

Letícia Cogo Costa

Acadêmica de Direito da FAE Centro Universitário. Estagiária no escritório Costa & Costa Advocacia.

Sumário: Introdução – 1. A medicina como ciência objetiva – 2. A autoridade do médico – 3. O consentimento do paciente – 4. A era da informação de massa – 5. A era da informação digital – Considerações finais – Referências.

INTRODUÇÃO

A autoridade do médico sobre outros corpos sempre foi uma decorrência do seu conhecimento da medicina e dos resultados que sua prática produz em favor da saúde e contra a doença. Mesmo assim, em um mundo de homens livres, como regra, as terapias não devem ser impostas aos corpos sem que haja o consentimento daquele que será tratado. Contudo, como se pode consentir sem ter compreensão para tanto? A solução foi estabelecer aos médicos um dever prévio de informar, mas, mesmo assim, a assimetria ainda permanece, pois o experto continua como o alfa e ômega do processo, aquele que informa e aquele que trata. Só que, agora, tal modelo encontra-se em crise, uma vez que um paciente, antes de consentir com qualquer tratamento, possui numerosas fontes, além do médico, para inteirar-se sobre ele. Com isso em conta, este artigo analisa o empoderamento do paciente diante da autoridade do médico, especialmente o tema do consentimento, na era da informação digital.

1. A MEDICINA COMO CIÊNCIA OBJETIVA

O relativismo em filosofia é, de forma geral, a concepção segundo a qual não há verdades absolutas, isto é, sempre se precisaria de uma referência para que algo possa ser apreciado. Só que posta a questão assim, encontra-se diante de tema muito amplo, o qual, por isso, precisa ser recortado, quando podemos investigar o relativismo segundo o ângulo da ontologia, epistemologia ou ética.¹

Especialmente quanto ao relativismo epistemológico, aquele que trata do conhecimento humano, seu ponto de partida são os sofistas, particularmente Protágoras, com sua concepção de que o homem seria a medida de todas as coisas (*homo mensura*).² Os problemas, aqui, são de ordem variada, mas, para este artigo, enfoquemos a seguinte questão: o que seriam essas coisas a que alude o grego?³ Afinal, em alguns casos, parece que podemos concordar com sua ideia, mas, em outros, não. Com efeito, muitos estados de coisas podem ser verdadeiros ou falsos por convenção, mas não parece que sempre seja assim. Nesse contexto, comum apontar a cura das doenças como conectada à última hipótese.

A medicina seria uma arte cujos resultados não dependeriam da medida dos homens, pois declararia relações causais – ainda que não exista uma causalidade estrita, conforme a teoria da incerteza⁴ – por meio das quais se passaria da doença à saúde, ou mesmo, quanto a esta, conservá-la. Com isso, o tratamento médico demonstraria que os eventos não se sucederiam ao acaso, pois, deveras, quem é submetido a um procedimento nos termos da arte tem melhores chances de manter ou restabelecer a saúde do que quem não o é.

Agora, quais os procedimentos a serem adotados para que o doente se torne são, ou o são não se torne doente, seria questão de perícia, a qual, em última instância, somente pode ser adquirida porque, mesmo que não saibamos bem explicar como, haveria regularidades no mundo.⁵ Por isso, entre o tratamento médico e suas consequências, não se considera existente apenas uma relação de contingência, isto é, uma correlação, mas sim uma condição suficiente, a encadear os eventos causalmente. Claro que esses resultados não se dão, exatamente, da mesma forma, mas certo, igualmente, que se estaria diante de uma atividade cujos efeitos são mensuráveis, ao menos em termos de probabilidade.

1. Veja-se: BUNGE, Mario. *Dicionário de filosofia*: verbete “relativismo”, p. 340-341.

2. Que o homem seja a medida de todas as coisas é afirmação que abriria o livro perdido de Protágoras, “A verdade”, a qual somente nos chegou por meio de outros autores, especialmente Platão: “[...] como declarou Protágoras mediante sua doutrina de que o ser humano é a medida de todas as coisas [...]”. *Crátilo*, p. 41 (386a). Entre parênteses, depois das referências, quando acharmos necessário, indicaremos o capítulo, seção ou parte em que o excerto se encontra na obra citada e, sendo o caso, apontaremos a numeração interna das edições clássicas.

3. “As coisas [...] de que fala Protágoras são as coisas físicas, as sensações produzidas por elas, as idéias abstratas ou os assuntos humanos?”. MORA, José Ferrater. *Dicionário de filosofia*: verbete “*homo mensura*”, p. 338.

4. Nas próprias palavras de HEISENBERG, Werner: “[...] o produto das incertezas dos valores medidos da posição e do momento [...] não pode ser inferior à constante de Planck, ou um *quantum* de ação”. *A parte e o todo*, p. 96 (6).

5. Uma forma cética de compreender a questão é considerar, com David Hume, que tudo não passa de hábito: “[...] após a conjugação constante de dois objetos [...], é exclusivamente o hábito que nos faz esperar um deles a partir do outro”. *Investigações sobre o entendimento humano e sobre os princípios da moral*, p. 75 (I.5.I.5).

O ponto de tudo isso, o qual devemos ter em conta para este artigo, é que haveria áreas, mesmo sem um grau de precisão absoluto, em que seria possível apreciar seus resultados sem tomar em conta a posição particular das pessoas. Aceito isso, então o que caberia ao homem é entender quais as decorrências que se seguem a certos procedimentos para usá-las a seu favor.⁶ Nessa linha, para os procedimentos médicos, temos a medicina e o médico: tudo está fundamentado na ideia de que a cura do doente pode ser alcançada não só pelo acaso ou pela graça dos céus, mas, também e especificamente, pela intervenção do médico ao seguir uma técnica.

A medicina seria, assim, um caso de conhecimento e perícia, mas, por não estar ao alcance de qualquer um encontrar essa conexão, fica seu exercício reservado aos médicos, que, segundo Aristóteles, são aqueles que tratam os enfermos, prescrevem os medicamentos e estudam como manter e restabelecer a saúde.⁷ Mas veja, o conhecimento e a perícia andam juntos. Aliás, em seu combate contra Protágoras, Platão, pela boca de Sócrates, considera que “[...] não é verdadeiro que todo ser vivo [...] tem competência para identificar o que é sadio para si e curar sua própria doença [...]”.⁸ Afinal, mesmo que alguém saiba quais são os efeitos que os remédios provocam nas pessoas, ainda assim não poderá ser considerado um médico, pois também deve conhecer, conforme nos diz Fedro, segundo relato de Platão, “[...] a quem administraria tais tratamentos, quando e em que medida”.⁹

Só que alcançar o *status* de médico nunca foi simples, dados os muitos anos de estudos necessários para formar-se e, por isso, não é de admirar como, ao longo da história, tenham tido lugar uma sorte de concorrentes, tais como os curandeiros e os charlatões.

Hoje, a palavra “charlatão” está ligada a “impostor, embusteiro, trapaceiro”, mas, na origem, tratava-se de figura típica das feiras italianas conhecida por “*ciarlatano*”.¹⁰ Por meio de apresentações feitas na forma de espetáculos, eles vendiam todo tipo de “cura” – unguentos, óleos e boticárias –, tradição a qual perdura, em algumas regiões do Brasil, com as “garrafadas”, preparadas pelos “raizeiros”. Já o curandeirismo não nega a medicina, muitas vezes se apresentando como sua forma mais simples e direta dela, como conhecimento antigo, apesar de também sugerir a evocação de forças místicas, atuando dentro da lógica do pluralismo terapêutico.¹¹ Não raro, especialmente quando

6. Por não haver certezas em medicina, mas probabilidades, é a razão para considerá-la uma disciplina deliberativa. Assim, segundo Aristóteles, “[...] deliberamos sobre todas aquelas matérias que acontecem através de nós e que não acontecem sempre do mesmo modo, como acerca das matérias concernentes à perícia da medicina [...]”. *Ética a Nicômaco*, p. 63 (III.3.1112b1-5).

7. Para o estagirita, a palavra “médico” designa “[...] el practicante ordinario, el que dirige un tratamiento y en tercer lugar el instruido en ese arte”. *Política*, p. 103 (III.1282a). Já Platão, valendo-se de Sócrates, expõe que a medicina é “[...] a ciência que se ocupa da saúde e da doença”. *Cármides*, p. 156 (171a).

8. *Teeteto*, 90 (171e).

9. *Fedro*, p. 96 (268b).

10. Veja-se: CUNHA, Antônio Geraldo da. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*: verbete: “charlar”, p. 146.

11. Com sua filha Ismênia doente, o general Albemarle, em vão, busca todo tipo de ajuda: “Cada médico que consultava, cada espirita, cada feiticeiro reanimava-o, pois de todos ele esperava o milagre”. BARRETO, Lima. *Triste fim de Policarpo Quaresma*, p. 162 (3.III).

atuam com a crença das pessoas, podem-se aproveitar, para fins diversos, de situações de desespero, inclusive galgando posições políticas de destaque.¹²

Nada obstante esse concurso, os médicos se impuseram, seja porque têm muito mais resultados a mostrar do que os demais, seja porque houve maior controle ou mesmo a criminalização das demais atividades. E se enfocarmos o primeiro ponto, encontramos a resposta a uma eloquente pergunta feita por Aristóteles: “[...] quando o médico prescreve tomar determinado alimento, por que tomam justamente aquele alimento?”¹³ Ora, porque ele é a autoridade nesses assuntos, dominando o conhecimento e a técnica de curar ou manter as pessoas sadias melhor do que todos os demais.

Dito isso, e fechando esse tópico aberto quanto ao relativismo, porque haveria coisas no mundo que não estão a depender da mera convenção e que produzem resultados objetivos, é que caberia ao homem entender esse processo para, com suas intervenções a partir daí, produzir desfechos distintos dos que se dariam sem ela. Para tanto, precisa conhecer e dominar uma técnica, *in casu* a medicina, a qual, por sua vez, não está ao alcance do homem comum, mas apenas do iniciado. Daí, para aceitar o médico como autoridade legítima que pode atuar sobre outros corpos, foi um passo.¹⁴

2. A AUTORIDADE DO MÉDICO

O médico atua sobre o corpo de outros e apenas por sua condição de médico é que não se sujeita às consequências que outros sofreriam caso promovessem as mesmas condutas. Com efeito, o tratamento médico, visando a curar, pode fazer mal às pessoas, já que, não raro, atua sobre o corpo de forma agressiva.¹⁵ Apesar disso, o médico tem o poder de fazê-lo. Contudo, de onde advém sua autoridade? Uma resposta simples a essa difícil indagação é: do conhecimento e da técnica para aplicá-lo.¹⁶

Com o rei-filósofo, já se tem nítida uma visão de mundo em que a autoridade do governante não depende do governado, pois a uns cabe governar, a outros obedecer,

12. O camponês siberiano Grigóri Raspútín foi alçado ao centro do poder na Rússia czarista em razão da hemofilia do príncipe Alexei: “Só ele conseguia estancar o sangramento do menino, fosse por um poder curativo divino, fosse por sua capacidade de acalmar o paciente e, quem sabe, tranquilizar a mãe histérica. Não há explicação científica”. MONTEFIORE, Simon Sebag. *Os Románov*, p. 668 (III.4).

13. *Metafísica*, p. 507 (K.6.1063a25-30).

14. Em disputa com Trasímaco, Sócrates, depois de apresentar a medicina como a arte de curar o corpo, reconhece o poder do médico, o qual, todavia, não atua em causa própria: “[...] médico, no sentido rigoroso, é o que governa os corpos, e não o que faz dinheiro com eles”. PLATÃO. *A república*, p. 31 (I.342d)

15. Quanto à atuação dos médicos, cabe registrar a ironia de Heráclito, presente em um fragmento que nos chegou através de Hipólito: “Os médicos, quando cortam, queimam e de todo torturam os pacientes, ainda reclamam um salário que não merecem, por efetuarem o mesmo que as doenças”. Refutação, IX, 10 (58), In: *Pré-socráticos*, p. 93.

16. Para Rafaella Nogaroli, a relação médico-paciente pode ser representada por meio de quatro modelos, cujo critério de distinção é a forma de comunicação desenvolvida entre eles: sacerdotal (*priestly*), cuja autoridade do médico é quase sagrada; de engenharia (*engineering*), em que sobressai os aspectos de um técnico-especialista; colegial (*collegial*), em que já há participação do paciente; e contratual (*contractual*), com os deveres médicos já ressignificados segundo os direitos fundamentais. Veja-se: *Medical liability and artificial intelligence*, 20-25 (2.1).

e não também tentar governar, como deixa claro Platão, com sua alegoria do navio, a qual põe na boca de Sócrates: os marinheiros em uma embarcação, em luta uns com os outros, querem assumir o leme, mas “[...] nem sequer percebem que o verdadeiro piloto precisa de se preocupar com o ano, as estações, o céu, os astros, os ventos e tudo o que diz respeito à sua arte, se quer de facto ser comandante de um navio [...]”.¹⁷ Com essa metáfora, busca demonstrar que a autoridade do capitão para pilotar a nau não decorre de qualquer aclamação pelos nautas.

Por essa mesma linha, não caberia ao doente questionar o médico, já que o domínio das ciências médicas compete a este e não àquele. Mas quem poderia, então, interpelar o médico? Duas frentes são possíveis. Por uma, outros médicos: uma ideia antiga, já presente nos diálogos platônicos, a qual pode ser considerada o fundamento histórico-filosófico dos conselhos de medicina, em que, ao seu estilo, à pergunta quem poderia examinar o discurso e as ações dos médicos, retoricamente se responde: “[...] sem a arte médica alguém seria capaz de acatar uma ou outra dessas coisas?”.¹⁸ Por outra, o próprio médico, e aqui tem lugar o juramento de Hipócrates: “Mi vida la pasaré y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza”.¹⁹ Ou seja, o poder do médico é tamanho que deve ser limitado, mas essa limitação, para não enfraquecer a própria autoridade médica, deve ser uma autolimitação, através de um juramento.

Desenvolvendo-se essas ideias, firmou-se que o médico, não só pelo seu conhecimento, mas pelo seu *status* enquanto médico, ocupa um lugar de destaque, diferenciando-o dos demais, pois a ele não só cabe o dever de atuar sobre outros corpos, mas também o direito de fazê-lo, respondendo apenas a sua consciência e a seus pares.

O desafio disso tudo é que esse poder do médico sobre o corpo do paciente em razão de sua perícia, quando institucionalizado, pode ser estendido para uma massa de corpos, naquilo que, evocando Max Weber, podemos chamar de dominação legal (*legale Herrschaft*). Às razões anteriores para obedecer, acrescenta-se que a administração burocrática atuaria “*sine ira et studio*”, isto é, “[...] sem a menor influência possível de motivos pessoais e sem a influência de sentimentos de qualquer espécie que sejam, portanto, livre de arbítrio e capricho [...]”.²⁰ Com isso, ainda mais nítida fica a separação entre o médico e o exercício da profissão de médico, o que permite distinguir as críticas que se tenha à pessoa do médico das quanto a seu agir como médico.²¹ Mas não só isso, pois é possível contextualizar eventuais objeções do paciente, para refutá-las, dentro do quadro maior que é a saúde pública.

17. *A república*, p. 273 (VI.488d).

18. *Cármides*, p. 157 (171b).

19. El juramento. In: *Aforismos y sentencias*, p. 4.

20. Os três tipos puros de dominação. In: *Metodologia das ciências sociais*, p. 545.

21. Seguindo a ideia de dominação legal de Max Weber, o cargo de médico é uma profissão, não sendo, portanto, distribuída por mero ato de vontade do governante, mas àqueles que passam por “[...] uma formação fixamente prescrita, que na maioria dos casos requer o emprego da plena força de trabalho por um período prolongado, e em exames específicos prescritos, de forma geral, como pressupostos da nomeação”. *Economia e sociedade*, v. 2, p. 200 (IX.2).

O antigo médico terapêutico, com formação teórica em universidades que prestigiavam a tradição e discutiam a autoridade de um Celso ou um Galeno, passa a ter, nessa nova fase, uma formação de higienista, sendo treinado em hospitais, atuando em sua administração, o que aumenta ainda mais seu poder. Com efeito, não é mais só atuação sobre os corpos individualmente, pois passa a ter um posto dentro do ecossistema da dominação se quisermos usar as lentes da *microfísica do poder*, de Michel Foucault, pois, agora, “[o] médico penetra em diferentes instâncias de poder”²²

O Estado passa, valendo-se da autoridade que já tinha o médico, a dirigir as pessoas não só para tratá-las em sentido estrito, mas também sobre como ter uma vida sadia, regulando uma série de situações, quer dificultando ou incentivando condutas, mas também por meio do rearranjo do espaço público, considerando critérios de salubridade, o que, um passo adiante, desemboca no conceito de higiene pública.²³ Agora, o poder estatal, por meio dos médicos, pode controlar a coletividade dos corpos de forma justificada, sempre alegando que o faz em nome de todos, baseando-se na ciência, ou seja, na legitimação que o conhecimento traz.

A vida passa a ser padronizada, com os tipos de tratamentos terapêuticos devendo ser previamente autorizados, algumas drogas sendo proibidas, outras desincentivadas, a atividade sexual orientada não mais só pela religião e a vacinação fortemente incentivada, entre outras muitas coisas que poderiam ser ditas. De princípio, nada disso é aceito pacificamente – e estão aí as muitas revoltas para provar²⁴ –, mas se normaliza depois de imposto, como se as coisas sempre tivessem sido assim. Nada obstante, caso volte o inconformismo, além das punições, pode evocar o poder público a autoridade dos médicos, a qual, por sua vez, socorre-se da ciência médica para escudar-se na autoridade do conhecimento.²⁵

Nessa hipótese, fica claro que a autoridade deontica se funda em uma autoridade epistêmica – ancorada no saber do médico, o qual, por sua vez, ancora-se na ciência médica –, com poder de intervenção no corpo humano, quer individualmente, quer coletivamente. Agora, e se esse saber for contestado, e se o médico não for o único com conhecimento, como ficam as coisas?

22. A política da saúde no século XVIII. In: *Microfísica do poder*, p. 309.

23. Segundo Michel Foucault, “[s]alubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública [...] é o controle político-científico do meio”. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*, p. 163.

24. “É notável como na sua ação de triagem, contenção e controle, a autoridade sanitária praticamente se confundia com a policial [...]. Enquanto a polícia se encarregava de inspecionar e administrar os comportamentos nas ruas e espaços públicos, a fiscalização sanitária penetrava insidiosamente na privacidade dos lares, devassando a intimidade dos corpos”. SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina*, p. 99-100.

25. Já se tornou clássica a posição de Niklas Luhmann, ao discorrer sobre o “universo vital e a técnica” que “[o]s fundamentos do convívio e as condições de seu prosseguimento não precisam, normalmente, ser refletidos, nem as ações justificadas, nem os motivos especialmente criados e indicados. As problematizações e tematizações nunca são excluídas, permanecendo sempre possíveis; mas esta possibilidade desatual (*sic*) já basta, normalmente, como base de interação: se ninguém lança mão dela, tudo está em ordem”. *Poder*, p. 57 (5).

3. O CONSENTIMENTO DO PACIENTE

Em relação ao conflito entre o saber técnico, ancorado na ciência, a permitir um domínio sobre todos os corpos, e as liberdades individuais, a preservar a autodeterminação, uma forma de equacioná-lo foi por intermeio do parlamento, em linha de que ninguém se encontra proibido ou obrigado senão em virtude de lei. Exemplificando, as restrições às liberdades de locomoção e reunião, por exemplo, mesmo que para fins de vigilância sanitária, devem estar, primeiramente, disciplinadas em lei; igualmente, as limitações à autonomia individual e as acometidas contra a integridade física, mesmo que para preservar a sanidade de todos. Assim, ainda que geral e indireto, em razão do princípio da legalidade, haveria um consentimento para tais medidas.

Evidentemente, a lei também pode atingir, mesmo que aprovada em nome do povo e visando ao bem-estar de todos, os direitos individuais das pessoas. Todavia, nessas hipóteses, atua como dirimidor do litígio o judiciário que, por exemplo, pode ser chamado para manifestar-se em casos em que tenha de investigar a necessidade, adequação e proporcionalidade da medida em xeque.²⁶ E um exemplo paradigmático dessa questão é a obrigatoriedade da vacinação.²⁷

Problema mais difícil é a limitação sobre o que e quanto um parlamento pode legislar, quer porque não tem conhecimento técnico específico, quer porque não tem tempo para dispor sobre tudo o que precisa uma sociedade complexa.²⁸ Para esse obstáculo contornar é que surgem leis genéricas e delegatórias, restringindo-se a finalidades e a alguns procedimentos, deixando a órgãos de especialistas o efetivo poder normativo. Só que, com isso, a possibilidade de prescrever sobre o domínio dos corpos sai dos pares, o legislativo, e retorna aos detentores do saber, as agências de expertos e os conselhos de classe. Para mitigar os riscos que essa revinda comporta, recomenda-se o controle dessa legislação infralegal produzida não só pelo judiciário, mas também pelo próprio legislativo que fez a delegação.²⁹

26. Segundo Humberto Ávila, a adequação exige uma relação empírica entre o meio e o fim, a necessidade a investigação de se não havia meios alternativos que produzissem os mesmos resultados, com menos danos, e, por fim, a proporcionalidade impõe a comparação entre a importância do fim almejado e a restrição aos direitos proposta. Veja-se: *Teoria dos princípios*, p. 165-173.

27. Em 1905, a Suprema Corte dos Estados Unidos, em *Jacobson v. Massachusetts*, quanto à aplicação de uma multa, com risco de prisão até ser paga, por recusa à vacinação obrigatória contra varíola, decidiu que a liberdade garantida constitucionalmente não é absoluta, podendo ser mitigada nas hipóteses em que a comunidade enfrenta riscos sanitários relevantes. Veja-se: UNITED STATES. Supreme Court. *Jacobson v. Massachusetts*. Opinion by: John Marshall Harlan.

28. Considera Edward Stiglitz uma terceira hipótese para a delegação, qual seja, sanar o déficit de confiança que possa ter o legislativo para legislar sobre certos temas: “[...] that the transparency and deliberation fostered by the superior procedural credentials of administrative agencies helps to resolve the information problems-the democratic deficit-that inhere to modern representative legislatures”. *Delegating for Trust. University of Pennsylvania law review*, v. 166, n. 3, p. 657.

29. No caso do Estados Unidos, com fundamento no *Congressional Review Act (CRA)*, o Congresso americano, com a sanção do Presidente ou a derrubada do veto, pode cassar regras postas por agências mediante uma *joint resolution of disapproval*.

Agora, essas tribulações que aparecem no campo da disciplina dos corpos coletivamente, já que feita em nome do bem comum, parecem menos penosas se analisadas sob o ângulo dos indivíduos em particular, quando emerge, como solução, o conceito de “consentimento do paciente”. Isto porque, nesse plano, não se necessita ponderar o posicionamento das pessoas com o que seria melhor para todos, cabendo aos indivíduos decidirem se e como devem tratar doenças que não põem outros em risco. Nada obstante, não se pode olvidar que não há nada de simples em uma palavra como “consentir”, a qual carrega a ambiguidade de tanto aludir a um estado mental como a sua exteriorização.

A questão já tinha sido enfrentada por Ludwig Wittgenstein ao tratar do sentimento de confiança, quando observa que “[u]m ‘processo interno’ precisa de critérios externos”.³⁰ Deixando de lado as aspas que indicam o desconforto do austríaco com a expressão “processo interno”, o certo é que só podemos considerar se alguém consente segundo critérios para aferição, os quais, por sua vez, regra geral, são-nos dados pelas práticas. A ideia é que verbos psicológicos, quando usados na terceira pessoa, não sejam tratados como os empregados na primeira pessoa, sem, por outro lado, dar margem ao ceticismo, que nega a possibilidade de conhecimento de tais situações a não ser pelo próprio indivíduo. Pela linha wittgensteiniana, consentir não seria algo interno que se exterioriza, senão um padrão dentro de um jogo da linguagem, que pode muito bem ser captado e compreendido. Com isso em conta, o ponto é que o consentimento do paciente nem pode ser considerado mero estado mental, que estaria inacessível, nem simples assinatura em um papel, o qual não seria um critério suficiente para sua aferição.

Seja como for, pela nova visão, o médico somente pode atuar sobre o corpo do paciente se dele obtiver o consentimento, termo que, todavia, somente tem sentido dentro da forma de vida que é tratar e ser tratado clinicamente. Contudo, para evitar zonas cinzentas *in casu* é que os critérios de aferição do consentimento podem ser normatizados, permitindo sua aferição mais facilmente. Nesse ponto, dá-se um passo atrás e antes de analisar o consentimento do enfermiço, investiga-se, como proposto por Rafaella Nogaroli, se o médico cumpriu com seu dever de “informação, esclarecimento e conselho”, tendo, em consideração, o “critério do paciente concreto”, pois “[...] a explicação do profissional deve ser extensa e adaptada ao nível intelectual e cultural do doente”.³¹

Só que, com isso, estabelece-se um paradoxo: por um lado, o padecido, quanto a seu corpo, deve consentir que o terapeuta nele obre; por outro, não tem conhecimento para tomar uma decisão, seja contra ou a favor do tratamento. Afinal, a relação médico-paciente configura-se, especialmente do ponto de vista do conhecimento, como assimétrica. E para reduzir tal *delay* é que se estabelece, como um dever doutoral, o estabelecimento de um processo dialético com vista a esclarecimentos e aconselhamentos, mas não imposições.³²

30. *Investigações filosóficas*, p. 272 (580).

31. *Responsabilidade civil médica e inteligência artificial*, p. 86-87.

32. Conclui Gregorio Robles-Morchón, ao analisar o direito médico segundo sua Teoria Comunicacional do Direito, que a “[...] información clínica *debe comunicarse* al paciente de *forma comprensible y adecuada*, ayudándole

A questão é que, em um primeiro momento, o médico tem o dever de combater a doença e, por isso, o corpo enfermo é mero objeto para sua atuação; depois, esse corpo passa a ser compreendido como dotado de vontade, a qual pode, a depender do caso, recusar o tratamento. O que muito faz lembrar o giro que teria dado Platão ao, de início, imaginar o médico, como experto, “governando” os corpos, mas depois teria concebido uma autoridade que se legitima não mais só no mero saber, em uma mudança do governo dos sábios para o das leis.³³

Se alguém tem a verdadeira sabedoria, de que valeria questioná-la? Aqui reside a fonte do poder do médico, tal qual o rei-filósofo. Todavia, se as verdades absolutas não podem ser conhecidas, não seria melhor o governante dividir o ônus da decisão com os governados, explicando-lhes as opções e só agindo a partir do consentimento deles? Por essa linha, uma vez esclarecido e instruído, então aquele que recebe a intervenção se torna dela, em verdade, coautor, não mais mero partícipe ou, muito menos, objeto. Assim, na terminologia platônica de sua última fase, não teríamos mais um médico de escravos, mas sim um de pessoas livres, o qual “[...] não prescreve nada ao paciente enquanto não conquistar o consentimento deste (*sic*) [...]”³⁴

Tudo isso parece muito adequado, mas um problema de fundo persiste, qual seja, o da confiança, pois quem busca compreender qual seria o melhor tratamento deve acreditar no que lhe diz seu doutor para exercer sua decisão a partir daí. Claro que se pode consultar um segundo médico, mas ainda persiste a questão de fundo, que é a autoridade do especialista. Afinal, não haveria outro modo daquele que busca uma terapia informar-se para decidir-se? Por que depender só do que dizem os médicos?

4. A ERA DA INFORMAÇÃO DE MASSA

Uma coisa é a produção do conhecimento; outra, sua reprodução. Uma coisa são as lições de Hipócrates, presentes em “*Corpus Hippocraticum*”, outra, que somente dela temos conhecimento graças aos copistas, com a reprodução manual dessas ideias em rolos de papiro, o que fazia de cada cópia única.³⁵ Nessa época, não era somente caso de quanto autodidata deveria ser alguém para ler e compreender a literatura médica, mas, antes de tudo, onde encontrar, em sentido físico, o conhecimento, já que havia muito pouco dele no mundo. Contudo, com a invenção da imprensa, tudo muda, pois, a partir de então, mesmo que ainda houvesse sérias dificuldades, desde saber ler até ter recursos para comprar um livro, uma barreira que parecia intransponível – a limitação à quantidade de cópias que poderia ser feita de um objeto – caiu.

a que tome las decisiones que estime oportunas”. *El consentimiento informado desde la perspectiva de la teoría comunicacional del derecho*, p. 22.

33. Karl Popper, ferrenho crítico de Platão, o qual seria, em sua visão, um totalitário, entende que a diferença entre “*A república*” e “*As leis*” seria insignificante (*very slight*) e, assim, tratar-se-ia esta de obra tão antidemocrática quanto aquela. Veja-se: *The open society and its enemies*, p. 626.

34. PLATÃO. *As leis*, p. 195 (IV.720d-e).

35. “E, havendo oportunidade de tratar quem é estrangeiro e está sem meios de subsistência, dê assistência, sobretudo aos que estão em tal condição. Onde está presente o amor ao homem está também presente o amor à arte”. HIPÓCRATES. Preceitos, § 6. In: AIRUS, Henrique; RIBEIRO JR., Wilson (Org.). *Textos hipocráticos*, p. 213.

Outra opção para adquirir conhecimento, e não ficar na dependência dos expertos, era a tradição oral popular, mas ela também tinha suas insuficiências, sem contar que, ao longo do tempo, os ensinamentos acabavam alterados, podendo perder, por isso, sua fidelidade.³⁶ Nada obstante, com a invenção do rádio, o conhecimento e a informação passaram a ser instantâneos. E mesmo no início, quando eram caros e raros, muitos se podiam aglomerar em volta deles para ouvir as notícias. Difusão que foi ainda mais acentuada com o surgimento da televisão. Entrava-se na era da informação de massa, a qual podia ser comunicada a uma gama extremamente ampla de pessoas, a custo muito baixo.

Desde então, o homem comum – *the man on the Clapham omnibus* – passou a contar com informação ampla, por mais que se possa questionar sua qualidade, pois sempre houve o controle do que interessava que fosse impresso, radiodifundido ou televisionado. Seja como for, já se tratava de um mundo diferente: um da era da informação, a qual, só por disseminada, já abria um flanco para a superação da autoridade, o que parecia encaminhar para realizar o sonho de Karl Popper, qual seja, o de que “[...] não há autoridade humana capaz de estabelecer a verdade por decreto [...]”.³⁷

Contudo, as utopias podem acabar em distopia, especialmente quando a informação voltada às massas é mesclada com propaganda política.³⁸ Nesse ponto, reside o horror dos expertos, de forma geral, e dos intelectuais, em particular, uma vez que, para eles, josés e joãos não saberiam o que fazer com as informações, nem mesmo conseguiriam distinguir as verdadeiras das falsas, estando sujeitos a toda sorte de manipulação.

Mas esse é um ângulo da questão, pois, por outro, conforme vão sendo simplificadas as formas de materialização do conhecimento e sua reprodução, mais e mais em risco ficam as posições dos detentores do saber, pois o que impediria o homem comum, antes de tomar uma decisão, de enveredar por esse novo e amplo campo de informações que a era da informação de massa abriu. Se há um problema a ser apontado, aqui, é o de que o excesso de informação conduz à desinformação.

Que os iniciados sempre defenderam a necessidade de uma intermediação entre o conhecimento e o simples cidadão é algo que não merece maior desenvolvimento, pois basta lembrar das críticas feitas, no início, aos cristãos que se aventuravam nas escrituras, em suas línguas nacionais, sem qualquer preparo em teologia.³⁹ Contudo, na

36. “Costuma-se dizer que quem conta um conto acrescenta um ponto; este provérbio traduz de modo conciso e pitoresco um importante facto de psychologia ethnica: a fusão, em um mesmo conto, de elementos pertencentes a muitos, ou a superstições diversas”. VASCONCELLOS, José Leite de; MANTELLA, Lenda de Maria. *Revista Lusitana*, v. 12, n. 1-2, p. 141.

37. Conhecimento sem autoridade. In: *Textos escolhidos*, p. 55 (3.V).

38. Para Hannah Arendt, em seu estudo sobre o movimento totalitário, uma forma eficaz de conquistar as massas é através da propaganda, já que elas “[n]ão acreditam em nada visível, nem na realidade da sua própria experiência; não confiam em seus olhos e ouvidos, mas apenas em sua imaginação, que pode ser seduzida por qualquer coisa ao mesmo tempo universal e congruente em si”. *Origens do totalitarismo*, p. 485 (III.2.1).

39. Em seu combate contra as sociedades bíblicas, o Papa Gregório XVI apontou como consequências indesejadas de difundir as escrituras, por meio de um grandíssimo número de exemplares nas línguas vulgares, que “[...] tornam comum – “à velhinha tagarela”, “ao velho delirante”, “ao falante sofista” e “a todos” – a arte de compreender sem mestre as Escrituras, desde que se saiba ler. Antes (e isto é deveras absurdo e quase inaudito) não excluem de tal inteligência sequer os infieis” *Carta encíclica Inter Praecipuas, sobre as insídias das sociedades bíblicas*, § 1.

maioria das áreas, mesmo que com alguma fissura, a autoridade dos doutos ficou a salvo de questionamentos, pois o jornal, o rádio e a televisão eram para assuntos amplos, e mesmo matérias voltadas para áreas específicas eram por demais genéricas para abalar as estruturas existentes.

Claro que sempre houve literatura especializada, mas, como linha geral, ela não podia ser compreendida por quem, ainda que culto, não tivesse uma particular formação, pois escrita de especialista para especialista. E mesmo quando voltada para o leigo – como no caso dos “Manuais domésticos de saúde” –, não traziam informações suficientes para empoderá-lo, tendo antes um caráter complementar e subsidiário.

E as coisas mantiveram-se assim até que entramos na era da informação digital, um passo adiante na escala da evolução, à frente da mera informação de massa, já que, agora, qualquer um pode ser produtor de conhecimento, o qual, por sua vez, pode ser consumido sem passar por intermediários, ao menos os antigos.

5. A ERA DA INFORMAÇÃO DIGITAL

A produção e a reprodução sempre foram coisas distintas, sendo, de início, quase tão difícil reproduzir como produzir. Contudo, a tecnologia deixou o custo marginal cada vez mais baixo, fortalecendo uma economia de escala. Mas logo não foi só a reprodução que se tornou mais barata, como também a própria produção, chegando-se ao ponto de, no mundo digital, parecer borrada a distinção. E, no campo da informação, isso fica ainda mais evidente.

Antes, não fazia muito sentido que alguém produzisse conteúdo para uma área em que não fosse visto como autoridade, pois não conseguiria reproduzi-lo, já que tal processo era custoso e controlado pelo *mainstream*. Em verdade, não sendo parte de um grupo, de largada já teria muitas dificuldades para acessar os meios necessários para produzir esse conhecimento, não lhe estando, ao menos não facilmente, franqueado o acesso ao estado da arte para a qual gostaria de contribuir.

Só que, com a era da informação digital, tudo isso fica para trás, uma vez que todo conhecimento disponível está ao alcance com um *click*, com as bibliotecas e livrarias, em seu sentido físico, tornando-se lugares para nostálgicos. E, de posse de todo esse conhecimento, fica muito mais simples a produção de um material autoral, lembrando que agora, por mais complexo que seja um programa para auxiliar nessa produção de conteúdo, também está ele ao alcance de um pressionar de dedo, quando pode ser empregado, sem maiores dificuldades, por meio do *SaaS* (*Software as a Service*).

Mais importante de tudo, o produzido fica à disposição de todos instantaneamente, sem a necessidade de reprodutores e, ao menos a princípio, distribuidores. Com efeito, um bem-criado digitalmente já faz parte de um ecossistema que não distingue essas etapas antes necessárias em um mundo analógico. Nesse ponto, há um giro total quanto àquilo que conhecemos, pois não falta mais o que consumir, mas

sim quem irá consumir tudo que é produzido, nessa nova frente que se abre, que é a da economia da atenção.⁴⁰

A disputa por atenção, o que há de mais escasso na era da informação digital, somente pode ser vencida por aqueles que compreendem a ideia de algoritmo, isto é, regras seguidas por um *software* que direciona todo esse mar de conteúdo às pessoas individualmente, considerando critérios personalíssimos. O que traz de novo à cena o distribuidor que parecia ter ficado no passado, já que só disponibilizar o conteúdo no *cyberspace* parece não ser suficiente. Afinal, como encontrá-lo em um universo? Assim, os algoritmos tendem a selecionar, ranquear e recomendar conteúdos, mas como não se sabe, exatamente, como se operam essas regras, são considerados, por isso, opacos. Com efeito, em razão da complexidade de suas inferências, não raro se alude à caixa-preta (*black box*).⁴¹

Há muitas críticas quanto ao tema do algoritmo como selecionador e direcionador de material, especialmente porque, como visam ao engajamento e ao consumo permanente de conteúdo, promoveriam, sem atentar-se para as consequências, a radicalização gradual das preferências e a formação de bolhas.⁴² Posição, frisa-se, não compartilhada por todos, pois há aqueles que ainda veem o homem no comando de suas vidas.⁴³ Mas, de tudo isso, o que importa destacar para este artigo é que quem busca tratamento se pode informar não só mais pelo médico, mas também por uma vasta rede digital, cujo conteúdo é inumerável.

Vai-se, agora, dos buscares (dr. *Google*) aos vídeos no *YouTube* e *TikTok*, passando por *influencers*, e seus *podcasts*, que não necessitam ser doutores em medicina, grupos de mensagens no *WhatsApp*, com relatos pessoais, até chegar-se à Inteligência Artificial, a qual suplanta, facilmente, os antigos *Chatbots*, com suas respostas pré-programadas.

A era da informação digital, por mais contraditório que possa parecer, rompeu com a primazia da técnica (*epistēmē*) e regressou ao barulho das opiniões (*dóxa*), o que torna mais difícil a atuação médica com vistas a obter o consentimento dos pacientes para tratamento, o qual, nesse novo mundo de homens livres, já não pode ser mais imposto.

Nesse novo ambiente informacional, o processo de formação da vontade do paciente deixa de ocorrer em contexto de relativa assimetria cognitiva, passando a ser permeado por múltiplas fontes concorrentes de informação, muitas delas desprovidas de validação

40. “In the attention economy, winning means getting as many people as possible to spend as much time and attention as possible with one’s product or service” WILLIAMS, James. *Stand out of our light*, p. 33.

41. “The Problem of the Black Box arose in electrical engineering. The engineer is given a sealed box that has terminals for input, to which he may bring any voltages, shocks, or other disturbances he pleases, and terminals for output, from which he may observe what he can. He is to deduce what he can of its contents” ASHBY, Ross. *An introduction to cybernetics*, p. 86 (6).

42. Para Max Fischer, por exemplo, “[o]s sistemas do Facebook estavam promovendo um bando de blogs hipersectários e antes obscuros”. *A máquina do caos*, p. 108 (3).

43. David Sumpter, em obra cujo título é o contrário de suas posições, considera que não são significativas as influências do algoritmo no contexto geral de nossa tomada de decisões: “Há muito exagero com o Facebook e seu efeito em nossa vida. [...] O efeito do Facebook em nossa vida é muito pequeno comparado ao efeito de nossas interações diárias com pessoas da vida real”. *Dominado pelos números*, p. 164 (11).

científica ou de mediação institucional. O paciente já não ingressa na consulta como destinatário quase exclusivo do saber médico, mas como sujeito previamente exposto a narrativas digitais, relatos anedóticos, influenciadores, fóruns virtuais e recomendações algorítmicas personalizadas.

Tal cenário fragmenta a autoridade epistêmica tradicional do profissional de saúde e torna o dever de informação mais complexo, pois o esclarecimento médico passa a disputar espaço com crenças pré-formadas, vieses cognitivos e conteúdos potencialmente imprecisos ou sensacionalistas. Essa transformação repercute diretamente na própria estrutura jurídica do consentimento do paciente.

Se, no modelo clássico, a validade do consentimento dependia essencialmente da suficiência das informações prestadas pelo médico, na era digital a dificuldade desloca-se para a autenticidade e racionalidade da decisão do paciente, cuja vontade pode estar condicionada por excesso de informação, desinformação ou manipulação algorítmica.

A opacidade dos sistemas de recomendação e a lógica da economia da atenção favorecem conteúdos mais persuasivos do que científicos, comprometendo a qualidade deliberativa do processo decisório. O consentimento, portanto, já não se limita à transmissão de dados técnicos, exigindo verdadeiro diálogo crítico, capaz de reconstruir confiança, corrigir equívocos informacionais e restabelecer bases mínimas de compreensão compartilhada.

Diante desse quadro, impõe-se repensar o consentimento não apenas como ato formal ou manifestação individual de vontade, mas como processo comunicacional qualificado, no qual o médico assume também função pedagógica e de curadoria informacional. Mais do que informar riscos e benefícios, passa a ser necessário contextualizar conteúdos externos, esclarecer incertezas e auxiliar o paciente a distinguir evidência científica de opinião ou marketing digital. Assim, na era da informação digital, o consentimento torna-se simultaneamente mais indispensável e mais frágil, demandando reforço das práticas de comunicação clínica, maior transparência e reconstrução contínua da legitimidade do saber médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de que algumas práticas promovem resultados melhores do que outras, ou do que nenhuma, para o restabelecimento ou manutenção da saúde foi a fonte de autoridade dos médicos, os quais eram seus conhecedores e peritos em suas execuções. Assim, no combate à doença e em nome do saudável, o relativismo dentro de um mundo de opiniões parecia não ter lugar, com a verdade estando ao lado dos experts, aqueles versados na arte médica.

Agora, essa autoridade fundada no saber legitimava o governo dos corpos. Afinal, se o fim for a sanidade, que importa a opinião do enfermo se não concorrer para tanto? Mas, em razão de seu autoritarismo, tal modelo foi cambiado por um mais humano, no qual as práticas médicas somente podem ser levadas adiante com o consentimento

do paciente. Contudo, a questão continuou aberta, pois como consentir se a medicina pertence ao médico e não ao valetudinário?

A ideia inicial foi que o médico, além do dever de tratar, teria também um outro prévio, qual seja, o de informar para que, somente depois disso, pudesse ou não concordar aquele que seria submetido a tratamento com sua prática. O foco era reduzir a assimetria de conhecimento, deixando ao padecido os atos volitivos quanto a seu bem-estar. Nada obstante, o médico continuava no centro do palco, uma vez que, praticamente, era ele a fonte única da informação para qualquer decisão. E mesmo o surgimento da era da comunicação de massa não alterou substancialmente esse quadro; por sua vez, o da era digital sim o fez.

Agora, nada mais está à margem do homem comum, pois, uma vez conectado à *internet*, pode encontrar, com o direcionamento do algoritmo, o conhecimento que busca, tudo expressado em um formato que entenda. Nesse ponto, ao consultar-se com o médico, não chega, para usarmos uma figura lockiana, como uma tábula rasa, pois já traz, fruto de suas investigações no mundo digital, seus (pré) conceitos. Vê-se, assim, desafiada a autoridade do médico, a qual era fundada em seu saber exclusivo.

Não é o caso de desconsiderar que a classe médica dará algum combate institucional a essa enxurrada de informações terapêuticas que estão sendo produzidas, especialmente às geradas pela Inteligência Artificial, mas isso não muda o ponto principal que está em debate: a autoridade médica decorrente, antes de tudo, do saber. E é para ele que devem ser voltados todos os seus esforços.

Nesse cenário, o consentimento do paciente deixa de ser apenas instrumento de redução da assimetria cognitiva para assumir contornos mais complexos e desafiadores. A multiplicidade de fontes informacionais, a mediação algorítmica e a circulação de conteúdos não científicos interferem diretamente na formação da vontade do paciente, tornando-a potencialmente fragmentada, enviesada ou baseada em premissas imprecisas.

O dever de informar, portanto, já não se satisfaz com a mera transmissão de dados técnicos, exigindo do médico atuação comunicacional mais qualificada, dialógica e pedagógica, capaz de contextualizar informações externas, corrigir equívocos e reconstruir a confiança epistêmica necessária à decisão terapêutica. Assim, na era da informação digital, o consentimento não se torna dispensável, mas, ao contrário, mais indispensável e, simultaneamente, mais frágil, reclamando releitura conceitual e reforço normativo para que permaneça expressão autêntica da autonomia do paciente, e não simples formalidade documental.

Assim, se os médicos querem manter seu lugar, então devem demonstrar não só que sua ciência é objetiva, não mera questão de opinião, como também que são eles, tal qual na luta já travada e vencida contra os místicos, os que entregam os melhores resultados nesse tema que é tão caro a todos nós, qual seja, o de manter a saúde e afastar a doença. Em suma, os médicos precisam evidenciar, acima das opiniões, que, em um mundo disruptivo, não são obsolências.

REFERÊNCIAS

- ARENDT, Hannah. *Origens do totalitarismo: antissemitismo, imperialismo, totalitarismo*. Trad. Roberto Raposo. 15.reimpr. São Paulo: Companhia de Bolso, 2012.
- ARISTÓTELES. *Política*. Traducción de: Manuela García Valdés. Madrid: Gredos, 2008.
- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Trad. António de Castro Caeiro. São Paulo: Atlas, 2009.
- ARISTÓTELES. *Metafísica*. Tradução do texto italiano de Giovanni Reale por: Marcelo Perine. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2015.
- ASHBY, W. Ross. *An introduction to cybernetics*. London: Chapman & Hall, 1956.
- ÁVILA, Humberto. *Teoria dos princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos*. 9.ed. São Paulo: Malheiros, 2009.
- BARRETO, Lima. *Triste fim de Policarpo Quaresma*. São Paulo: Objetivo – CERED, 1995.
- BUNGE, Mario. *Dicionário de filosofia*. Trad. Gita K. Guinsburg. São Paulo: Perspectiva, 2012.
- CUNHA, Antônio Geraldo da. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. 4.ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010.
- FOUCAULT, Michel. A política da saúde no século XVIII. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023. p. 296-317.
- FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023. p. 143-170.
- GREGÓRIO XVI. Carta encíclica *Inter Praecipuas*, sobre as insídias das Sociedades Bíblicas [Inter praecipuas machinationes]. Casa Autônoma do Brasil (FSSPX), 8 maio 1844. Disponível em: [https://fsspx.com.br/pt/carta-enciclica-inter-praecipuas-sobre-insidias-das-sociedades-biblicas-44680]. Acesso em: 04.01.2026.
- HEISENBERG, Werner. *A parte e o todo: encontros e conversas sobre física, filosofia, religião e política*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.
- HIPÓCRATES. *Aforismos y sentencias*. [Buenos Aires]: LibrosEnRed, 2011.
- HIPÓCRATES. Preceitos. In: CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR., Wilson A. (Org.) *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*. Tradução de: Wilson Ribeiro Jr. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 211-228.
- HIPÓLITO. Refutação. In: SOUZA, José Cavalcante de (super.). *Os pré-socráticos: fragmentos de Heráclito*. Trad. José Cavalcante de Souza: Nova Cultura, 2000. p. 87-101.
- LEITE DE VASCONCELLOS, José. Lenda de Maria Mantella. *Revista Lusitana: arquivo de estudos philologicos e etimológicos relativos a Portugal*, Lisboa, v. 12, n. 1-2, p. 140-142, 1909.
- LUHMANN, Niklas. *Poder*. Trad. Martine Creusot de Rezende Martins. Brasília: Universidade de Brasília, 1985.
- MONTEFIORE, Simon Sebag. *Os Romanov: 1613-1918*. Trad. Claudio Carina, Denise Bottmann, Donaldson M. Garschagen, Renata Guerra e Rogério W. Galindo, São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- MORA, José Ferrater. *Dicionário de filosofia*. Trad. Roberto Leal Ferreira e Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- NOGAROLI, Rafaella. *Medical liability and artificial intelligence: brazilian and european legal approaches*. Cham: Springer, 2025.
- NOGAROLI, Rafaella. *Responsabilidade civil médica e inteligência artificial: culpa médica e deveres de conduta no século XXI*. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2023.
- PLATÃO. *A república*. Trad. Maria Helena da Rocha Pereira. 9. ed. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2001.

- PLATÃO. *Diálogos I: Teeteto (ou Do conhecimento); Sofista (ou Do ser); Protágoras (ou Sofistas)*. Trad. Edson Bini. Bauru/SP: Edipro, 2007.
- PLATÃO. *As Leis (ou da legislação)*: incluindo Epinomis. Tradução de: Edson Bini. Bauru, SP: Edipro, 2010.
- PLATÃO. *Diálogos III: Fedro (ou Do Belo); Eutífron (ou Da religiosidade); Apologia de Sócrates; Críton (ou Do dever); Fédon (ou Da Alma)*. 2. ed. 3. reimpr. Tradução de: Edson Bini. São Paulo: Edipro, 2023 [2015].
- PLATÃO. *Diálogos VI: Crátilo (ou Da correção dos nomes); Cármides (ou Da moderação); Laques (ou da Coragem); Ion (ou Da Ilíada); Menexeno (ou Oração Fúnebre)*. Trad. Edson Bino. São Paulo: Edipro, 2016.
- POPPER, Karl Raimund. Conhecimento sem autoridade. In: MILLER, David (Org.). *Textos escolhidos*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 2010. p. 45-56.
- POPPER, Karl. *The open society and its enemies*. Princeton: Princeton University, 2013.
- ROBLES-MORCHÓN, Gregorio. *El consentimiento informado desde la perspectiva de la teoría comunicacional del derecho*. Curitiba, 2025. Ponencia (manuscrito não publicado).
- SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Cosac Naify, 2013.
- STIGLITZ, Edward H. Delegating for Trust. *University of Pennsylvania Law Review*, v. 166, n. 3, p. 633-698, 2018.
- SUMPTER, David. *Dominado pelos números: do Facebook e Google às fake News: os algoritmos que controlam nossa vida*. Trad. Anna Maria Sotero e Marcello Neto. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019.
- UNITED STATES. Supreme Court. Jacobson v. Massachusetts, 197 U.S. 11 (1905). Opinion by: John Marshall Harlan. Decided: Feb. 20, 1905. United States Reports, v. 197, p. 11-39. Available at: [https://tile.loc.gov/storage-services/service/ll/usrep/usrep197/usrep197011/usrep197011.pdf]. Accessed: Dec. 30, 2025.
- WEBER, Max. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Trad. Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. 4. ed. Brasília: UNB, 2015. v. 2.
- WEBER, Max. Os três tipos puros de dominação legítima. In: *Metodologia das ciências sociais*. Trad. Augustin Wernet. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2016. p. 543-557.
- WILLIAMS, James. *Stand out of our light: freedom and resistance in the attention economy*. Cambridge: Cambridge University, 2018.
- WITTGENSTEIN, Ludwig. *Investigações filosóficas / Philosophischen Untersuchungen*. Trad. João José R. L. De Almeida. [S.l]: Wittgenstein translations, [s.d.].