

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

**Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* de Mestrado Em
Direito**

Carlos Cristiano Meneghin de Oliveira

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE POR CRIANÇAS E
ADOLESCENTES E RESPONSABILIZAÇÃO JURÍDICA DO MÉDICO**

São Paulo

2025

Carlos Cristiano Meneghin de Oliveira

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE POR CRIANÇAS E
ADOLESCENTES E RESPONSABILIZAÇÃO JURÍDICA DO MÉDICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Clóvis Francisco Constantino

São Paulo

2025

O46d

Oliveira, Carlos Cristiano Meneghin de

Diretivas antecipadas da vontade por crianças e adolescentes e responsabilização jurídica do médico / Carlos Cristiano Meneghin de Oliveira. - São Paulo, 2025.

108 p.

Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Clóvis Francisco Constantino.

Bibliografia incluída

1. Diretivas antecipadas da vontade. 2. Criança e adolescente. 3. Responsabilização jurídica do médico. I. Constantino, Clóvis Francisco. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 340

Carlos Cristiano Meneghin de Oliveira

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE POR CRIANÇAS E
ADOLESCENTES E RESPONSABILIZAÇÃO JURÍDICA DO MÉDICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da
Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Clóvis Francisco Constantino.

São Paulo, de de 2025.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Clóvis Francisco Constantino

Profa. Dra. Adriana Galvão Moura

Prof. Dr. Reynaldo Mapelli Júnior

Conceito Final: _____

Aos meus filhos Cristiano e Leonardo. Minhas estrelas que me mostram o caminho nesta trajetória chamada vida.

À minha esposa Nathalya que é o meu porto seguro. Sempre me encorajando a ser uma pessoa melhor, centrada e dedicada, é minha companheira de vida e que nunca deixa diminuir a chama da minha existência, além de oferecer os melhores presentes de nossas vidas: nossos amados filhos.

À minha tríade: Vania (*in memoriam*), Nair (*in memoriam*) e Solange. A primeira, minha saudosa mãe, que não se encontra mais neste plano e que, durante todas as adversidades em sua vida, me ensinou o que é o amor, paciência e resiliência. Sua vontade de estudar e viver são lições que carrego comigo em minha existência.

A segunda, minha saudosa avó, uma mulher forte e corajosa e que, independentemente da sua idade, sempre se mostrou uma pessoa a frente do seu tempo. Em vida, sempre desejou estudar e, por isto, sempre me incentivou a nunca parar com os estudos, mesmo após minha colação de grau.

A terceira, mas não menos importante, minha tia, uma segunda mãe, cujo coração sempre resplandeceu a bondade humana e carinho, que tento diariamente colocar em minha existência. Por mais que a distância física nos separe, ela está presente diariamente, sempre ajudando no que é capaz.

Ao meu pai, Carlos, que sempre muito reservado, se preocupa com tudo o que faço, e mesmo sem demonstrar de forma explícita, esteve sempre presente com pequenos gestos e muito zelo com minha saúde. Em razão das vicissitudes da vida, sempre se mostrou forte e com coragem de viver, e hoje me apoia para que eu sempre possa dar melhor para os seus netos.

Também às minhas irmãs, Rosália e Raphaela, que mesmo distantes, sempre se mostraram preocupadas comigo.

Aos meus colegas do mestrado da UNISA. Aos mais diversos debates, tanto em sala de aula, quanto nos congressos e grupos de estudos, em especial a Tuane, que sempre esteve presente nos momentos de discussões acadêmicas. O meu muito

obrigado pelo companheirismo durante os momentos de aprendizado nesta trajetória acadêmica.

Aos meus amigos da minha *alma mater* que sempre me apoiaram e me deram forças para continuar, independente da distância e do tempo. Os meus queridos de quase duas décadas de amizade: Angélica, Bruno, Ducatti, Julyene e Orsi. Mesmo após o fim do contato diário, hoje vocês conseguem me apoiar a distância e sou muito grato por isto.

Dedico, por fim, aos demais amigos e familiares que, em algum momento de suas vidas, sempre desejaram o meu avanço em estudos e pesquisas. Para vocês, o meu eterno muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

A Universidade de Santo Amaro pela concessão da bolsa de estudo, como também a concessão da bolsa PROSUP, o que resultou em condições para o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço, ao meu orientador, o Dr. Clóvis Francisco Constantino, pelo seu conhecimento e que aceitou compartilhá-lo durante esta trajetória acadêmica.

Aos colegas do mestrado, por compartilhar as felicidades e agonias durante esta jornada.

“As freiras nos ensinaram que existem dois caminhos na vida: o da natureza e o da graça. É preciso escolher qual deles seguir.”

“A árvore da vida”, de Terrence Malick (2011).

RESUMO

A dissertação analisa as implicações jurídicas e bioéticas das diretivas antecipadas da vontade no contexto de crianças e adolescentes, com foco na responsabilização jurídica do médico. Investiga a relação entre o princípio da autonomia e as particularidades da capacidade decisória dos infantes em tratamentos médicos, principalmente em situações de terminalidade de vida. O estudo inicia com uma fundamentação teórica sobre bioética, destacando os quatro princípios clássicos: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Aborda a dignidade da pessoa humana como fundamento constitucional e sua aplicação no campo da saúde, ressaltando que tais direitos não são absolutos, principalmente quando considerados os menores de idade. Em seguida, o trabalho contextualiza historicamente os direitos da criança, desde as Ordenações Filipinas até os dispositivos legais atuais, e destaca instrumentos internacionais que asseguram a proteção especial das crianças e adolescentes. A dissertação aprofunda a análise da capacidade intelectual e maturidade progressiva de crianças e adolescentes para consentir em tratamentos médicos, defendendo que a idade cronológica não é o único critério para essa avaliação, cabendo também análise médica e profissional da saúde. O conflito ético e jurídico entre a autonomia do menor, o papel da família e a obrigação do médico é objeto de exame detalhado, especialmente no que tange ao paternalismo médico e seu impacto sobre a autonomia do paciente infante. Questiona-se, também, os limites e desafios da aplicação das diretivas antecipadas da vontade para crianças e adolescentes no Brasil, discutindo aspectos normativos, éticos e práticos relacionados à responsabilização do profissional de saúde. A metodologia baseia-se em pesquisa documental e bibliográfica, por meio do exame crítico da legislação legal e infralegal, da jurisprudência, doutrina e de normas internacionais, propondo uma reflexão sobre a situação atual e as lacunas existentes.

Palavras chaves: diretivas antecipadas de vontade; autonomia infantil; responsabilidade médica.

ABSTRACT

The dissertation analyzes the legal and bioethical implications of advance directives in the context of children and adolescents, focusing on the legal responsibility of physicians. It investigates the relationship between the principle of autonomy and the particularities of children's decision-making capacity in medical treatment, especially in end-of-life situations. The study begins with a theoretical foundation on bioethics, highlighting the four classic principles: autonomy, non-maleficence, beneficence, and justice. It addresses human dignity as a constitutional foundation and its application in the field of health, emphasizing that such rights are not absolute, especially when considering minors. The work then provides a historical context for children's rights, from the Philippine Ordinances to current legal provisions, and highlights international instruments that ensure the special protection of children and adolescents. The dissertation delves into the analysis of the intellectual capacity and progressive maturity of children and adolescents to consent to medical treatment, arguing that chronological age is not the only criterion for this assessment, which also requires medical and professional health analysis. The ethical and legal conflict between the autonomy of minors, the role of the family, and the obligation of physicians is examined in detail, especially with regard to medical paternalism and its impact on the autonomy of infant patients. The limits and challenges of applying advance directives for children and adolescents in Brazil are also questioned, discussing normative, ethical, and practical aspects related to the accountability of health professionals. The methodology is based on documentary and bibliographic research, through critical examination of legal and infra-legal legislation, jurisprudence, doctrine, and international standards, proposing a reflection on the current situation and existing gaps.

Keywords: advance directives; child autonomy; medical responsibility.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

§	Parágrafo
a.C.	Antes de Cristo
art.	Artigo
CC	Código Civil
CEM	Código de Ética Médica
CFM	Conselho Federal de Medicina
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB)
DAV	Diretivas Antecipadas de Vontade
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
FEBEM	Fundação do Bem-Estar do Menor
FUNDABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
GM	Guerra Mundial
ONU	Organização das Nações Unidas
RE	Recurso Extraordinário
STJ	Superior Tribunal de Justiça
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA À LUZ DA BIOÉTICA NAS RELAÇÕES MÉDICOS E PACIENTE	16
1.1 O surgimento da Bioética	17
1.2 A dignidade da pessoa humana à luz da bioética	22
1.3 A bioética, o paternalismo e o respeito aos interesses do paciente	26
2 CRIANÇAS E ADOLESCENTES COMO SUJEITOS DE DIREITOS	33
2.1 A evolução histórica da legislação sobre Crianças e Adolescentes	34
2.2 Direito à autodeterminação de crianças e adolescentes	44
3 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE	51
3.1 A natureza jurídica de diretivas antecipadas de vontade	52
3.2 Diretivas antecipadas de vontade no exterior	57
3.2.1 Estados Unidos	58
3.2.2 Europa	58
3.2.3 Ásia	60
3.2.4 Argentina	61
3.3 A autonomia da vontade do paciente e a sua capacidade para realizar as diretivas antecipadas	61
3.4 A (im) possibilidade de definição de diretivas antecipadas por crianças e adolescentes e a normativa brasileira	66
4 A RESPONSABILIZAÇÃO JURÍDICA DO PROFISSIONAL MÉDICO	71
4.1 A atuação do médico no âmbito dos cuidados paliativos no âmbito da pediatria	72
4.2 A responsabilização jurídica do profissional ao (não) realizar a intervenção médica adequada	80

CONCLUSÃO	87
REFERÊNCIAS	92

INTRODUÇÃO

No ordenamento jurídico, a autonomia da vontade nunca foi colocada como algo absoluto da pessoa humana. A existência de uma suposta liberdade plena é restringida pela própria limitação legal, seja para inibir um determinado comportamento que possa trazer ofensa ao próprio indivíduo, como também um fator limitante que traz obrigações para terceiros.

Estes limites, em muitos casos, não possuem o mesmo tratamento para as diversas situações, onde cada um acaba por encontrar uma limitação conforme a natureza jurídica do assunto a ser tratado. A autonomia do próprio corpo, por exemplo, acaba por encontrar regras específicas, tanto no direito penal, – como a impossibilidade de realização de aborto pela mulher grávida fora das causas legais e supralegais reconhecidas pela jurisprudência –, e em outras áreas, como o direito civil – como a possibilidade de testar a partir dos dezesseis anos –.

A falta deste reconhecimento da autonomia vai ao encontro da área do Direito Médico – com suas relações próprias e que busca orientar a relação entre a Medicina e o Direito –, e a Bioética – que discorre sobre as relações morais que permeiam as condutas humanas –. Estes dois segmentos devem orientar o legislador em questões éticas sobre a autonomia da vontade do indivíduo, porém, por se tratar de um ramo jurídico relativamente recente, ainda não possuem condições de fornecer subsídios necessários para regularizar a autonomia da vontade do indivíduo.

A Bioética, que possui princípios específicos, ainda não é capaz de orientar o legislador, mesmo com valores axiológicos que prezam pela autonomia do indivíduo. Esta ofensa a principiologia da Bioética reflete ao fixar como determinante a autonomia da vontade do legislador e não a do paciente. E isto fica claro ao não permitir, por exemplo, ao não permitir que um determinado paciente, livre e esclarecido, deixe de lado sua autonomia em detrimento da decisão de sua família, o que denota o caráter paternalista encontrado neste ramo de estudo.

A determinação de escolhas por terceiros traz ofensas diretas a questão da principiologia da Bioética, mas não apenas a esta ciência. Há também ofensas aos próprios direitos da personalidade e direitos fundamentais do indivíduo. Respeitar a

autonomia do paciente, ato este realizado pelo médico, pode resultar em responsabilização deste profissional, uma vez que há normativas deontológicas sobre a sua conduta que limitam sua atuação profissional.

Há outras questões que também precisam ser levados em conta, em especial pelo Direito Médico, que diz respeito a autonomia de pacientes que são considerados como relativamente incapazes, como crianças e adolescentes, e que será objeto de análise desta dissertação. Não é consenso a possibilidade de autonomia para este público em específico, mesmo após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que erigiu a situação de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, diferentemente do que ocorria antes, quando não eram reconhecidos como indivíduos em si, mas simples objetos a serem tutelados pelo Estado.

Crianças e adolescentes que, até o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), eram considerados como mero objetos ante a doutrina da situação irregular, passaram a ser considerados como sujeitos de direitos. Esta mudança valorativa acaba por refletir em todo o ordenamento, seja pelo advento da novel legislação, como também a escolha do constituinte em incluir este público-alvo em nossa nova Carta Cidadã.

Contudo, os demais ramos do Direito não se preocupam em reconhecer estes indivíduos como tais. Isto porque sua autonomia é relativizada ou, em muitos casos, não é considerada. O princípio da autonomia, onde para muitos é considerado como fundamental, não é efetivado quando se discute o tratamento médico de infantes. Não raro, os médicos acabam por seguir orientações dos pais em detrimentos dos pacientes, na busca de uma suposta resposta almejada pelos responsáveis, conquanto os desejos e anseios dos pacientes são deixados de lados.

E na eventualidade de se seguir os pedidos dos pacientes menores de idade, não raros são questionados nas esferas judiciais e administrativas, os motivos de não se seguir as orientações dos pais ou responsáveis, mesmo que isto acabe por trazer maiores prejuízos, como também ofender o princípio da não maleficência da Bioética.

Esta autonomia acaba por ser relativizada para adultos, porém, ao se tratar de crianças e adolescentes, é posto que este público não possui discernimento suficiente

para seguir com suas decisões. Não é permitido que crianças e adolescentes realizem diretivas antecipadas de vontade, diferentemente da possibilidade conferida a um adulto. Contudo, o próprio ordenamento jurídico equipara, com suas devidas proporções, situações as quais este público possui suas autonomias, como a participação obrigatória quando envolve ações reguladas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

A alegação a qual crianças e adolescentes não possuem autonomia é frágil e não se sustenta, em especial quando analisado pelo viés da produção legislativa. Por mais que a sua opinião deva ser levada em consideração, por ser tratar de um indivíduo que é sujeito de direitos, ao se tratar de casos de estupro de vulnerável e que resulte em uma gravidez indesejada, criam-se inúmeros empecilhos para que se realize o aborto legal e seguro para as meninas e adolescentes, demonstrando que a autonomia do indivíduo ela é relativizada conforme a régua de poder observada.

Deste modo, discorrer-se-á sobre o vazio hermenêutico que está por trás desta autonomia da vontade. Para tanto, buscou observar, neste estudo como fator prioritário, a correlação entre o princípio da dignidade da pessoa humana e a bioética, sendo este tema apresentado na primeira seção, ao trazer o surgimento da bioética como ciência e suas correlações e a importância da bioética para o resguardo da dignidade da pessoa humana.

Em continuidade, o trabalho visa analisar a relação entre crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e sua autonomia de vontade nas relações entre médicos e pacientes. Desde a evolução histórica desta normativa, ao passo da contemporaneidade, como este grupo social foi visto pelo Estado, e como se dá atualmente quando se trata de efetivar sua autodeterminação, em especial em outras frentes de tutela jurídica, à exemplo, da possibilidade de elaborar testamento.

A seguir, pretende-se discorrer sobre as diretivas antecipadas de vontade, como a sua natureza jurídica deste instituto e como ele é visto no Brasil e no exterior, como em países da Europa e Ásia. Em consequência desta natureza jurídica, pretende-se trabalhar sobre a possibilidade – ou não – de crianças e adolescentes em elaborarem suas próprias diretivas antecipadas, e como que a capacidade de testar

pode ser um empecilho para a efetivação destes direitos, em razão da própria normativa jurídica brasileira.

O último capítulo a ser discorrido é sobre a responsabilização jurídica do profissional médico. Para tanto, analisar-se-á como deva ser a atuação deste responsável quando se tratar em cuidados paliativos, além da liberdade de escolha do profissional quando há o conflito com a escolha do paciente. Também analisar-se-á como se deve portar um profissional médico quando uma criança ou adolescente for o paciente em estágio de terminalidade, mas os genitores desejam que se prolonguem os cuidados médicos que não resultem em condições adequadas para uma vida digna. E, por fim, quais são os limites legais, tanto nas esferas administrativas, penal e civil, e como esta limitação é capaz de influenciar na adequada conduta do profissional médico.

O método empregado na presente dissertação foi essencialmente teórico-dogmático, com o intuito de responder os questionamentos apresentados. Para fins de busca legislativa, buscou-se comparar a legislação brasileira com a estrangeira. Optou-se, igualmente, para conduzir a pesquisa, utilizar a técnica de análise temática e textual, visando extrair conceitos e teorias já desenvolvidos sobre o assunto, além de identificar as problemáticas mais significativas associadas a ele. Esta análise temática permitiu uma compreensão aprofundada dos temas subjacentes, enquanto a análise textual forneceu uma visão detalhada das informações contidas nos documentos relevantes.

A combinação desses métodos e técnicas proporcionou uma abordagem abrangente e aprofundada, permitindo uma investigação das questões relacionadas à declaração prévia de vontade, à evolução das percepções sociais sobre o direito à morte e às contribuições de estudos anteriores sobre o tema.

1 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA À LUZ DA BIOÉTICA NAS RELAÇÕES MÉDICOS E PACIENTE

A compreensão da dignidade da pessoa humana no âmbito da bioética não é recente. Isto porque a bioética, como ciência, surgiu na década de 1970, sendo que ela foi popularizada por Van Rensselaer Potter, que buscou uma metodologia própria para impedir as atrocidades que ocorriam em pesquisas com seres humanos¹.

Para Potter, a bioética não busca discutir a ética sobre assuntos onde a intervenção médica deva ocorrer, como por exemplo consentimento informado ou outras áreas, mas precisa ter uma correlação também com o meio ambiente que vivemos, sendo inviável a utilização de tecnologias médicas sem considerar as consequências que estas podem resultar na humanidade².

A conceituação do que seria a bioética representa uma transformação radical da ética médica tradicional, mas desde os primórdios da história os médicos já enfrentavam o medo humano da doença e da morte, assim como os limites da existência humana. O termo bioética, relativamente recente, designa não apenas a interseção da ética com as ciências da vida, mas também uma disciplina acadêmica, uma força política na medicina, biologia e estudos ambientais, e uma perspectiva cultural de importância³, e como ela deve ser aplicada nas relações entre ser humano e profissional da saúde⁴.

Isto se traduz no cuidado em se utilizar a intervenção médica de forma adequada, visando resguardar a pessoa humana, já que se busca tutelar a dignidade conforme fundamento previsto no art. 1º, III, da CRFB, reconhecendo-o como direito fundamental básico o direito à vida, previsto no art. 5º, CRFB⁵. Mesmo sem a devida

¹ FÜRST, H. Teorias da bioética – um breve ensaio. In: CORTEZ, C. K. Bioética: **Do início ao fim da vida humana**. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2023. p. 22-23.

² POTTER, V. R. **Bioética global: construindo a partir do legado de Leopold**. Tradução de Cecília Camargo Bartalotti. São Paulo: Edições Loyola, 2018.p. 37-38.

³ POST, S. G. (org). **Encyclopedia of bioethics**. 3. ed. New York: MacMillan, 2003. v. 1, p. 278 e ss.

⁴ Para Taquette et al., a bioética tem um caráter mais amplo, pois busca agregar as ciências médicas e biológicas a outras ciências, como a Filosofia, o Direito, a Antropologia, a Ciência Política, a Teologia, a Comunicação, a Sociologia e a Economia, conferindo-lhe um caráter multidisciplinar. Para mais, ver: TAQUETTE, S. R. *et al.* Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1717-1725, nov./dez. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rxJmVBSJ78DkLQtshxv863J/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 10 maio 2025.

⁵ DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 45-46.

proteção normatizada, para Diniz, a sua proteção é legítima ante ao pacto social ante a própria natureza do ser humano⁶.

Assim, a bioética — juntamente com os cuidados inerentes às práticas médicas — e a dignidade da pessoa devem caminhar em harmonia. Isso se reflete na atenção empregada ao cuidar dos pacientes, considerando as necessidades individuais de cada um. Em outras palavras, determinada conduta deve ser adotada de modo equitativo para todos, porém respeitando as particularidades de cada indivíduo, de modo a proteger a dignidade de cada pessoa conforme suas especificidades.

Esse zelo e cuidado, tanto no campo da bioética quanto no respeito à dignidade da pessoa humana, não se limitam exclusivamente às pesquisas científicas, mas permeiam também toda a atuação dos profissionais da saúde. No exercício cotidiano da medicina e das demais áreas relacionadas à saúde, é fundamental que a conduta dos profissionais esteja pautada nas normas deontológicas, que estabelecem princípios éticos e responsabilidades inerentes à profissão⁷. Dessa forma, sua prática deve integrar e promover os valores da bioética, considerando o paciente não apenas como um caso clínico, mas como um indivíduo singular, dotado de história, anseios e desejos próprios.

Essa abordagem humanizada busca garantir que o atendimento respeite a unicidade do ser humano, assegurando o reconhecimento de sua dignidade em todas as etapas do cuidado, desde o diagnóstico até o tratamento e o acompanhamento, reforçando assim uma ética centrada no respeito e empatia do paciente.

1.1 O surgimento da Bioética

A bioética surge como ciência no ano de 1970, ante as atrocidades que decorreram da 2ª Guerra Mundial (GM), em especial, no âmbito da utilização de seres

⁶ DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 45-46.

⁷ MENEGUINI, C. C. B. **Manual sobre responsabilidade jurídica do cirurgião plástico**. Curitiba: CRV, 2020.

humanos para a realização de pesquisas médicas realizadas pelo regime de exceção nazista⁸.

As atrocidades cometidas contra a humanidade durante a 2ª GM atingiram proporções tão alarmantes que se fez necessário o estabelecimento de Tribunais Internacionais para responsabilizar os envolvidos nesses crimes, destacando o Tribunal de Nuremberg, criado especificamente para julgar os principais criminosos de guerra nazistas, incluindo aqueles responsáveis por experimentos médicos e práticas científicas antiéticas conduzidas em seres humanos, onde 23 (vinte e três) pessoas foram levadas a julgamento, sendo que, dessas, 20 (vinte) eram médicos que haviam participado ativamente de procedimentos experimentais cruéis, sem consentimento e frequentemente letais, em campos de concentração⁹.

O julgamento, que ficou conhecido como "Julgamento dos Médicos", expôs publicamente práticas como esterilizações forçadas, transplantes sem anestesia, infecções deliberadas e outros tipos de experimentos que violaram não apenas a dignidade humana, mas também princípios fundamentais de ética. Das 23 (vinte e três) pessoas julgadas, 16 (dezesesseis) foram condenadas por seus crimes, em uma tentativa exemplar de afirmar que, mesmo em tempos de guerra, a ciência e a medicina não podem ser dissociadas da responsabilidade ética e do respeito aos direitos humanos¹⁰.

O impacto dos julgamentos de Nuremberg foi tão significativo que serviu de base para o desenvolvimento de códigos internacionais de ética em pesquisa médica, como o Código de Nuremberg, tornando-se um marco histórico fundamental para o surgimento da bioética como campo de reflexão interdisciplinar e de ação normativa,

⁸ VIANA, R. G. C.; DE MARCHI, M. A. H. Biodireito, biotecnologia e bioética: um caminho comum 02. In: SCALQUETTE, A. C. S. et al. (Org.). **Biotecnologia, biodireito e saúde: novas fronteiras da ciência jurídica**. v. 02. Indaiatuba: Editora Foco, 2019. p. 3-5.

⁹ LOPES, J. A. Bioética – uma breve história: de Nuremberg (1947) a Belmont (1979). **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 262-273, 2014. Disponível em: <<https://rmmg.org/artigo/detalhes/1608>>. Acesso em: 02 abr. 2025.

¹⁰ Ibid.

juntamente com a Declaração de Helsinque¹¹, o que demonstrou uma preocupação global sobre o tema¹².

Conforme já mencionado, a bioética foi considerada como ciência por meio dos estudos de Potter, que menciona:

Se existem “duas culturas” que parecem incapazes de dialogar entre si – a ciência e a humanidade – e se isso é parte da razão de que o futuro parece em dúvida, então possivelmente nós podemos construir uma “ponte para o futuro”, por edificar a disciplina da bioética como uma ponte entre estas duas culturas¹³.

Este pensamento de Potter buscou uma melhor compreensão do que se trata este sentido de humanidade, uma vez que deve ser analisado juntamente com critérios biológicos para uma melhor compreensão da bioética. Partindo deste pressuposto, a humanidade precisa ser analisada não apenas por meros fatores biológicos ofertados pela ciência, mas também por critérios que envolvam a sociedade, como a moral¹⁴, demonstrando o caráter transdisciplinar da ciência bioética¹⁵.

Esta aproximação entre a ciência e moral é parte intrínseca da própria bioética e que é corroborado por outros bioeticistas, como Beauchamp & Childress. Para estes autores, a ideia de moral estaria correlacionada com uma “moralidade

¹¹ VIANA, R. G. C.; DE MARCHI, M. A. H. *Op. cit.*

¹² Atualmente, há tratados e declarações de Direitos Humanos que prezam pelo respeito da bioética no âmbito da medicina. Pode-se citar a Declaração da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a utilização do Progresso Científico e Tecnológico no interesse da Paz e em Benefício da Humanidade de 1975 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaration on the Use of Scientific and Technological Progress in the Interests of Peace and for the Benefit of Mankind. Adopted by General Assembly resolution 3384 (XXX), 10 nov. 1975.** Disponível em: <<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-use-scientific-and-technological-progress-interests>>. Acesso em: 03 abr. 2025), como também a Declaração sobre Bioética e Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Tradução: Ana Tapajós e Mauro Machado do Prado. Revisão final: Volnei Garrafa.** Brasília: UNESCO, 2005. 12 p. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2025).

¹³ POTTER, V. R. **Bioética: ponte para o futuro.** Tradução de Diego Carlos Zanella. São Paulo: Edições Loyola, 2016. p. 23.

¹⁴ ZANELLA, D. C. Humanidades e ciência: uma leitura a partir da Bioética de Van Rensselaer (V. R.) Potter. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 473–480, abr. 2018.

¹⁵ Para FÜRST, por se tratar de uma ciência plural, a bioética carrega em si uma “pluralidade de ciências para discutir qual método se utiliza na composição do conhecimento bioético científico, havendo um verdadeiro diálogo entre os mais distintos métodos de pesquisa. Para tanto, ver: FÜRST, H. **Teoria do biodireito.** Belo Horizonte: Letramento; Casa do Direito, 2023. p.101-104.

comum”¹⁶, criada por ambos os autores, e que seriam normas gerais para todos e que, eventualmente, acabam conflitando com outras regras¹⁷.

Buscando dirimir o conflito, os Autores criaram 4 (quatro) princípios, que visam expressar, de forma geral, os valores gerais que fundamentam as regras da moralidade comum, conforme tradução livre a seguir¹⁸:

Um conjunto de princípios em um relato moral deve funcionar como uma estrutura analítica que expressa os valores gerais subjacentes às regras da moralidade comum, e esses princípios podem então funcionar como diretivas para a ética profissional (...). Os quatro grupos são (1) respeito à autonomia (uma norma de respeito às capacidades de tomada de decisão de pessoas autônomas), (2) não maleficência (uma norma de evitar causar danos), (3) beneficência (um grupo de normas para fornecer benefícios e equilibrar benefícios contra riscos e custos) e (4) justiça (um grupo de normas para distribuir benefícios, riscos e custos de forma justa)¹⁹.

A codificação da bioética em princípios teve como um dos principais marcos o Relatório Belmont de 1978, que enquadrou a ética na pesquisa envolvendo seres humanos a partir de três princípios fundamentais: respeito às pessoas, beneficência e justiça. Este documento contribuiu decisivamente para a ampliação e fortalecimento de comitês de ética em pesquisa em universidades, centros de pesquisa e hospitais, sobretudo a partir da década de 1980²⁰.

¹⁶O tema moralidade comum não é algo unânime entre Beauchamp & Childress. Isto porque, conforme cada edição, há momentos em que eles recuam neste posicionamento e, em outros, avançam para ampliar esta moralidade, conforme cada edição de sua obra. No presente trabalho, utilizou-se a 5 ed., onde a teoria da moralidade comum é fruto de uma teoria própria. Para mais, ver: AZAMBUJA, L. E. O.; GARRAFA, V. A teoria da moralidade comum na obra de Beauchamp e Childress. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, p. 634–644, set. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/w4QYvb3kfmcmkQxHdgHJN8K/?lang=pt>>. Acesso em 04 abr. 2025.

¹⁷ BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 5 ed. Nova York: Oxford University Press, 2001. p. 9-11.

¹⁸ Ibidem. p. 12

¹⁹ No original: “A set of principles in a moral account should function as an analytical framework that expresses the general values underlying rules in the common morality. These principles can then function as guidelines for professional ethics.(...) The four clusters are (1) respect for autonomy (a norm of respecting the decision making capacities of autonomous persons), (2) nonmaleficence (a norm of avoiding the causation of harm), (3) beneficence (a group of norms for providing benefits and balancing benefits against risks and costs), and (4) justice (a group of norms for distributing benefits, risks, and costs fairly)”.

²⁰ KOTTOW, M. História da ética em pesquisa com seres humanos. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, supl. 1, p. Sup.7-Sup.18, dez. 2008. Disponível em: <<https://homologacao-reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/863/1505>>. Acesso em: 04 abr. 2025.

Todo o enquadramento principiológico da bioética não deve ser colocada como verdade absoluta. Isto porque ela não tem uma visão global, mas sim partindo de pressupostos da experiência dos Estados Unidos, o que acaba por trazer uma visão unicista da bioética, já que não considera outros valores²¹.

Mascaro também apresenta sua crítica à bioética, pois, a atual tem “por fundamentos filosóficos ou raízes religiosas ou vinculações a um tipo de humanismo liberal, jurdicista, iluminista e individualista e, portanto, burguês”²², o que demonstra que esta ciência não está livre de críticas.

As barbáries ocorridas contra a humanidade que ocorreram após a 2ª GM também acabaram por refletir em outras ciências. Além da aproximação entre moral e medicina – fato este que ocorreu com a bioética –, ocorreu também a aproximação entre a moral e a justiça, sendo este um dos marcos do neoconstitucionalismo, movimento jurídico que ocorreu no pós-guerra.

O neoconstitucionalismo é um movimento que visa superar o positivismo jurídico do pós-guerra, onde se observou as tragédias que eram ordenadas pelo próprio Estado. Este movimento buscou que as cartas constitucionais tivessem em seu corpo normas de proteção de direitos fundamentais, a ampliação de cortes constitucionais e aumento da discricionariedade do Poder Judiciário, onde se utiliza o Direito como instrumento transformador da sociedade, além de apresentar, conforme já mencionado, uma reaproximação entre a moral e a justiça²³.

Esta reaproximação entre o direito e moral também tem influências após a 2ª GM. Os crimes contra a humanidade perpetrados durante a guerra, em especial no

²¹ GARrafa, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética (Impr.)**, Brasília, v. 13, n. 1, 14 set. 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/97>. Acesso em: 04 abr. 2025.

²² MASCARO, A. L. Sobre a bioética. **Revista de Direito da Saúde Comparado**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 20-28, 2024. DOI: 10.56242/direitodasaudecomparado;2024;3;4;20-28. Disponível em: <<https://periodicos.unisa.br/index.php/direitosaude/article/view/612>>. Acesso em: 06 abr. 2025.

²³ BARROSO, L. R. O Constitucionalismo Democrático ou Neoconstitucionalismo como ideologia vitoriosa do século XX. **Revista Publicum**, Rio de Janeiro, v. 4, p. 14-36, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/publicum.2018.35777>>. Acesso em: 07 abr. 2025.

regime nazista, acabaram por afastar a ética e os valores do cotidiano, sendo apenas restaurados com o advento do movimento neoconstitucionalista²⁴.

A compreensão desses dois movimentos de aproximação – tanto no Direito quanto na Bioética – remete à valorização da dignidade da pessoa humana, que se manifesta pelo respeito aos seus direitos fundamentais e pelos cuidados que o profissional de saúde deve prestar em sua prática diária, pautando-se nas normas deontológicas da atuação médica para assegurar o respeito integral ao indivíduo.

1.2 A dignidade da pessoa humana à luz da bioética

Conceituar a dignidade da pessoa humana à luz da bioética é tarefa de difícil elucidação. Isso ocorre porque o conceito não é fechado, já que diversos fatores — históricos, filosóficos, normativos e culturais — influenciam diferentes definições, gerando inevitavelmente a ausência de um consenso conceitual.

Esta imprecisão é percebida até mesmo na literatura médica. Monteiro & e Nunes, em um estudo, analisaram os quatro principais conceitos de dignidade da pessoa humana à luz da bioética e, em seus estudos, não conseguiram estipular um conceito específico, uma vez que não superaram o problema da relação entre dignidade inviolável e dignidade violável²⁵.

No âmbito jurídico, o conceito de dignidade da pessoa humana também não é absoluto. Mas é possível reconhecer que parte do pressuposto, nas palavras de Sarmiento, que se trata de um “princípio profundamente humanista, baseado na valorização da pessoa e comprometido com a garantia dos seus direitos básicos contra todas as formas de injustiça e opressão”²⁶.

²⁴ _____. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito (O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, n. 240, p. 1-42, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618>>. Acesso em: 07 abr. 2025.

²⁵ MONTEIRO, J. D. A. M.; NUNES, R. Conceito de dignidade humana: controvérsias e possíveis soluções. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 202–211, abr. 2020. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2060>. Acesso em 07 abr. 2025.

²⁶ SARMENTO, D. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. Belo Horizonte: Fórum, 2016. p. 15.

A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da CRFB e encontra previsão no art. 1º, IV, o que uma escolha do constituinte em transformar conceito como um dos pilares da Carta Política e, que, nas palavras de Mendes, demonstra o verdadeiro simbolismo que este conceito carrega²⁷.

O reconhecimento deste conceito é amplo, devendo ocorrer de forma irradiante. Seu direcionamento, por ser um fundamento do Estado brasileiro, não se restringe apenas à população, mas também se estende aos atores do Estado, devendo, assim, servir como critério hermenêutico para as decisões de todos os poderes.

A dignidade da pessoa humana, ante ao seu caráter valorativo, deve ser considerada como valor supremo, porém não absoluto. Isto porque há exceções onde ela pode e deve ser flexibilizada, o que não garante a sua aplicabilidade de forma plena e em todas as possíveis situações, conforme ensina Sarmiento²⁸.

Ademais, necessário pontuar que o conceito de dignidade humana, foi concebida como uma qualidade intrínseca, irrenunciável e inalienável, representa o elemento essencial que qualifica o ser humano em sua própria essência, sendo um valor que não pode ser destacado ou condicionado a qualquer pretensão, uma vez que é inerente a cada indivíduo desde a sua existência e, por essa razão, a dignidade não pode ser criada, concedida ou retirada pelo Estado ou por qualquer outra entidade, embora possa ser violada²⁹.

Para Barroso, a dignidade da pessoa humana pode ser dividida em três componentes, sendo:

valor intrínseco, que se refere ao status especial do ser humano no mundo; autonomia, que expressa o direito de cada pessoa, como um ser moral e como um indivíduo livre e igual, tomar decisões e perseguir o seu próprio ideal de vida boa; e valor comunitário, convencionalmente definido como a interferência social e estatal legítima na determinação dos limites da autonomia pessoal. Essa dimensão comunitária da dignidade humana deve estar sob escrutínio

²⁷ MENDES, G. F. A dignidade da pessoa humana na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação pelo Supremo Tribunal Federal. **Observatório da Jurisdição Constitucional**, Brasília: IDP, ano 6, n. 2, p. jul./dez. 2013.

²⁸ SARMENTO, D. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. Belo Horizonte: Fórum, 2016. p. 96

²⁹ SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria dos Advogados, 2006. p. 41-42.

permanente e estrito, devido aos riscos de o moralismo e o paternalismo afetarem direitos e escolhas pessoais legítimas³⁰.

Esta ideia citada possui a mesma essência do princípio da autonomia no âmbito da bioética. Isto porque, na obra *Encyclopedia of bioethics*, organizada por Post, o conceito de autonomia do seguinte modo, conforme tradução livre a seguir:

A autonomia como valor fundamental e direito básico faz parte da teoria moral e política do individualismo liberal. De acordo com essa visão, indivíduos autônomos são a fonte suprema de valor: a base para que uma ação, prática social ou política governamental seja correta ou boa está nos valores, preferências ou escolhas de indivíduos autônomos³¹.

Assim, tanto a autonomia conceituada por Barroso, “que expressa o direito de cada pessoa, como um ser moral e como um indivíduo livre e igual, tomar decisões e perseguir o seu próprio ideal de vida boa”, quanto aquela conceituada por Post, pode-se observar que há, na essência deste comando principiológico, o mesmo resguardo e respeito à dignidade da pessoa humana como valor intrínseco.

Na bioética, esse princípio é fundamental para garantir que as decisões do paciente sejam respeitadas, consolidando-se como uma diretriz essencial para a conduta ética no atendimento médico. Sua incidência deve prever o cuidado com as escolhas do paciente, considerando as decisões pessoais do paciente, como também as características como raça, gênero, classe social, idade ou capacidade do paciente³².

Esta busca pelo respeito das escolhas individuais acaba por ecoar nas normas deontológicas. Isto significa que o profissional médico – ou de outras áreas da saúde

³⁰ BARROSO, L. R. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Tradução de Humberto Laport de Mello. 3. reimpressão. Belo Horizonte: Fórum, 2014. p. 112.

³¹ No original: “*Autonomy as a fundamental value and a basic right is part of the moral and political theory of liberal individualism. According to this view, autonomous individuals are the ultimate source of value: The basis for na action, social practice, or government policy to be right or good is in the values, preferences, or choices of autonomous individuals*”. Para mais, ver: POST, S. G. (org). **Encyclopedia of bioethics**. 3. ed. New York: MacMillan, 2003. v. 1, p.246 e ss.

³² Na obra de BEAUCHAMP & CHILDRESS, esta ideia tem como base o princípio da justiça no âmbito da bioética, o que parte de uma ideia de igualdade formal entre as partes, e a igualdade material, já que cada indivíduo possui suas próprias características conforme os diversos fatores que o englobam, como sociais, econômicos, culturais, sexuais, entre outros, o que deve garantir para cada indivíduo, um mínimo de atendimento à saúde. Para mais, ver: BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 5 ed. Nova York: Oxford University Press, 2001. p. 272.

– precisam reconhecer a autonomia como um norte a ser seguido em sua atuação, como também na conduta entre médico e paciente.

Com esta necessidade, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu a Resolução nº. 2217/2018³³, onde ficou instituído o Código de Ética Médica (CEM). A referida normativa possui 26 (vinte e seis) princípios fundamentais, 11 (onze) normas que discorrem sobre direitos e deveres dos médicos e 117 (cento e dezessete) normas deontológicas³⁴, o que demonstra a preocupação pela ética durante a atuação destes profissionais.

A resolução traz já em seu primeiro capítulo, a necessidade do respeito as normas deontológicas, conforme se observa no capítulo 1º, em especial, observando o princípio da beneficência no âmbito de sua atuação como médico. Isto significa que tal normativa principiológica preza que o profissional precisará avaliar os riscos e benefícios potenciais ao paciente, como também buscar o bem do paciente³⁵.

Estas normas de atuação profissional que constam no CEM bebem da fonte principiológica da bioética em si, os chamados quatro supra princípios: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, estando eles ligados a moral conforme já mencionado e conceituados anteriormente.

Os princípios da bioética podem gerar, na relação entre médico e paciente, uma postura paternalista. Isso ocorre porque, ao agir em prol do benefício do paciente, o médico pode acabar desconsiderando a autonomia deste, focando exclusivamente na resolução da doença sem levar em conta a pessoa humana que sofre com tal enfermidade.

³³ BRASIL. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção 1, p.179, 1 nov. 2018. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em: 07 abr. 2025.

³⁴ MENEGUINI, C. C. B. **Manual sobre responsabilidade jurídica do cirurgião plástico**. Curitiba: CRV, 2020.

³⁵ POST, S. G. (org). **Encyclopedia of bioethics**. 3. ed. New York: MacMillan, 2003. v. 1, p.270 e ss.

1.3 A bioética, o paternalismo e o respeito aos interesses do paciente

A bioética é um campo interdisciplinar que busca refletir sobre os dilemas morais surgidos das inovações biomédicas e das práticas em saúde, tendo como um de seus princípios fundamentais o respeito à autonomia das pessoas. Um dos problemas está no conflito entre o princípio da autonomia do paciente e o princípio da beneficência.

O princípio da beneficência, norteador da prática clínica por buscar o melhor interesse do paciente, carrega consigo uma significativa carga valorativa. No entanto, esse princípio pode entrar em conflito com a autonomia do paciente, especialmente quando este opta por aceitar ou recusar determinado tratamento. Nesses casos, o profissional de saúde, ao priorizar o bem-estar do paciente, pode acabar desconsiderando sua vontade ou preferência, gerando tensão entre fazer o bem e respeitar os desejos do indivíduo³⁶.

Isto é o chamado de paternalismo, ou seja, refere-se à intervenção do profissional médico na tomada de decisões do indivíduo, sob o argumento de proteção ou benefício, mesmo que isso implique limitações à sua autonomia. Para Lima & Machado, o paternalismo não teria uma conotação ruim, já que teria uma conotação do cuidado, quando ocorresse com pacientes incapazes, além de questionar até qual ponto seria válida a autonomia do paciente em face do conhecimento do profissional da saúde³⁷.

O paternalismo acaba por influenciar as escolhas no âmbito do direito da saúde. Isto porque há influência de diversos fatores que buscam regular este direito, como

³⁶ Isto se dá, pois, a ideia do paternalismo tem correlação com a ideia dos cuidados sacerdotais, o que acaba por cuidar do paciente acima de qualquer interesse, mitigando a sua autonomia, o que fortaleceu desde sempre a imagem do paternalismo no âmbito da medicina. Para mais, ver: BATISTA E SILVA, H. Beneficência e paternalismo médico. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 10 (Supl. 2): S419-S425 dez., 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FPSjgw7STz35dnyhgYRpRcH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 13 abr. 2025.

³⁷ Ao final do artigo, os autores mencionam a possibilidade de indução do melhor tratamento, mas sem que ocorra uma coerção por parte dos profissionais. Isto ocorreria com base na teoria do paternalismo libertário, tese de Richard Thaler e Cass Sunstein, como também questionam que esta autonomia não seria absoluta, ao passo que caberia ao médico ser o verdadeiro “arquiteto de escolhas” do paciente. Para mais, ver: LIMA, A. F. A.; MACHADO, F. I. S. Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia. *Revista Bioética*, v. 29, n. 1, p. 44–54, 2021. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2408/2548>. Acesso em 13 abr. 2025.

fatores sociais, econômicos, culturais, entre outros, o que pode, não raras vezes, conflitar com os interesses do paciente, visto que acaba havendo uma valorização do profissional, e não do paciente, com ofensa direta ao princípio da autonomia.

Deste modo há um conflito entre os dois principais princípios da bioética, quais sejam, o da autonomia e o princípio da beneficência. Não se pode agir entre um tudo ou nada, pois se trata de um princípio que direciona a atuação do profissional – ao agir dentro de normas diceológicas e deontológicas –, conquanto o outro preserva a autonomia do paciente.

Uma solução para o dilema diz respeito a um possível equilíbrio entre estes dois princípios, na busca da tomada de decisão efetiva ao melhor interesse do paciente. Este equilíbrio, para Medeiros *et al*, necessita de um cuidado com os diversos fatores que envolve o paciente, sejam os sociais, culturais, familiares, buscando garantir a dignidade do paciente, conquanto seja respeitada os benefícios do tratamento médico³⁸, buscando uma harmonia entre os anseios do paciente e as diretrizes científicas para um melhor tratamento.

Este posicionamento é distinto de outros estudiosos do assunto. Conforme Lima & Machado, a prevalência médica deve prevalecer, inclusive se utilizando de uma coerção por parte dos profissionais³⁹, já que estes possuem o conhecimento científico necessário, corrente o qual não é possível se filiar, já que há ofensa a autonomia do próprio paciente.

Este conflito entre os princípios da bioética acaba por se assimilar ao conflito entre princípios no âmbito do Direito. Isto se dá pois, de fato, princípios são normas com elevada carga valorativa⁴⁰, o que demonstra esta similaridade entre a conduta de conflitos, tanto no âmbito da Bioética, como também na área do Direito.

³⁸ MEDEIROS, M. O. S. F. *et al*. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. **Revista Bioética (Impr.)**, v. 28, n. 1, p. 128-134, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281375>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

³⁹ LIMA, A. F. A.; MACHADO, F. I. S. Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, p. 44-54, 2021. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2408/2548>. Acesso em 13 abr. 2025

⁴⁰ Esta compreensão sobre princípios parte de um fundamento moral. O princípio, como tal, não obriga a compreensão de um valor como verdadeiro, mas como fim a ser buscado. Inclusive, BUSTAMANTE menciona “Os princípios funcionam, portanto, como os mais importantes cânones para a interpretação e a aplicação das regras jurídicas”. Para mais, ver: BUSTAMANTE, T. Princípios, regras e conflitos

Havendo um conflito entre princípios no âmbito do Direito, a doutrina os reconhece como *hard cases*. Aqui, Streck⁴¹ consegue elucidar o que são os chamados *hard cases* e a sua distinção entre os chamados *easy cases*:

Ocorre que, desse modo, deixou-se de lado a dupla estrutura da linguagem, confundindo-a com a cisão entre *easy* e *hard cases* (casos fáceis e casos difíceis), em que os primeiros seriam produto de “meras” deduções/subsunções, enquanto os segundos exigiriam a construção de uma racionalidade discursiva que assegurasse condições para uma universalização do processo de atribuição de sentido.

Este entendimento, para Streck, está na “possibilidade – que advém da pré-compreensão do intérprete – de se compreendê-lo”⁴², o que acaba por interferir na interpretação de eventual conflito entre princípios.

Para solucionar o conflito entre princípios, não se pode simplesmente afastar um deles em favor do outro, como acontece nos conflitos entre regras, que funcionam no modelo do “tudo ou nada”. No conflito entre princípios, um deles deve ceder diante do outro, sem que isso invalide a aplicação do princípio que cede. Assim, enquanto o conflito entre regras se resolve na esfera da validade, a colisão entre princípios — considerando que apenas princípios válidos estão em confronto — ocorre além da validade, resolvendo-se na esfera do peso atribuído a cada princípio⁴³.

Este conflito entre princípios, considerado como *hard case*, no âmbito da bioética, pode ser analisado pelo caso das testemunhas de Jeová e que chegaram no Supremo Tribunal Federal (STF). O presente caso diz respeito ao uso de hemocomponentes para aqueles que confessam da referida religião. Os fiéis desta religião são proibidos de se utilizarem de hemocomponentes de terceiros⁴⁴.

normativos: um modelo para a justificação das decisões *contra legem* a partir da teoria jurídica de Robert Alexy. **Pensar**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 603-628, jul./dez. 2010. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/2143/1743>>. Acesso em: 13 abr. 2025

⁴¹ STRECK, L. L. Hermenêutica e Constituição: as consequências da (indevida) cisão entre *easy cases* e *hard cases* no direito. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 2, n. 2, p. 192-213, jan./mar. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.30899/dfj.v2i2.543>>. Acesso em: 14 abr. 2025. p.193.

⁴² Ibid. p. 212.

⁴³ BALSAMÃO, L. A distinção entre regras e princípios segundo Robert Alexy: esboço e críticas. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 42, n. 165, jan./mar. 2005. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/273>>. Acesso em: 11 abr. 2025.

⁴⁴ AZAMBUJA, L. E. O.; GARRAFA, V. Testemunhas de Jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 6, p. 705-709, 2010. Disponível

Na decisão do STF sobre a autonomia do próprio paciente e a possibilidade de não recebimento de sangue por aqueles que não confessam a religião dos Testemunhas de Jeová, a Corte decidiu que o direito à liberdade religiosa implica que o Estado deve assegurar condições adequadas para que as pessoas possam praticar os ritos, cultos e dogmas de sua fé, sem sofrer coerção ou discriminação.

A decisão da Suprema Corte teve como fundo a necessidade de respeitar aqueles que confessam a religião denominada Testemunha de Jeová, bem como o respeito a liberdade de crença e de religião, visto que esta crença acredita que não se admite a transfusão de sangue, com base em diversos trechos da bíblia⁴⁵, além de sua impossibilidade de utilização de sangue até para fins de alimentação, pois o sangue pertenceria a Deus e, deste modo, deve ser tratado com respeito⁴⁶.

Assim, o STF alinha o entendimento constitucional brasileiro, que protege a liberdade de consciência, crença e assegura o livre exercício dos cultos religiosos, garantindo a ausência de qualquer forma de coerção ou discriminação pelo Estado, conforme ficou decidido nos Recursos Extraordinários (RE) 979742 e 1212272.

O primeiro RE, de relatoria do Ministro Luis Roberto Barroso, e o segundo RE, de relatoria do Ministro Gilmar Mendes, deram origem ao tema 952 da Repercussão Geral, que possui a seguinte redação⁴⁷:

1. Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de recusar procedimento médico que envolva transfusão de sangue, com base na autonomia individual e na liberdade religiosa. 2. Como consequência, em respeito ao direito à vida e à saúde, fazem jus aos procedimentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde -

em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12655/1/ARTIGO_TestemunhasJeovaAnte.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.

⁴⁵ Aqui, são citados como referências como Gênesis, capítulo 9, versículos 3 e 4, entre outros, visto que há uma forte proibição para a ingestão de sangue, conforme a crença seguida por seus religiosos. Para mais, ver: COSIMO, E.B.; SANCHES, T.M.; GOMES, L.E.M. A autodeterminação à transfusão de sangue: uma análise da Suprema Corte. **ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 13948–13960, 2025. DOI: [10.56238/arev7n3-221](https://doi.org/10.56238/arev7n3-221). Disponível em:

<<https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3989>>. Acesso em: 10 nov. 2025.

⁴⁶ FERREIRA, C. C. *et al.* Testemunhas de Jeová e recusa pela transfusão sanguínea: uma revisão narrativa sobre os aspectos éticos e jurídicos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e181801, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1801. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1801>. Acesso em: 10 nov. 2025.

⁴⁷ BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Recurso Extraordinário n. 979.742, Amazonas. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Julgado em 25 set. 2024. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5006128&numeroProcesso=979742&classeProcesso=RE&numeroTema=952>>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SUS, podendo, se necessário, recorrer a tratamento fora de seu domicílio.

Destacamos que a redação não abrange a discussão sobre a autonomia de crianças e adolescentes, por mais que tenha ocorrido debates sobre o tema, houve o tratamento por meio de uma visão paternalista, sem considerar propriamente a capacidade de autodeterminação deste público-alvo.

Isto foi corroborado pelo voto do Ministro Cristiano Zanin, o que foi acompanhado pelos demais, sobre a autonomia de crianças e adolescentes. Conforme consta em seu voto, notou-se que não foi colocado a questão da autonomia da criança e do adolescente, mas sim uma visão unicamente dos pais, salvo determinação médica de forma contrária, conforme se vê no trecho do voto⁴⁸:

Para além do que já foi sugerido pelo eminente Ministro Flávio Dino, acho importante explicitar que, para criança e adolescente, não pode haver a substituição da vontade pela dos pais. Deve prevalecer efetivamente o melhor interesse, de forma que cabe ao médico orientar corretamente sobre o tratamento a ser realizado, inclusive sobre a necessidade ou não de se fazer a transfusão de sangue.

Conquanto para as pessoas capazes, a decisão do STF não respeitou a autonomia, para os incapazes – e aqui entra crianças e adolescentes –, a Suprema Corte agiu com o paternalismo, ao considerar apenas a conduta dos médicos, mas sem adentrar na escolha das crianças e adolescentes. Houve até a discussão sobre eventual necessidade, mas não sob a ótica da autonomia deste público.

É sabido que esta autonomia não é absoluta, uma vez que a norma jurídica brasileira reconhece menores de 18 (dezoito) anos como incapazes, sejam relativos ou absolutos, conforme norma do art. 3º do Código Civil (CC). Contudo, falha o STF em não reconhecer o direito de participação de crianças e adolescentes em suas escolhas pessoais, em especial na deliberação sobre o próprio corpo.

A decisão do STF, ao respeitar a liberdade de crença de adultos e capazes, ao tutelar crianças e adolescentes como sujeitos sem liberdade de escolha. Isto porque a Suprema Corte não respeitou o art. 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente

⁴⁸ Ibid. p. 103-104.

(ECA), que prevê o respeito ao direito à liberdade, e nele se compreende os seguintes a crença e, também, o culto religioso.

Este direito assegura às crianças e aos adolescentes a possibilidade de escolher a religião à qual desejam pertencer, bem como o direito de não adotar qualquer crença ou de professar convicções diferentes das de seus pais, sendo, portanto, titulares desse direito fundamental, garantido pela CRFB, em seu artigo 5º, inciso VI⁴⁹.

A Suprema Corte retrocedeu na garantia ao direito a autonomia de crianças e adolescentes quando se diz respeito a liberdade de crença e religião e, conseqüentemente, a autonomia deste público. Diametralmente, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já garantiu a liberdade de crença quando envolve crianças e adolescentes⁵⁰, como também o direito de transmitir as crenças e culturas familiares, assegurado à liberdade dos infantes, nos moldes do art. 22, parágrafo único, do ECA.

Não apenas a nível nacional houve o desrespeito a liberdade de crença de crianças e adolescentes, mas também ocorreu ofensa a tratados internacionais, em especial a Convenção Sobre os Direitos da Criança, que prevê a liberdade religiosa em seu art. 14 e itens “1”, “2” e “3”⁵¹.

A negligência quanto ao direito de crianças e adolescentes de exercerem sua liberdade religiosa revela, sob a ótica da bioética, a persistência de uma postura paternalista, que desconsidera a capacidade gradual de autodeterminação desse grupo etário.

⁴⁹ PROVIN, A.F.; BORTEZE, A.P. O Direito Fundamental à Liberdade Religiosa de Crianças e Adolescentes. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, [S. l.], v. 47, n. 1, p. 187–224, 2019. DOI: 10.14393/RFADIR-v47n1a2019-46957. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/46957>>. Acesso em: 10 nov. 2025.

⁵⁰ O caso relatado diz respeito a uma mãe que realizou escoriações na filha em razão de ritual religioso de matriz africana, onde houve uma denúncia por lesão corporal em desfavor da genitora. O caso chegou ao STJ, que reconheceu a atipicidade da conduta, ante a proteção ao direito de liberdade religiosa e o direito dos genitores de transmitir suas crenças aos filhos. Para mais, ver: BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. REsp n. 2.059.298/SP. Relator: Ministro Otávio de Almeida Toledo (Desembargador Convocado do TJSP). Sexta Turma. Julgado em 14 abr. 2025. Disponível em: <http://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202300906500>. Acesso em: 11 nov. 2025.

⁵¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Adotado em Nova York em 20 de novembro de 1989. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>>. Acesso em: 5 jul. 2025.

Esta ausência de percepção de autonomia deste público, para a bioética, é o reconhecimento do paternalismo em si. Não há o respeito a determinação e escolha do próprio indivíduo, mesmo que presente fatores culturais e socioeconômicos que demonstra que há a percepção desta autonomia, mesmo que ela ocorra de forma progressiva⁵².

O paternalismo da bioética, e aqui pela ótica de crianças e adolescentes, acaba tendo por origens na própria evolução histórica de normas que discorrem sobre este público. Conquanto que a atual legislação prevê a participação de crianças e adolescentes em todos os atos, no âmbito da saúde, sua autonomia e autodeterminações são desconsideradas, tratando-os como meros objetos a serem tutelados pelos pais, pelo estado e, no caso da bioética, também pelos profissionais da saúde.

A evolução histórica do tratamento de crianças e adolescentes passou por uma fase paternalista, porém, atualmente, predomina o reconhecimento desses indivíduos como sujeitos de direitos. Essa evolução ocorreu de forma lenta, tanto no âmbito nacional quanto internacional e, ainda hoje, mesmo após tantos avanços, persistem traços de caráter paternalista.

⁵² ALBUQUERQUE, R.; GARRAFA, V. Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. **Revista Bioética**, v. 24, n. 3, p. 452–458, set. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243144>>. Acesso em 10 abr. 2025.

2 CRIANÇAS E ADOLESCENTES COMO SUJEITOS DE DIREITOS

A devida compreensão de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos tem como marco normativo inaugural na Constituição da República Federativa Brasileira de 1988 (CRFB), considerado como um ponto de partida para a melhor compreensão de como este público-alvo passou de meros objetos tutelados pelo Estado, para o seu reconhecimento como sujeitos de direitos e a sua compreensão de indivíduos com autonomia.

Esta modificação de paradigma está correlacionada com o próprio movimento histórico que vem ocorrendo no período. A CRFB, com o seu caráter que visa o bem-estar social, além de grande influência dos movimentos sociais, traz em seu núcleo essencial os direitos fundamentais, que acabam por irradiar por todos os demais ramos do direito, devendo o legislador realizar uma filtragem constitucional de normas infralegais à luz da Carta de 1988 e, portanto, fazendo uma releitura destes direitos à luz do nosso ordenamento constitucional⁵³.

Com esta mudança, e pelo fato que a, para a promulgação da CRFB houve grande apelo popular para a proteção constitucional de determinadas categorias em detrimento de outras. Neste sentido, com forte influências dos movimentos sociais, crianças e adolescentes foram erigidos como um público a ser protegido, de forma prioritária, pelo Estado⁵⁴, demonstrando uma verdadeira conquista de lutas sociais de entidades que prezam pela proteção deste público-alvo.

Esta movimentação, todavia, não se iniciou de imediato. Ela veio acompanhado de uma lenta e progressiva evolução normativa, tanto no âmbito internacional, quanto também no âmbito nacional. No cenário internacional, o bojo do seu surgimento se deu por meio de normativas que prezavam por defender direitos dos animais e, também, a proteção de crianças no âmbito de guerras. A nível nacional, houve um longo caminho legislativo, passando de uma fase de indiferença legal até a atual fase

⁵³ BARROSO, L.R. Fundamentos teóricos e filosóficos do novo direito constitucional brasileiro. Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional, Madrid, **Centro de Estudios Políticos y Constitucionales**, n. 5, p. 9-44, 2001. Disponível em: <<https://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2021-12/1388aib005009.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2025

⁵⁴ SPOSATO, K. B. Criança, democracia e neoconstitucionalismo no Brasil. **Diké**, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 157-180, jan.-jul, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufs.br/dike/article/view/3756/3194>>. Acesso em: 02 maio 2025.

legislativa. Esta percepção histórica é de suma importância para uma melhor compreensão da autonomia do indivíduo no âmbito das crianças e adolescentes.

2.1 A evolução histórica da legislação sobre Crianças e Adolescentes

A evolução legislativa que visa proteger crianças e adolescentes foi construída de forma lenta e progressiva. Podemos analisar dois grandes marcos desta evolução legislativa, sendo a nível internacional e a nacional, destacando que a evolução da primeira acaba por embasar as normas brasileiras protetivas contemporâneas.

Para uma compreensão a nível internacional, crianças e adolescentes nunca tiveram o reconhecimento de sujeitos de direitos na antiguidade, sendo então reconhecidos como meros objetos de seus familiares, sem qualquer perspectiva de serem beneficiários de direitos e garantias estatais⁵⁵. Há relatos desde o Código de Hamurabi (1700-1600 a.C), como também nas Leis das XII Tábuas (449 a.C), além de outros relatos perante a Grécia e a Roma antiga, demonstrando que este público-alvo é apenas visto como simples objetos e, assim, podem, a qualquer momento, ser dispostos por escolha dos genitores⁵⁶.

A mudança desta condição de indiferença existencial tem como marco inicial o caso de Mary Ellen nos Estados Unidos da América, em 1874. A jovem foi adotada pelo casal em tenra idade, e sua mãe adotiva e o padrasto realizavam inúmeros abusos físicos e mentais com a jovem. Mesmo com a existência da *Bill of Rights* naquele país, os maus tratos eram reiterados na vida da criança, já que não eram consideradas como sujeitos de direitos⁵⁷.

⁵⁵ LIMA, R. M.; POLI, L. M.; JOSÉ, F. S. A evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 313-329, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5102/rbpp.v7i2.4796>>. Acesso em: 02 maio. 2025.

⁵⁶ AZAMBUJA, M. R. F. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 1-19, 2006. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/1022>>. Acesso em: 02 maio 2025.

⁵⁷ JALONGO, M. R. The story of Mary Ellen Wilson: tracing the origins of child protection in America. **Early Childhood Education Journal**, v. 34, n. 1, p. 1-4, ago. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10643-006-0121-z>>. Acesso em: 03 maio 2025.

Ante a inexistência de normativas específicas para resguardar este público, como também visando que esta violência cessasse, aplicou-se, de forma análoga, a legislação ambiental que protegia animais domésticos. Após a intervenção da *American Society for the Prevention of Cruelty to Animals* (ASPCA)⁵⁸, o caso foi parar na então Corte do Estado de Nova Iorque, que julgou de forma favorável a proteger a infante Mary Ellen⁵⁹.

Ainda no âmbito internacional, outra experiência que buscou proteger as crianças, se iniciou com a atuação de Eglantyne Jebb, professora britânica, e que percebeu que os reflexos da pobreza acabavam por refletir na vida das crianças⁶⁰. Em razão das grandes atrocidades da I Guerra Mundial (GM), Eglantyne fundou em 1919, a *Save the Children Fund*, que buscava resguardar os direitos das crianças em casos de grandes conflitos⁶¹.

Sua atuação em prol dos infantes foi tão significativa que, em 1924, foi convidada a redigir a Declaração Universal dos Direitos das Crianças, adotada pela então Liga das Nações, onde, pela primeira vez, surgiu o princípio da universalidade, norma que toda comunidade signatária deveria seguir, estabelecendo a igualdade entre todas as crianças, independentemente de sua nacionalidade, raça, gênero ou religião⁶².

A Liga das Nações, infelizmente, veio a se mostrar um fracasso ante a não adesão dos Estados Unidos, como também pela incapacidade de manter a paz global, ao não evitar o início da II GM⁶³. Em decorrência da necessidade de surgimento de uma organização internacional que prezava pela paz mundial, em 1945, por meio da Carta das Nações, surge a Organização das Nações Unidas⁶⁴, que preza pela

⁵⁸ Em tradução livre: Sociedade Americana para a Prevenção da Crueldade contra Animais

⁵⁹ LOURENÇO, D. B. Conexões históricas entre a proteção humana e a tutela jurídica dos animais: os casos de Mary Ellen Wilson e Harry Berger. **RJLB**, ano 4, n. 6, p.1959-1878, 2018. Disponível em: <https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2018/6/2018_06_1659_1678.pdf>. Acesso em 03 maio 2025.

⁶⁰ CAMPOS, A. F. Eglantyne Jebb. **Temas Socio Jurídicos (Facultad de Derecho)**, Bucaramanga, Colômbia, v. 15, n. 33, p. 165-166, 1997.

⁶¹ Ibid. p. 166.

⁶² Ibid. p. 167

⁶³ SAMPAIO, A. L.; RUSSO, G. A Liga das Nações: uma perspectiva europeia. **Cadernos de Relações Internacionais**, v. 4, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/17772/17772.PDF>>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁶⁴ AMORIM, C. L. N. **Entre o desequilíbrio unipolar e a multipolaridade: o Conselho de Segurança da ONU no período pós-Guerra Fria**. Disponível em: <

cooperação das diversas nações para resolver os problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural ou humanitário, e para promover e estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, conforme art. 1º, §3º, do referido documento internacional⁶⁵.

A partir do advento da ONU, o enfoque volta para a humanidade e a sua proteção, ante as atrocidades vivenciadas durante a II GM. Em razão ao número de adesão de Estados para a criação da ONU, começam a surgir os tratados de Direitos Humanos que abrange o público como um todo, mas também surgem normativas internacionais específicas que visam tutelar determinados públicos.

Assim, os Estados acabam por assinar a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, sendo um tratado reconhecido como *soft law*, ante a ausência de força cogente de sua normativa, o que não tira todo o seu contexto⁶⁶. Do advento da DUDH, surgem dois principais documentos: o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais⁶⁷. Este conjunto de normativas acaba estabelecendo uma carga valorativa superior aos Direitos Humanos, já que acabam por receber uma prioridade axiológica aos direitos protegidos⁶⁸.

Tratando-se, especificamente sobre crianças e adolescente, a DUDH ganha, pela primeira vez, uma proteção específica, conforme art. 25 do referido diploma internacional⁶⁹. Isto se dá pela necessidade de instrumentalizar e proteger estes direitos, a nível internacional, como também garantir que haja uma força cogente, obrigando os Estados-partes a cumprirem com suas obrigações dentro do

https://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/amorimdesequil_briounipolar.pdf>. Acesso em: 03 maio. 2025.

⁶⁵ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Carta das Nações Unidas**. São Francisco, 26 jun. 1945. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/carta-das-nacoes-unidas>>. Acesso em: 03 maio. 2025.

⁶⁶ FACCHINI NETO, E.; DEMOLINER, K. S. Direito à privacidade na era digital – uma releitura do art. XII da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) na sociedade do espetáculo. **Revista Internacional Consinter de Direito**, v. 5, n. 9, p. 119-140, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.19135/revista.consinter.00009.06>>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁶⁷ Ibid. p. 125.

⁶⁸ LAFER, C. A ONU e os direitos humanos. **Estudos Avançados**, São Paulo, Brasil, v. 9, n. 25, p. 169–185, 1995. Disponível em: <<https://revistas.usp.br/eav/article/view/8895>>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁶⁹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 03 maio 2025.

ordenamento jurídico interno, ante a evolução axiológica de determinados direitos protegidos.

Para Piovesan, a escolha deste consenso internacional é o que visa garantir o mínimo de proteção, ou o que a autora menciona, a escolha pelo “mínimo ético irreduzível”⁷⁰. Ante a busca da consonância, e visando resguardar direitos de um público-alvo que demanda uma maior proteção por entes estatais, surge a Convenção sobre os Direitos das Crianças, em 1989, frutos desta união sobre a necessidade de proteger este público em específico, sendo, inclusive, o Tratado de Direitos Humanos que, até então, teve maior aceite por parte dos Estados-partes, com 196 adesões⁷¹.

A referida Convenção traz em seu bojo todos os direitos inerentes a crianças e adolescentes, como civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, em harmonia com Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais⁷², além de possuir força cogente, isto é, é de caráter obrigatória entre os Estados-partes no momento de sua celebração, o que conferiu um ineditismo a nível de força vinculante ante o elevado número de adesões⁷³.

Atualmente, a Convenção possui três protocolos facultativos, sendo: O Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança sobre o Envolvimento de Crianças em Conflitos Armados⁷⁴; o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança sobre a Venda de Crianças, a Prostituição Infantil e a Pornografia

⁷⁰ PIOVESAN, F. Declaração universal de direitos humanos: desafios e perspectivas. **Revista do Instituto de Hermenêutica Jurídica – RIHJ**, Belo Horizonte, ano 1, n. 7, p. 14-27, jan./dez. 2009. Disponível em: <<https://ojs.editoraforum.com.br/rihj/index.php/rihj/article/view/454>>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁷¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **United Nations Treaty Collection: Convention on the Rights of the Child**. Disponível em: <https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&clang=en>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁷² SILVA, C. M. C. S.; SILVA, A. C. S. A Convenção Sobre os Direitos da Criança e o Direito à Educação no Brasil. **Educação**, Santa Maria, v. 46, e41231, jan./dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/1984644441231>>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁷³ SOUZA, S. A. G. P. A. A Declaração dos Direitos da Criança e a Convenção sobre os Direitos da Criança: Direitos humanos a proteger em um mundo em guerra. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 7, n. -547, 1 jan. 2002. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/2568>>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁷⁴ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados**. Adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 25 de maio de 2000. Promulgado no Brasil pelo Decreto nº 5.006, de 8 de março de 2004. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca#protocolo_conflitos>. Acesso em: 03 maio 2025.

Infantil⁷⁵; e o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança sobre um Procedimento de Comunicações⁷⁶, todos ratificados pelo Brasil.

A referida Convenção trouxe em seu bojo o princípio da proteção integral. Isto significa que os Estados-partes devem respeitar os direitos das crianças e adolescentes, bem como sua aplicação sem nenhum tipo de discriminação, independentemente das condições da criança, de seus pais ou até mesmo de seus representantes legais.

Este princípio acaba por refletir na elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a legislação brasileira que visa resguardar os direitos e garantias destes jovens, seja em face dos próprios pais, como também em face do Estado ou de terceiros, consideradas uma das mais avançadas a nível internacional e referência para demais países⁷⁷.

Sua elaboração recebeu influência da Convenção sobre os Direitos das Crianças, mas também por parte dos grupos de pressão no período da Constituinte. Isto porque, antes da promulgação da CRFB de 1988, existiam grupos da sociedade civil, como a Igreja Católica, Organização Não Governamentais e trabalhadores sociais, que reivindicaram a inclusão da proteção de crianças e adolescentes no corpo da nova Carta Política⁷⁸.

Porém, a proteção no Brasil é considerada recente. Isto porque apenas com a CRFB de 1988 e o ECA reconheceram os direitos inerentes ao público infante juvenil, como elevaram eles a categoria de sujeitos de direitos, e não mais como meros

⁷⁵ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil**. Adotado em Nova York em 25 de maio de 2000. Disponível em: < https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca#protocolo_venda >. Acesso em: 5 jul. 2025.

⁷⁶ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo a um procedimento de comunicações**. Adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 19 de dezembro de 2011. Disponível em: < https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca#protocolo_comunicacoes >. Acesso em: 03 maio. 2025.

⁷⁷ INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. **ECA completa 32 anos, especialistas do IBDFAM comentam protagonismo de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos**. Disponível em: < <https://ibdfam.org.br/noticias/9858/ECA+completa+32+anos%2C+especialistas+do+IBDF%20M+comentam+protagonismo+de+crian%C3%A7as+e+adolescentes+como+sujeitos+de+direitos> >. Acesso em: 03 maio 2025.

⁷⁸ PINHEIRO, Â. A. A. A criança e o adolescente, representações sociais e processo constituinte. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 3, p. 343–355, 2004. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000300003> >. Acesso em 03 maio 2025.

objetos. Ademais, com a nova legislação e mandamento constitucional⁷⁹, houve o fim da condição de crianças e adolescentes como meros objetos, mas sim o seu reconhecimento como sujeitos de direitos.

Antes do advento do ECA, não era possível se falar em sujeitos de direitos. Isto porque a legislação nacional que abarcava este público não tinha como intuito a sua defesa e garantia de direitos, mas sim de seus genitores ou mesmo interesses do Estado. Crianças e adolescentes eram considerados como objetos a serem colocados em disposição. Isto é corroborado com o acompanhamento da evolução histórica da legislação infante juvenil no Brasil desde o período do Brasil colônia, com a utilização das Ordenações Filipinas, passando com a existência do Código Civil de 1916, posteriormente com o Código de Menores, para apenas romper com o antigo ordenamento em 1988.

As Ordenações Filipinas eram utilizadas pelo Brasil colônia e vigoraram até a promulgação do Código Civil de 1916, sendo a de maior duração de vigência em Portugal e, também, em suas colônias⁸⁰. Conforme as Ordenações Filipinas, crianças e adolescentes não possuíam direitos, uma vez que não se preocupava com o bem-estar deste público, mas apenas com a questão dos bens⁸¹, o que demonstra o desinteresse do bem-estar do infante, conforme trecho a seguir:

35. E se alguns Tutores, ou pessoas, que o dinheiro, ou fazenda dos órfãos tiverem, se sentirem agravados dos Juizes dos Órfãos no tomar das contas, ou cousas, que a eles toquem, tirarão seus agravos para

⁷⁹ Aqui, o Constituinte ao redigir o art. 227 da CRFB, considerou como um dever da família, a sociedade e ao Estado a tutelar os direitos das crianças, adolescentes e jovens, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, reconhecendo assim o princípio da proteção integral deste público. Este princípio abrange, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Deste modo, é imperioso que, conquanto no âmbito das relações privadas, exista uma proteção de direitos em espécie, ao Estado caberá que seja um agente responsável para que isto se concretize, como pelo fomento de políticas públicas e sociais, que visem resguardem os direitos dos infantes. Para mais, ver: FARINELLI, C. C.; PIERINI, A. J. O Sistema de Garantia de Direitos e a Proteção Integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica, **O Social em Questão**, v. 19, n. 35, p. 63-86, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264171003>>. Acesso em 04 maio 2025.

⁸⁰ ASSIS, P. M. Juizes de órfãos na Capitania do Ceará: definições da ideia de órfão e práticas jurídicas (1799-1822). **Em Perspectiva**, v. 3, n. 1, p. 201-224, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufc.br/emperspectiva/article/view/44589/100568>>. Acesso em 04 maio 2025.

⁸¹ ALMEIDA, C. M. BRASIL; PORTUGAL. **Código Philippino ou Ordenações e leis do Reino de Portugal: Recopiladas por Mandado Del-Rey D. Phillippe I.** 14 ed. Typ. do Instituto Philomathico: Rio de Janeiro, 1870.

os Provedores, os quaes conhecerão deles, e despacharão como for justiça. E darão appellação e agravo para quem pertencer.

Quando envolvia órfãs sem bens, os seus cuidados eram renegados a instituições de caridade ou filantropia, geralmente vinculados a Igreja Católica, sendo poucas as instituições que prezavam do bem-estar dos órfãos e abandonados.

É neste momento que surgem, perante as Santas Casas de Misericórdia, as chamadas rodas dos expostos, que surge no Brasil Colônia e sobrevive até próximo a década de 1950⁸². Deste modo, famílias que abandonava os seus filhos por ausência de condições materiais para criar, como também mulheres que engravidavam antes do casamento, acabavam por abandonar estas crianças nas rodas, e ficando à mercê da caridade. A roda era um cilindro rotatório, dividida no meio por uma janela ou muro, e um sino para avisar a entrega, além de preservar a imagem de quem abandonava⁸³.

No âmbito dos direitos dos menores, com a revogação das Ordenações Filipinas ante ao advento do Código Civil de 1916, ainda não se vislumbrava institutos jurídicos aptos a realizarem a devida proteção a este público, visando resguardar apenas os bens e não o indivíduo, uma vez que a busca nunca foi resguardar interesses deste público, mas sim o seu patrimônio.

Isto fica claro, em especial, na seara criminal, pois os menores eram considerados como imputáveis já a partir dos nove anos, conforme o Código Penal de 1890. Deste modo, conforme o art. 27, §1º e 2º do referido diploma, não eram considerados criminosos, os menores de 9 (nove) anos completos, como também os maiores de 9 (nove) anos e menores de 14 (quatorze), que obrarem sem discernimento⁸⁴.

⁸² MARCILIO, M. L. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726-1950. In: FREITAS, M. C (Org). **História Social da Infância no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 53-79.

⁸³ *Ibid.* p. 57.

⁸⁴ BRASIL. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Promulga o Código Penal. Publicação original. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>> . Acesso em: 04 maio 2025.

Já para aqueles que tinham discernimento dos seus atos, e visando o recolhimento de menores em conflito com a lei, o diploma previa, em seu art. 30, o recolhimento para estabelecimentos disciplinares⁸⁵:

Art. 30. Os maiores de 9 annos e menores de 14, que tiverem obrado com discernimento, serão recolhidos a estabelecimentos disciplinares industriaes, pelo tempo que ao juiz parecer, comtanto que o recolhimento não exceda á idade de 17 annos.

Esta indiferenciação em relação aos indivíduos, além de demonstrar o interesse em resguardar os bens dos menores, buscava apenas resguardar aqueles que eram detentores de capital, já que os demais eram considerados como indesejados e não merecedores de uma tutela do poder estatal.

Uma nova evolução no direito menorista ocorreu em 1921, com o advento da Lei nº. 4.242⁸⁶. A referida lei afastou qualquer possibilidade de discernimento de menores de 14 (catorze) anos, como também trouxe o início de direitos protetivos para este público, mas sempre correlacionado a ideias higienistas e segregatícias, pois continua a permitir um melhor tratamento àqueles que possuem bens em detrimento dos demais.

Esta situação se perpetua até a elaboração do Código Mello Mattos, promulgado por meio do Decreto nº. 17.943-A de 1927⁸⁷, possuindo um caráter meramente assistencialista, repressiva e paternalista⁸⁸, o que demonstra que a referida legislação se demonstrou ineficaz aos anseios do público menorista.

⁸⁵ BRASIL. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Promulga o Código Penal. Publicação original. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>> . Acesso em: 04 maio 2025.

⁸⁶ BRASIL. **Lei nº 4.242, de 5 de janeiro de 1921**. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-4242-5-janeiro-1921-568762-anexo-pl.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2025.

⁸⁷ BRASIL. **Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927**. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm>. Acesso em: 04 maio 2025.

⁸⁸ RATHES, P. V.; MOTA, L. R. A eficácia das medidas socioeducativas no combate à criminalidade diante das vulnerabilidades sociais. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 18, n. 6, p. e18913, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.6-274. Disponível em: <<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/18913>>. Acesso em 16 jun. 2025.

O referido diploma reconhecia os menores de idade como em “situação irregular”. Isto porque, conforme LEITE⁸⁹:

a expressão englobava os casos de delinquência, vitimização e pobreza das crianças e dos adolescentes, além de outras hipóteses extremamente vagas, que autorizavam a atuação amplamente discricionária do Juiz de Menores. De fato, o Código de Menores instituiu tipos abertos para caracterizar situações irregulares que justificariam a intervenção do Estado, através do Juiz de Menores, na vida da criança ou do adolescente que estivesse "em perigo moral" ou "com desvio de conduta". Menores autores de infração penal, menores "privados de condições essenciais à sua subsistência, saúde e instrução obrigatória", menores vítimas de maus tratos, menores com "desvio de conduta", menores em "perigo moral", menores privados de representação ou assistência legal... Todos estavam em situação irregular.

A legislação, por mais que fosse considerada inovadora para o público menorista, na prática, reiterava a ausência de políticas públicas para crianças e adolescentes, como também prezava pelos cuidados de infantes que possuíam patrimônios, mesmo que os seus idealizadores buscassem tal efetivação, conforme o então idealizador, o Juiz José Cândido de Albuquerque Mello Matto⁹⁰.

O Código Mello Mattos persiste até o ano de 1979, que foi revogado pela Lei nº. 6.697⁹¹, mas não deixando a visão paternalista de lado. A mudança, por mais que trouxesse em seu bojo o termo “proteção” e “assistência”, já em seu primeiro artigo, correlaciona com o termo vigilância. Este termo não é por acaso, uma vez que possui correlação com o período histórico que o Brasil vivenciava à época, em especial a

⁸⁹ LEITE, C. C. Da doutrina da situação irregular à doutrina da proteção integral: aspectos históricos e mudanças paradigmáticas. **Rev. Minist. Público**, Rio de Janeiro, RJ, (23), 2006. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2764825/Carla_Carvalho_Leite.pdf> Acesso em 04 maio 2025.

⁹⁰ SIQUEIRA, A. Código Mello Mattos (ECA): interlocução com a Educação de Jovens e Adultos (EJA) como sentido do pensamento socioeducativo contemporâneo. **Periagoge**, Brasília, v. 7, 2024. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/periagoge/article/view/15424>>. Acesso em 04 maio 2025.

⁹¹ BRASIL. **Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979**. Institui o Código de Menores. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm>. Acesso em: 02 maio 2025.

ditadura militar⁹², e o Ato Institucional nº. 05⁹³, sendo considerado o mais violento do período ditatorial.

Isto corrobora com a criação instituições que possuíam interesses protetivos, mas na prática visavam restringir os direitos dos menores, como o surgimento da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) por ato do Poder Executivo Federal e a Fundação do Bem-Estar do Menor (FEBEM) a nível Estadual. Tais políticas que instituírem a ainda possuíam cunho higienistas, visto que prezava a doutrina da situação irregular⁹⁴. Atualmente, a FUNABEM deixou de existir, conquanto a FEBEM, a nível estadual, deu lugar as chamadas Fundações Casa, que visam a efetivar medidas socioeducativas em conformidade com as diretivas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁹⁵.

Com o advento da CRFB de 1988, houve a necessidade de mudanças de paradigmas no âmbito de crianças e adolescentes. Isto porque, durante a constituinte, como mencionado, os grupos de pressão atuaram fortemente para incluir crianças e adolescentes como um grupo a ser especialmente tutelado pelo Estado, como também houve uma busca de efetivação de direitos deste grupo.

A mudança acaba por trazer uma quebra de paradigma nos direitos do então grupo minoristas. A partir deste momento, não se fala mais em menores, mas sim crianças e adolescentes, visto que, com a atual Carta Política, houve o efetivo reconhecimento como sujeitos de direitos.

Este movimento se correlaciona com as mudanças internacionais, graças a Convenção Internacional sobre Direitos da Crianças, que influenciou de forma

⁹² SILVA, T. N.; SANTOS, J. V. Sentidos de proteção no Código Melo Matos (Decreto n. 17.943-A), Código de Menores de 1979 (Lei nº 6.697/79) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90). In: **V SEMINÁRIO DE PESQUISA E ESTUDOS LINGÜÍSTICOS**, 2009, Vitória da Conquista. Anais [...]. Vitória da Conquista: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2009. p. 271-276. Disponível em: < <https://anais.uesb.br/index.php/periodicos-uesb-br-spel/article/viewFile/994/950>>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁹³ BRASIL. **Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968**. Mantém a Constituição de 24 de janeiro de 1967 e as Constituições Estaduais; dispõe sobre intervenção nos estados e municípios, suspensão de direitos políticos e outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ait/ait-05-68.htm>. Acesso em: 02 maio 2025.

⁹⁴ LEITE, C. C. *Op. cit.* p.98.

⁹⁵ Cada Estado do Brasil se utilizou de uma nomenclatura específica. No âmbito do Estado de São Paulo, foi utilizado o termo Fundação Casa. Para mais, ver: FUNDAÇÃO CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE. **Funções e competências**. Disponível em: <<https://fundacaocasa.sp.gov.br/funcoes-e-competencias/>>. Acesso em: 02 maio 2025.

profunda a legislação brasileira, inclusive com a mudança de reconhecimento de *status* jurídicos das crianças e dos adolescentes⁹⁶. Este deslocamento de paradigmas demandava do legislador uma nova normativa que fosse apta a reconhecer os direitos do público infanto-juvenil, como também regulamentar o art. 227 da CRFB de 1988.

Assim, em 13 de julho de 1990, é publicada a Lei nº. 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁹⁷, trazendo um rol exemplificativo de direitos, além de reconhecerem estes indivíduos como sujeitos em condições peculiares ou pessoas em formações⁹⁸, consubstanciando assim a doutrina da proteção integral, além de reconhecer este público como sujeitos de direitos⁹⁹. A partir deste momento, ambas as legislações – internacional e nacional – caminham de forma equânime, na tutela de direitos de crianças e adolescentes.

2.2 Direito à autodeterminação de crianças e adolescentes

A autodeterminação de crianças e adolescentes nunca foi algo considerado como unânime dentro do ordenamento jurídico brasileiro. Esta mudança de paradigma só veio após o advento da CRFB de 1988, aliado ao ECA e a Convenção sobre Direitos das Crianças.

A mudança de reconhecimento passa pela compreensão que estes indivíduos, agora, por serem sujeitos de direitos, passam a ser chancelados pelo Estado, visando que eles possam ter os mesmos direitos que um indivíduo adulto possua, sem que haja a distinção entre determinada classe de indivíduos. Esta possibilidade de resguardar a integralidade dos direitos, atualmente, não é considerado como unânime,

⁹⁶ ROSEMBERG, F.; MARIANO, C. L. S. A convenção internacional sobre os direitos da criança: debates e tensões. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 141, p. 693-728, set./dez. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cp/a/gvh6jf9BxZFWyZzcbSDWpzk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁹⁷ BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁹⁸ CANTINI, A. H. A proteção dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. Século XXI – **Revista de Ciências Sociais**, v. 21, n. 2, p. 55-67, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/sociasehumanas/article/view/761/520>>. Acesso em: 03 maio 2025.

⁹⁹ PINHEIRO, Â. A. A. A criança e o adolescente, representações sociais e processo constituinte. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 3, p. 343–355, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000300003>>. Acesso em 03 maio 2025.

uma vez que há influência de grupos de pressão, que buscam tutelar o corpo do indivíduo com base em fatores morais e religiosos, a exemplo de direitos como os sexuais e reprodutivos.

A autodeterminação, aqui compreendida como liberdade, cabendo ao indivíduo decidir como seguir com sua própria vida, demandando que aquele seja o responsável pelas suas próprias escolhas¹⁰⁰. E no âmbito de crianças e adolescentes, ela vai se desenvolvido por toda a sua existência dentro de diversas, conforme a idade e a experiência de cada indivíduo¹⁰¹, observando o melhor interesse de crianças e adolescentes, norma principiológica que encontra guarida tanto no ECA, Convenção sobre Direitos das crianças e na CRFB de 1988.

Esta compreensão de autodeterminação, significa o direito de escolha do indivíduo, em exercê-lo, com base na legislação vigente. No âmbito constitucional, os direitos fundamentais são aqueles expressos na CRFB¹⁰², tendo como traços característicos e os valores centrais de nossa sociedade constituem o conteúdo, enquanto a sua afirmação ou oficialização corresponde ao reconhecimento universal por parte de quem os proclama, assumindo, desse modo, uma expressão jurídica¹⁰³.

Quando os direitos fundamentais estão normatizados em atos infraconstitucionais, recebem a denominação de direitos da personalidade. Eles foram inseridos nos arts. 11 e seguintes da Lei 10.406 de 2002¹⁰⁴, o Código Civil Brasileiro. Este rol de direitos previstos no CC, define o plexo de personalidades do indivíduo,

¹⁰⁰ CANHA, L. M. N. *et al.* Autodeterminação e qualidade de vida: qual o papel das características individuais? **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, Lisboa, v. 6, n. 2, p. 105-129, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://dspace.lis.ulsiada.pt/bitstream/11067/5014/1/rpca_v6_n2_2015_10.pdf>. Acesso em: 07 maio. 2025.

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Aqui, conforme ALEXY, é possível fazermos uma distinção entre norma de direito fundamental e disposição de direito fundamental. Conquanto o primeiro é o significado normativo extraído da disposição constitucional, o segundo é seria uma mera prescrição normativa formal, ou seja, a literalidade da norma. Com isto, nem toda norma que está na constituição não garante, por si só, sua efetividade, ante esta questão de validade e de semântica da norma. Para mais, ver: ALEXY, R. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 5. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008. p. 52-62.

¹⁰³ SALGADO, J. C. Princípios hermenêuticos dos direitos fundamentais. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**, n. 51, p. 207-230, jul./dez. 2007. Disponível em: <<https://revista.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/1197>>. Acesso em: 07 maio 2025.

¹⁰⁴ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm> Acesso em: 07 maio 2025.

como exemplo a imagem e o corpo da pessoa, inerentes ao próprio ser humano¹⁰⁵, sendo intransmissíveis e irrenunciáveis salvo previsão em lei, conforme preza o art. 11 do CC.

Destaca-se que há uma correlação entre a autodeterminação do indivíduo com o seu complexo de direitos da personalidade. Isto se dá pois, conforme a autodeterminação, cabe ao indivíduo exercê-la ou não, ante aos desejos e escolhas pessoais. Esta liberalidade em usufruir de tais direitos possui correlação com as condições que o ser humano convive, como contexto social, religioso, econômico, visando o seu comportamento intencional de forma presente e futuro¹⁰⁶, formando-se, assim, o indivíduo com base em seus anseios, vontades e desejos¹⁰⁷.

Os direitos da personalidade não buscam apenas tutelar um direito que demanda uma ordem de fazer, mas também uma de não fazer. Isto significa que o CC buscou resguardar direitos que demandam um agir positivo, como também um não agir, a exemplos dos direitos ao nome e ao direito ao corpo. Conquanto o primeiro direito, garantido no art. 16 do CC, demanda um agir do Estado em preservar a integridade do indivíduo¹⁰⁸ garantindo que um direito seja exercido, o segundo garante que não se pode agir de forma deliberada, sob pena de extinguir a proteção devida, como no caso de doações de órgãos, previsto no art. 13 do CC.

¹⁰⁵ IKEDA, W. L.; TEIXEIRA, R. V. G. Direitos de personalidade: passado, presente e futuro. **RLJB**, ano 8, n. 6, p. 2349-2373, 2022. Disponível em: <https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/6/2022_06_2349_2373.pdf>. Acesso em: 07 maio 2025.

¹⁰⁶ APPEL-SILVA, M.; WENDT, G. W.; ARGIMON, I. I. L. A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre a identidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 351-369, ago. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio 2025.

¹⁰⁷ Esta compreensão de autodeterminação é baseada nos ensinamentos de Richard M. Ryan e Edward L. Deci, com base em sua teoria da autodeterminação (*self-determination theory* – SDT), elaborada em 1981. Sua teoria tem como perspectiva da promoção da saúde e bem-estar psicológico do indivíduo, sendo de pouca atuação no Brasil. Para melhor compreensão, ver: APPEL-SILVA, M.; WENDT, G. W.; ARGIMON, I. I. L. A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre a identidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 351-369, ago. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio 2025.

¹⁰⁸ A exemplo, cita-se a Ação Declaratória de Inconstitucionalidade nº. 4275 proposta pela Procuradoria Geral da República visando reconhecer o direito as pessoas transsexuais, que assim desejarem, à substituição do prenome e sexo no registro civil, independente da cirurgia de transgenitalização, onde a referente ação, de relatoria do então Ministro Marco Aurélio, foi julgada procedente. Para tanto, ver: **Supremo Tribunal Federal**. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4275, Relator: Min. Marco Aurélio, julgado em 01 mar. 2018. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2691371>>. Acesso em: 08 maio 2025.

Fica claro, portanto, que a tutela dos direitos da personalidade demanda uma ponderação entre deveres de fazer e de não fazer, de acordo com a característica específica de cada direito. Ao disciplinar tais direitos, o CC determina tanto restrições à conduta de terceiros quanto obrigações positivas para o Estado, evidenciando a intrincada estrutura normativa necessária para garantir a dignidade da pessoa. Por conseguinte, a concretização desses direitos se realiza mediante uma interação contínua entre as garantias individuais e as normas do sistema jurídico, evidenciando a relevância de compreender os princípios teóricos que orientam sua aplicação e interpretação.

Esta escolha individual tem como reflexos os princípios e regras garantidos por todo o ordenamento jurídico brasileiro. Conforme o grau de abstração, os princípios são mandamentos de otimização, ou seja, podendo ser satisfeitos em graus variados, conquanto regras são normas de tudo ou nada ante a própria determinação¹⁰⁹.

É importante realizar esta compreensão pois os direitos das crianças e adolescentes, em especial no tocante aos direitos inerentes a própria saúde, acabam por não escapar do conflito entre o princípio do melhor interesse e os direitos inerentes aos cuidados via poder familiar dos genitores. Isto porque, em regra, cabe a família, sociedade e Estado tutelarem os direitos e garantias deste público-alvo. Contudo, a sua tutela nem sempre é corroborada pelo melhor interesse conforme os anseios dos infantes.

Isto é corroborado com as escolhas do próprio legislador sobre direitos das crianças e adolescentes. A escolha do legislador, onde se busca proibir a possibilidade deste público em elaborar testamentos com menos de 16 (dezesesseis) anos, ou até mesmo em permitir o trabalho a partir dos 14 (quatorze) anos, nem sempre o melhor interesse é posto à prova.

Há, de fato, uma tensão entre a autonomia da vontade e uma suposta proteção a este público-alvo. Cita-se o caso da menina de 12 (doze) anos, que foi estuprada e

¹⁰⁹ ALEXY, R. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 5. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008. p. 90-91.

resultou na gravidez¹¹⁰. O Código Penal¹¹¹, em seu art. 128, prevê a possibilidade de aborto se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

É perceptível que, no caso presente, há um conflito de interesse, uma vez que ela é considerada como incapaz, no âmbito do art. 3º do CC. Contudo, é imperioso que a sua vontade seja levada em consideração, seja porque há previsão legal expressa e por ser um princípio do ECA¹¹², como também é um imperativo da própria norma de direito penal.

Nota-se, portanto, que um dos principais agentes, o Estado — responsável pela concretização de tais direitos —, muitas vezes acaba por impedir sua efetivação. Essa conduta atenta contra a autodeterminação do indivíduo, ofende a dignidade da pessoa humana e compromete a proteção dos direitos fundamentais e dos direitos da personalidade. Assim, a impossibilidade de usufruir plenamente da liberdade e da dignidade humana evidencia a trajetória de um povo privado das condições mínimas para se desenvolver e viver com a dignidade que lhe é assegurada por direito.

Esses direitos não podem deixar de ser efetivados sob o argumento da objeção de consciência, ainda que esta esteja profundamente enraizada na cultura social. A valorização dos princípios morais na convivência coletiva, especialmente em relação aos direitos deste público-alvo, reflete-se no ordenamento jurídico, conferindo a esses direitos um caráter essencial¹¹³, não cabendo a tais atores morais o seu prevailecimento de moral ante a necessidade de escolha de crianças e adolescentes.

¹¹⁰ BORGES, C.; BATISTELA, C. **Juíza de SC impede menina de 11 anos estuprada de fazer aborto e compara procedimento a homicídio**. G1, Florianópolis, 20 jun. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2022/06/20/juiza-sc-aborto-crianca-11-anos-estuprada.ghtml>>. Acesso em: 08 maio 2025.

¹¹¹ BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, RJ, 31 dez. 1940. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 09 maio 2025.

¹¹² Este é o princípio da oitiva obrigatória e participação, que está previsto no art. 100, XII, do ECA. O referido princípio preza que este público-alvo tem o direito a ser ouvido e a participar nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e de proteção, sendo sua opinião devidamente considerada pela autoridade judiciária competente.

¹¹³ FERMENTÃO, C. A. G. R. Os Direitos da Personalidade como direitos essenciais e a subjetividade do direito. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 6, n. 1, p. 241-266, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/313/172>>. Acesso em 08 maio 2025.

Isto fica evidente quando se compara à autodeterminação de crianças em detrimento dos adultos. Conquanto para estes, a legislação considera a mera decisão do indivíduo como elemento base para o exercício do direito¹¹⁴, para o público infante juvenil, sua autodeterminação e autonomia não são levadas em questão, ante ao não reconhecimento de suas vontades. Aos adultos, tudo é permitido, desde que dentro da legalidade. Aos menores de dezoito anos, são tratados como objetos, mesmo em plenas aptidões e com resguardo legal para tanto.

Esta distinção dada a este público etário distinto é observada em determinados direitos, onde há tratamento não igualitário, com a suposta alegação de proteção à infância. Contudo, observa-se que se trata por mera pressão de grupos de pressão que buscam controlar a suposta moralidade da sociedade.

Tem-se, portanto, que a autodeterminação de crianças e adolescentes é, de certa forma, mitigada. Não há respeito a autonomia do indivíduo, como também as escolhas acabam por serem feitas ora pelos pais, ora pelo próprio Estado, o que acaba, por vezes, ofendendo o princípio do melhor interesse e, também, da oitiva obrigatória deste público-alvo.

O ordenamento jurídico, considera que os menores de dezesseis anos são considerados como incapazes, ao passo que os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos são considerados como relativamente incapazes, sendo a regra do art. 3º e 4º, I, do CC e, deste modo, a autodeterminação só é válida quando o jovem é considerado relativamente incapaz, não sendo ela absoluta.

Cita-se, como exemplo, a possibilidade de realizar testamento, previsto no arts. 1.857 e 1.860, ambos no CC. A primeira norma menciona que toda pessoa capaz pode dispor, por testamento, da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte, conquanto a segunda excepciona a regra, ao limitar a capacidade

¹¹⁴ Nota do Autor: Aqui podemos fazer um comparativo com outros grupos de pessoas hiper vulneráveis, como as mulheres de forma *lato sensu*. Isto porque, até o ano de 2022, para mulheres decidirem, ante a autodeterminação, sobre a autonomia dos próprios corpos no âmbito do planejamento familiar, a Lei 9.263 de 1996, onde a escolha da mulher dependia do consentimento no tocante a realização de cirurgia de esterilização. Nota-se que os grupos considerados com maior risco de vulnerabilidade acabam por não ter sua autonomia respeitada, como também sua autodeterminação.

testamentária apenas para aqueles que tiverem pleno discernimento, como também que possuam, no mínimo, dezesseis anos.

Uma das possibilidades para a proibir que crianças e adolescentes realizem o testamento é a suposta alegação que este público-alvo não teria capacidade para testar ante escolha do legislador, que fixou a idade mínima em 16 (dezesseis) anos. Para DINIZ, não caberia sequer a possibilidade de suprimento judicial¹¹⁵, ou seja, autorização judicial para testar.

Há uma crítica a ser feita, uma vez que tal norma não levou em consideração as questões principiológicas do ECA no momento de sua elaboração. Ademais, o testamento busca resguardar a autonomia privada¹¹⁶, mas que quando envolve crianças e adolescentes, esta autonomia é desconsiderada.

Observa-se, portanto, que a evolução histórica e legislativa, embora destinada a resguardar os interesses de crianças e adolescentes, especialmente no que tange à sua autodeterminação e autonomia, revelou-se insuficiente para assegurar plenamente esses direitos.

Tal insuficiência deve-se tanto à atuação de grupos de pressão, que influenciam a legislação em prol de interesses próprios, quanto à persistência de resquícios de práticas totalitaristas, nas quais o Estado assumia para si a tutela integral dos interesses dos menores, tratados, por vezes, como meros objetos e não como sujeitos de direitos.

Esta influência, de certa forma, negativa, acaba por influenciar no âmbito da elaboração de diretivas antecipadas de vontade, ante ao não respeito a autonomia da vontade de crianças e adolescentes.

¹¹⁵ DIAS, M. B. **Manual das Sucessões**. 6. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Editora JusPodivm, 2019. p. 458-459.

¹¹⁶ AMARAL NETO, F. S. Autonomia Privada. *In*: CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, Centro de Estudos Judiciários. **Comentários sobre o projeto do Código Civil Brasileiro**. Brasília: CJF, 2002. <<https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/cadernos-cej/comentarios-sobre-o-projeto-do-codigo-civil-brasileiro/%40%40download/arquivo>>. Acesso em 09 maio 2025.

3 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE

A definição de diretivas antecipadas de vontade (DAV) não possui respaldo legal para a sua conceituação. Isto porque o nosso ordenamento jurídico não prevê legislação específica para definir o seu conceito, bem como sua natureza jurídica. Assim, sua conceituação parte de conceituação infralegal ou mesmo doutrinário.

A nível infralegal, o CFM editou a Resolução nº. 1995/2012¹¹⁷, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Em seu corpo, a resolução menciona a necessidade de regulamentação do referido documento ante a inexistência no ordenamento jurídico, como também a necessidade de se efetivar a autonomia do paciente. Para tanto, conceitua como diretivas antecipadas de vontade, no seu art. 1º¹¹⁸:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

O conceito de DAVs surgiu para valorizar o princípio da autonomia do paciente. Antes, devido a um paternalismo médico sustentado pelo princípio da beneficência, essa autonomia nem sempre era respeitada, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelas equipes hospitalares.

A utilização de DAVs tem como escopo que o paciente realize suas últimas vontades em vida, visto que é considerado como um documento que irá guiar o médico com quais cuidados a serem exercidos ao final de sua vida, sendo associado aos pacientes que estão em situação de paliatividade, ou seja, em fase de terminalidade da vida.

Com a implementação das DAVs, busca-se promover a qualidade de vida dos pacientes, levando em conta fatores externos (sociais, culturais, econômicos) e

¹¹⁷ Aqui destaca-se que não há uma norma legal, mas sim infralegal, visto que o CFM não possui poderes para legislar sobre o tema. Para tanto, ver: DADALTO, L. **Testamento vital**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 163-164.

¹¹⁸ BRASIL. **Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União: seção 1, p. 269-270, 31 ago. 2012. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

reconhecendo a singularidade de cada indivíduo em sua perspectiva de vida¹¹⁹ e que, ainda, deve ser alinhado com informações claras e a devida transparência ao paciente, com o intuito de trazer clareza ao tratamento e ao indivíduo.

Aqui reside a crítica: qual seria a natureza jurídica das DAVs, visto que esta mera assimilação ao instituto jurídico de testamento acaba por trazer um caráter meramente negocial, e não um documento que busca resguardar a dignidade da pessoa humana do paciente.

3.1 A natureza jurídica de diretivas antecipadas de vontade

Atualmente se busca dar um contorno jurídico para as DAVs, visando uma distinção entre outros institutos jurídicos que se assimilam, como com a elaboração de testamento e, não raro, é utilizado inclusive pela própria jurisprudência como sinônimos.

Isto porque o seu conteúdo é emblemático: discorrer sobre tratamento médico na terminalidade da vida. Isto porque, na finitude de sua existência, o ser humano acaba por se prender – ou não – em diversos valores morais, como religião, família, fatores sociais, entre outros.

E a discussão sobre o fim de um determinado paciente acaba por refletir em sua família. Por mais que o paciente queira – e aqui, ocorre o respeito da autonomia do paciente –, a família acaba por desejar algo distinto daquele tratamento que o indivíduo escolheu no momento de sua mortalidade, dificultando a autonomia e autodeterminação da pessoa, como também acaba por não prevalecer o benefício da beneficência, ante escolhas que prolongue inutilmente a vida¹²⁰.

¹¹⁹ NUNES, R. **Diretivas antecipadas de vontade**. Brasília, DF: CFM, 2016. p. 66 e ss. Disponível em: < <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index6/?numero=16&edicao=3678#page/1>>. Acesso em 23 abr. 2025.

¹²⁰ Aqui nota-se a presença, novamente, do paternalismo, já que os médicos acabam acolhendo a conduta dos familiares e não do paciente., o que pode ocorrer um frequente conflito entre bem-estar do paciente e os medos e anseios dos familiares. Para mais, ver: OLIVEIRA, L. G.; SANTOS, L. A. R.; MARINHO, J. L. Diretivas antecipadas de vontade: reflexões por perspectivas bioéticas, médicas e jurídicas. *In*: MEDICINA E DIREITO: **Artigos e banners premiados no IX Congresso Brasileiro de Direito Médico**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020. p. 301-302.

Assim, as DAVs disposição pelos melhores tratamentos e cuidado acaba por se assimilar, em muito, com as regras do testamento que é estipulado na legislação civil brasileira, visto que ambos acabam por fazer parte do momento da finitude da vida humana. Mesmo com intuito parecidos, ambos possuem situações fáticas que acabam em sua distinção.

Por testamento, compreende-se o ato de última vontade realizado por uma pessoa capaz de dispor os seus bens para depois da morte, alguém apta a recebê-los, com declaração de vontade em conformidade com a lei, além da limitação de testar prevista no ordenamento, estando previsto no art. 1.8578 e seguintes do Código Civil (CC)¹²¹.

Já a DAVs, conforme o ensinamento de Dadalto, a melhor nomenclatura não seria o testamento vital, pois acabaria remetendo ao testamento previsto no Código Civil e traria um caráter negocial do documento, por mais que ocorra a possibilidade de testar sobre assuntos diversos à sucessão em si¹²². Assim, complementa que, as DAVs, diferentemente do testamento, trazem as melhores formas de cuidado e tratamento do paciente que deseja – ou não – ser submetido ao fim da vida¹²³.

E aqui é imperioso tecer críticas sobre esta similaridade. Isto porque, por mais que se tratam próximos, os seus objetivos são distintos. Conquanto o *testamento lato sensu* pode ser enquadrado como um documento, de caráter jurídico, que versa sobre a transmissão de bens e de caráter patrimonial, as DAVs discorrem necessariamente sobre saúde e qualidade de vida¹²⁴.

¹²¹ DIAS, M. B. **Manual das Sucessões**. 6. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Editora JusPodivm, 2019. p. 453.

¹²² DADALTO, L. **Testamento vital**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 2-3.

¹²³ Ibid.

¹²⁴ Aqui, OLIVEIRA distingue DAV *lato sensu* em DAV *stricto sensu* e Diretiva de Curatela. A *lato sensu* englobaria as DAVs de forma geral, a *stricto sensu* busca trazer disposições vitais sobre o corpo e a saúde do paciente, conquanto a Diretiva de Curatela traria quem seria o curador. Para mais, ver: OLIVEIRA, C. E. E. **Diretiva antecipada de vontade lato sensu: o que deve acontecer com a vida, o corpo e o patrimônio no caso de perda de lucidez ou de morte?** Brasília: Senado Federal, Consultoria Legislativa, Núcleo de Estudos e Pesquisas, ago. 2023. (Textos para Discussão, n. 320). Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td320>>. Acesso em 24 abr. 2025.

Há a possibilidade que as DAVs disponham também sobre a necessidade de instituir um procurador que atue de forma duradoura. Oliveira, Santos e Marinho¹²⁵ mencionam que este procurador poderá estar dentro do próprio documento instituidor da DAV, ou de forma autônoma, e que ele possui poderes para definir valores a serem respeitados e diretrizes para tratamento médico e de saúde do paciente.

Destaca-se que as DAVs não podem ser consideradas como sinônimos de eutanásia ou ortotanásia. Isto porque a eutanásia é a morte considerada como boa, com fundos filosóficos e religiosos, sendo o termo descrito pela primeira vez por Francis Bacon¹²⁶. Já a ortotanásia, seria a impossibilidade do prolongamento da vida em situações incurável, o que geraria maior sofrimento ao paciente, por ser tratar de paciente cuja morte é iminente ou que possui doenças incuráveis¹²⁷.

Discorrer sobre esta diferenciação é de suma importância, visto que preâmbulo da Resolução nº. 1.805 de 2006 do CFM¹²⁸ discorre sobre a ortotanásia, permitindo que o médico limite ou suspenda procedimentos e tratamentos que causem maiores danos ao paciente:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

O conteúdo da resolução, em tese, prezaria pelo autocuidado do paciente, visto que busca em não trazer maiores malefícios¹²⁹ ao assistido pela norma. Contudo, há

¹²⁵ OLIVEIRA, L. G.; SANTOS, L. A. R.; MARINHO, J. L. Diretivas antecipadas de vontade: reflexões por perspectivas bioéticas, médicas e jurídicas. *In*: MEDICINA E DIREITO: **Artigos e banners premiados no IX Congresso Brasileiro de Direito Médico**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020. p. 296-297.

¹²⁶ DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 520-522.

¹²⁷ ARAUJO, L. M. M.; TEIXEIRA, K. S. Testamento vital ou biológico no cenário brasileiro. **Revista Unifeso – caderno de direito**, v. 3, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdedireitounifeso/article/view/3011>>. Acesso em 24 abr. 2025.

¹²⁸ BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução nº 1.805, de 28 de novembro de 2006. Permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

¹²⁹ E aqui podemos mencionar que a Resolução tem como base o princípio da não-maleficência. De acordo com Beauchamp & Childress, este princípio, em uma tradução livre, menciona que “o princípio da não maleficência afirma a obrigação de não causar dano aos outros”, o que pode ser observado no

contradição no conteúdo da norma. Isto porque o *caput* do art. 1º menciona “É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.”, conquanto o §3º do mesmo artigo diz “§3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica”.

Aqui há um verdadeiro conflito por parte da norma e que denota a continuidade do paternalismo médico. Em que pese a existência do respeito da autonomia do paciente no *caput*, o parágrafo terceiro traz uma objeção pelo próprio paciente, como se sua própria autonomia não fosse levada em consideração.

Temos que as DAVs, portanto, possuem conteúdo axiológico distinto da ortotanásia. Isto porque neste, por mais que a normativa busque a autonomia do paciente, acaba por encontrar resquícios do paternalismo médico, conquanto naquele, o documento que irá orientar o que fazer – ou não fazer – naquela situação médica específica, acaba por ter validade jurídica¹³⁰.

Atualmente, não há uma política pública que busca propagar a utilização de DAVs pelas pessoas, ficando restrita apenas aos pacientes que acabam ficando doentes ou aos seus familiares. Conforme estudos de Silva, Crippa e Bonhemberger¹³¹, há poucas leis estaduais que regulam a situação que envolve tratamento dolorosos ou extraordinários para o prolongamento da vida, sem que haja uma lei nacional que regulamente e incentive a adoção de DAVs.

A falta de um planejamento para fins de adoção de DAVs como políticas públicas acaba por refletir em diversas áreas. Isto porque a população brasileira vem

próprio preâmbulo da norma do CFM. Para mais sobre o princípio, ver: BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 5 ed. Nova York: Oxford University Press, 2001. p. 113.

¹³⁰ E aqui destacamos que esta validade acaba por ter a mesma validade do testamento comum, desde que preenchido os requisitos do Código Civil, visando garantir segurança jurídica. Neste sentido, Dadalto menciona que a DAV deve ser elaborada por meio de escritura pública, perante um notário, para que seja resguardada a segurança jurídica do documento e, conseqüentemente, a autonomia do paciente. Para mais, ver: DADALTO, L. **Testamento vital**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 184-185.

¹³¹ SILVA, C. O.; CRIPPA, A.; BONHEMBERGER, M. Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente. **Revista Bioética (Impr.)**, v. 29, n. 4, p. 688-696, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/7HQq4Y675HFRqJHNwtfDqZf/>>. Acesso em: 10 abr. 2025.

envelhecendo, o que acaba por gerar novos gastos com saúde, o que demanda avanço em prevenções ao longo da vida de todos os indivíduos¹³².

A instituição de uma política pública que englobe as DAVs tem como objetivo a utilização adequada de gastos com a saúde do paciente, sem que haja tentativas desnecessárias para o prolongamento da vida sem a anuência do paciente ou até mesmo dos familiares quando for o caso. Este pensamento e planejamento já é feito nos Estados Unidos da América, onde alguns estados deste país acabam por ter uma política pública que vise respeitar os direitos dos pacientes e à continuidade – ou não – do tratamento médico, o que vem gerando melhoras na racionalização de gastos médicos¹³³.

A conjugação da autonomia da vontade e da capacidade civil confere às DAVs o status de instrumento jurídico eficaz para orientar condutas médicas em consonância com os valores e interesses do paciente, promovendo maior segurança ao próprio titular, à família e aos profissionais de saúde envolvidos na tomada de decisão.

Este interesse, alinhado ao documento jurídico, também precisa ser de fácil acesso ao profissional médico, como também para a equipe hospitalar. No Brasil, não há lei que regulamenta ela de forma adequada, o que acaba por não trazer um tratamento uniforme ao tema.

Ante a inexistência de lei sobre DAVs, hoje é possível a utilização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), da plataforma “Meu SUS Digital”, que prevê a unificação do prontuário eletrônico no âmbito do atendimento perante o sistema público de saúde¹³⁴. Há, inclusive, projetos de lei para a unificação no âmbito de todo

¹³² MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. DA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, maio 2016.

¹³³ SABATINO, C. P. The evolution of health care advance planning law and policy. **Milbank Quarterly**, v. 88, n. 2, p. 211-239, jun. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980344/>>. Acesso em: 10 jun. 2025. p. 231-234.

¹³⁴ CRAIDE, S. **Profissionais do SUS terão acesso a prontuário unificado de pacientes**. Agência Brasil, 16 jul. 2024. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-07/profissionais-do-sus-terao-acesso-a-prontuario-unificado-de-pacientes>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

o sistema de saúde – público e privado –¹³⁵, o que facilitaria o acesso do médico e demais profissionais de saúde, a dialogarem com os desejos dos pacientes, sem que haja necessidade de novos questionamentos aos familiares e ao próprio paciente, o que poderia gerar eventual conflito ante questionamento da autonomia do paciente, desde que seja utilizado como uma política pública para fins de facilitação do acesso aos médicos e profissionais de saúde, desde que permitido o acesso destes pelo paciente.

A autonomia da vontade do paciente emerge como princípio central, refletindo o direito fundamental à autodeterminação em temas relativos à própria existência e dignidade. Tal autonomia implica não apenas a liberdade de decidir sobre tratamentos médicos em situações de terminalidade, mas também requer que o paciente detenha plena capacidade civil e cognitiva no momento da elaboração da DAV, salvaguardando que suas escolhas reflitam de maneira autêntica seus valores, crenças e desejos.

É imprescindível, portanto, que o paciente seja devidamente esclarecido, livre de coerções externas e plenamente consciente das consequências e limites de suas decisões, garantindo assim a força normativa de sua vontade expressa.

3.2 Diretivas antecipadas de vontade no exterior

A utilização de DAVs não ocorre apenas no Brasil, mas também em outros países, uma vez que sua origem remete aos Estados Unidos da América, na década de 1960. Inicialmente propostas pela Sociedade Americana para a Eutanásia em 1967, com o objetivo de permitir que as pessoas registrassem antecipadamente suas vontades sobre tratamentos médicos futuros, vindo a se consolidar em 1991, o *Patient Self-Determination Act (PSDA)* consolidou as DAVs legalmente neste país, obrigando instituições de saúde a informar sobre esses direitos.¹³⁶

¹³⁵ BRASIL. **Câmara dos Deputados**. Projeto de Lei n. 5875, de 2013. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=582806>>. Acesso em: 11 nov. 2025.

¹³⁶ SABATINO, C. P. The evolution of health care advance planning law and policy. **Milbank Quarterly**, v. 88, n. 2, p. 211-239, jun. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980344/>>. Acesso em: 10 jun. 2025. p. 231-234.

Atualmente há diversos países que consolidam as DAVs, ora com outra nomenclatura, ora com outra perspectiva, conforme se vê a seguir.

3.2.1 Estados Unidos

Nos EUA, as DAVs são reconhecidas como *living will*, e o *durable power of attorney for health care* e o *advance care medical directive*, todos instrumentos altamente regulamentados, utilizados para garantir a autonomia do paciente em situações de incapacidade¹³⁷.

As diretivas, de forma geral, precisam ser assinadas por duas testemunhas e, em alguns estados do EUA, precisa ser feito por notariado público. Destaca-se que um estado americano pode reconhecer a validade jurídica de uma diretiva de outro estado, porém os médicos não são obrigados a reconhecer o documento como tal¹³⁸.

3.2.2 Europa

Alguns países já possuem a institucionalização de DAVs dentro dos seus ordenamentos jurídicos, uma vez que estes países são signatários da Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano em face das

¹³⁷ ALVES, C. A. Linguagem, Diretivas Antecipadas de Vontade e Testamento Vital: uma interface nacional e internacional. **Revista Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v. 7, n. 3, p. 259-270, 2013.

¹³⁸ OLICK, R. S. Defining features of advance directives in law and clinical practice. **Chest**, v. 141, n. 1, p. 232-238, jan. 2012. Disponível em: <[https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(12\)60036-1/abstract](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(12)60036-1/abstract)>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Aplicações da Biologia e da Medicina¹³⁹, que traz em seu art. 9º, sobre a vontade anteriormente manifestada da pessoa¹⁴⁰.

Iniciamos com as informações sobre Portugal, que possui previsão na Resolução da Assembleia da República Portuguesa n. 1/2001, que traz em seu bojo o prazo de validade da DAV, que seria de cinco anos, devendo a cada período ser ratificada, como também cria um cadastro nacional¹⁴¹.

Na Espanha, a Lei n. 41/2002 é a responsável por as decisões do paciente, como também os seus direitos e obrigações em matéria de informação e documentação clínica, além de prever que a sua elaboração deve ser feita por uma pessoa capaz, maior de idade e livre e prevê, como em Portugal, um cadastro nacional de DAVs e a possibilidade de designar um representante que poderá dialogar diretamente com o profissional de saúde, buscando cumprir com as instruções definidas no documento¹⁴².

A França tem uma das legislações mais antigas sobre DAVs, como a lei de 4 de março de 2002 e que, até então, não detinham força vinculante, sendo uma mera recomendação a ser seguida pelos profissionais de saúde¹⁴³. Apenas no ano de 2016 é que a lei foi reformada e passou a ser considerada como um marco a nível de avanço civilizatório, já que o documento vincula o profissional médico, como também permite

¹³⁹ A Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano em face das Aplicações da Biologia e da Medicina, também chamada de Convenção de Oviedo, datada de 01 de dezembro de 1999, é um tratado internacional que visa coibir o uso indevido de inovações biomédicas, como também protege o ser humano, respeitando a sua dignidade. Para mais, ver: LOUREIRO, J. C.; PEREIRA, A. D.; BARBOSA, C. **Convenção para a proteção dos direitos do homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina - 20 anos de vigência em Portugal**. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2022. Disponível em: <<https://www.centrodereitobiomedico.org/publicacao/convencao-para-a-protecao-dos-direitos-do-homem-e-da-dignidade-do-ser-humano-fac/89/>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

¹⁴⁰ Artigo 9º. A vontade anteriormente manifestada no tocante a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da intervenção, não se encontre em condições de expressar a sua vontade, será tomada em conta.

¹⁴¹ DADALTO, L. A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 443–460, 2019. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/revistam/article/view/8140>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

¹⁴² ALVES, C. A. Linguagem, Diretivas Antecipadas de Vontade e Testamento Vital: uma interface nacional e internacional. **Revista Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v. 7, n. 3, p. 259-270, 2013.

¹⁴³ DADALTO, L. A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 443–460, 2019. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/revistam/article/view/8140>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

que os incapazes realizem DAVs desde que tenha autorização judicial, podem ser revogados a qualquer momento e também cria um registro nacional, nos moldes do português¹⁴⁴.

3.2.3 Ásia

Em Taiwan, existem duas leis que regulamentam as DAVs, sendo a lei de *Hospice Palliative Care Act (HPCA)* de 2000 e a *Patient Right to Autonomy Act (PRAA)* de 2019, sendo que para realizar as diretivas o paciente precisa ser adulto, capaz, conter informações pessoais e a data que o documento foi redigido, além do documento ser assinado na presença de duas testemunhas, podendo o documento ser revogado a qualquer momento¹⁴⁵.

Na China, há previsão legal em norma que deve ser respeitada ao máximo respeito aos desejos do indivíduo, conforme previsão no art. 35 do Código Civil Chinês, sendo de grande valia para a tomada de decisões diárias de pessoas em situação de cuidados paliativos. Já o Código de Ética Médica, prevê o paternalismo médico, pois permite que os médicos escondam informações potencialmente prejudiciais dos pacientes¹⁴⁶.

Já no Japão, as DAVs não são vinculadas a nenhuma legislação, porém elas são consideradas como oficialmente representativas do Ministério da Saúde. Elas possuem dois pontos a serem destacados: o respeito aos desejos do paciente, considerado o princípio da autonomia do paciente, e decisões tomadas pela equipe de saúde de forma coletiva – ou seja, não apenas pelo médico assistente –, envolvendo o paciente e sua família em discussões frequentes¹⁴⁷.

¹⁴⁴ Ibid.

¹⁴⁵ TSAI, D. F. C. The Law and Practice of Advance Directives in Taiwan. *In*: CHEUNG, D.; DUNN, M. **Advance Directives Across Asia**. Cambridge: Cambridge University Press, 2023. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/books/advance-directives-across-asia/603FD5B98647E49A7D81F63D3BC02E29>>. Acesso em: 11 jun. 2025. p. 75 e ss.

¹⁴⁶ CHEN, B. Advance Directive in China's Mainland. *In*: CHEUNG, D.; DUNN, M. **Advance Directives Across Asia**. Cambridge: Cambridge University Press, 2023. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/books/advance-directives-across-asia/603FD5B98647E49A7D81F63D3BC02E29>>. Acesso em: 11 jun. 2025. p. 225 e ss.

¹⁴⁷ OZEKI-HAYASHI, R. *et al.* Guideline-Based Approach to End-of-Life Care Decisions in Japan: Practice, Regulation and the Place of Advance Directives. *In*: CHEUNG, D.; DUNN, M. **Advance**

3.2.4 Argentina

Na Argentina, a legislação sobre DAVs evoluiu em dois momentos importantes: a lei inicial de 2009 que reconheceu o direito do paciente de dispor antecipadamente sobre tratamentos médicos, sem especificar detalhes, e a alteração em 2012, que abordou o tema de forma mais clara e direcionada¹⁴⁸.

Atualmente, essa legislação estabelece que qualquer adulto capaz pode elaborar diretivas antecipadas para consentir ou recusar tratamentos médicos, preventivos ou paliativos, e outras decisões relativas à sua saúde. Essas diretivas devem ser aceitas pelo médico assistente, com exceção daqueles que envolvam práticas de eutanásia, consideradas inexistentes na legislação argentina, devendo ser feito por escrito, e podendo ser revogado a qualquer momento¹⁴⁹.

3.3 A autonomia da vontade do paciente e a sua capacidade para realizar as diretivas antecipadas

A autonomia da vontade do paciente possui relevante importância para fins de reconhecimento da validade jurídica de determinadas situações jurídicas, a exemplo do testamento, que precisa ser livre e esclarecido pelo indivíduo que realiza este ato jurídico.

O conceito de autonomia não é absoluto. Não é absoluto pois a autonomia não pode ser considerada como única, já que há várias frentes que a agregam e os influenciam, sendo um verdadeiro conceito antropológico e inerente a todos os seres

Directives Across Asia. Cambridge: Cambridge University Press, 2023. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/books/advance-directives-across-asia/603FD5B98647E49A7D81F63D3BC02E29>>. Acesso em: 11 jun. 2025. p. 243 e ss.

¹⁴⁸ DADALTO, L. **Testamento vital.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 144 e ss.

¹⁴⁹ COGO, S. B.; LUNARDI, V. L. Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. e1880014, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/YjQGHP3Xm79JVK7Z8YrVDXc/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em 11 jun. 2025.

humanos¹⁵⁰, só podendo ser operada se estiver ancorada na sociedade e, em muitas culturas, essa inscrição social é mais fundamental do que o livre-arbítrio individual¹⁵¹.

No âmbito da Bioética, esta autonomia acaba por sofrer influências de diversos fatores, já que agrega influência das ciências médicas e biológicas, além da Filosofia, o Direito, a Antropologia, a Ciência Política, a Teologia, a Comunicação, a Sociologia e a Economia¹⁵².

Para conceituar a autonomia, Campos e Oliveira¹⁵³ assim discorrem:

autonomia expressa a capacidade humana de dar-se suas próprias leis, ou ainda, “poder exercido com absoluta independência do sujeito”, como também, “capacidade de pensar, decidir e agir; com base em tal pensamento e decisão, de modo livre e independente”. Destarte, ter autonomia é ser dotado da capacidade de auto legislar-se segundo a sua própria liberdade.

Marchi e Sztajn mencionam que autonomia é a capacidade e o poder que uma pessoa tem de criar suas próprias regras, definindo seus interesses e relações com independência total. Esse auto regramento, chamado autonomia privada, baseia-se na escolha pessoal para organizar as interações mútuas. A vontade é central para a autonomia, pois é autônoma por se determinar a partir de sua própria essência e, assim, a autonomia está ligada à liberdade jurídica do indivíduo, que envolve o exercício de direitos, deveres e poder em relação a outras pessoas¹⁵⁴.

Destaca-se que a autonomia privada não se confunde com a autodeterminação. A última pode ser conceituada, conforme estudos de Alves,

¹⁵⁰ KOTTOW, M. **Participación informada en clínica e investigación biomédica: las múltiples facetas de la decisión y el consentimiento informados**. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2007.

¹⁵¹ No original: *La autonomía sólo puede operar si ancla en lo social, y en muchas culturas esta inscripción social es más fundamental que el libre albedrío individual*. Ibid.

¹⁵² TAQUETTE, S. R. *et al.* Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1717-1725, nov./dez. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rxJmVBSJ78DkLQtshxv863J/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 10 maio 2025.

¹⁵³ CAMPOS, A.; OLIVEIRA, D. R. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 115, p. 13-45, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Autonomia_e_Beneficencia.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

¹⁵⁴ MARCHI, M. M.; SZTAJN, R. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. **Revista Bioética (Impr.)**, [Internet], v. 6, n. 1, 4 nov. 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/322>. Acesso em: 19 maio 2025.

Fernandes e Goldim¹⁵⁵, é um conceito básico e anterior ao direito, próprio de todo ser humano e fundamentado nos princípios essenciais do direito privado, que reconhece a capacidade de cada indivíduo de conduzir sua vida e escolher suas preferências livremente.

A diferença entre ambas é explicitada por Alves¹⁵⁶:

Enquanto que na primeira se tem a vontade individual como único motor dos negócios jurídicos, na segunda é o “reconhecimento da existência de um âmbito particular de atuação do sujeito, com eficácia normativa” que predomina. A autonomia privada vem a significar o poder particular de criar relações jurídicas, que deriva do ordenamento estatal que o reconhece.

E continua¹⁵⁷:

Há quem afirme que “a autonomia privada é um dos princípios fundamentais do sistema do Direito Privado (...). É parte do princípio de autodeterminação dos homens (...)”. A autonomia privada pode ser considerada, ainda, “como o poder de autodeterminação da pessoa”, ou se entender que “a grande explicitação da autonomia privada, o princípio da autodeterminação no campo do direito das obrigações, implicava a liberdade contratual (...)”. A autodeterminação vem a ser, desta forma, base para a efetivação da autonomia privada, ou seja, esta última é decorrência da autodeterminação dos sujeitos envolvidos na relação jurídica.

Destaca-se que, no âmbito da bioética, a autonomia possui um caráter distinto do princípio da autonomia. Conquanto a autonomia seria um fazer lei para si mesmo, o princípio da bioética diz respeito a capacidade do usuário em escolher o profissional e o tratamento que aceita, considerando suas próprias razões e interesses, de forma independente¹⁵⁸.

¹⁵⁵ ALVES, R. G. de O.; FERNANDES, M. S.; GOLDIM, J. R. Autonomia, autodeterminação e incapacidade civil: uma análise sob a perspectiva da bioética e dos direitos humanos. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 215–242, 2017. DOI: 10.18759/rdgf.v18i3.1128. Disponível em: <<https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1128>>. Acesso em: 20 maio 2025.

¹⁵⁶ ALVES, C. A. A Conexão entre a Autodeterminação e a Formação Familiar na Esteira do Princípio da Responsabilidade. In: MARTINS-COSTA, J. MÖLLER, L. L. **Bioética e responsabilidade**. MARTINS-COSTA, J.; MÖLLER, L. L. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 115.

¹⁵⁷ Ibid. p. 116.

¹⁵⁸ CAMPOS, A.; OLIVEIRA, D. R. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 115, p. 13-45, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Autonomia_e_Beneficencia.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

Não se equipara a capacidade civil com a autonomia, por mais que os conceitos acabam podem gerar uma suposta equiparação. Para fins de conceituação de capacidade civil, seria discorrer sobre incapacidade civil, já que por escolha do legislador, a teoria das capacidades foi construída com base na incapacidade, que seria o discernimento mental do indivíduo, podendo ser dividida em incapacidade civil absoluta e a incapacidade civil relativa. Neste sentido, explica Alves, Fernandes e Goldim¹⁵⁹:

Com isso, foi possível a abordagem casuística da incapacidade civil a partir da graduação do regime de incapacidades a partir do grau de discernimento: incapacidade absoluta nos casos em que a pessoa tem ausência total do necessário discernimento, ou incapacidade relativa com casos em que há apenas diminuição do necessário discernimento. Isso ocorre, tendo em vista que a perda ou a diminuição do necessário discernimento resulta também na perda ou diminuição da autonomia da pessoa natural, já que ela não conseguirá criar e seguir regras para si com compreensão de causa e consequências.

Tem que a figura da capacidade civil, portanto, seria aquele indivíduo que possui o discernimento dos seus atos. Destaca-se que este discernir sobre os seus atos é uma proteção focada especialmente na proteção do patrimônio do indivíduo¹⁶⁰, e não aos demais atos da autonomia privada do indivíduo¹⁶¹.

Estes conceitos são importantes para discorrer sobre a questão da heteronomia, conceito que possui relevância no âmbito das DAVs. Tratando-se de

¹⁵⁹ ALVES, R. G. de O.; FERNANDES, M. S.; GOLDIM, J. R. Autonomia, autodeterminação e incapacidade civil: uma análise sob a perspectiva da bioética e dos direitos humanos. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 215–242, 2017. DOI: 10.18759/rdgf.v18i3.1128. Disponível em: <<https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1128>>. Acesso em: 20 maio 2025.

¹⁶⁰ DE MENEZES, J. B.; TEIXEIRA, A. C. B. Desvendando o conteúdo da capacidade civil a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 21, n. 2, p. 568-599, 2016. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/5619>>. Acesso em 21 maio 2025.

¹⁶¹ É possível estabelecer um paralelo entre a capacidade da criança e do adolescente e a curatela extraordinária. Esta, conforme Rodrigues e Santos, constitui “medida protetiva extraordinária, a ser adotada em conformidade com as necessidades e as circunstâncias do curatelado e durante o menor lapso temporal possível”, a fim de resguardar seus interesses patrimoniais sem inviabilizar o exercício de seus atos existenciais. Observa-se, contudo, que a legislação e a prática judicial oferecem maior proteção à autonomia existencial de adultos sob curatela do que à de crianças e adolescentes, ainda que estes tenham o direito de ser ouvidos em decisões que lhes digam respeito, conforme o art. 100, parágrafo único, XII, do ECA, e o princípio do melhor interesse. Apesar disso, o paternalismo judicial, somado à noção de parentalidade responsável, frequentemente desconsidera a expressão de vontade desse público em questões que tocam sua própria existência – como decisões médicas ou de pesquisa –. Para mais, ver: RODRIGUES, F. L. L.; SANTOS, P. V. A inadmissibilidade da curatela da pessoa com deficiência para o exercício de atos existenciais: uma proteção que desampara. **Civilística.com**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 1–16, 2024. Disponível em: <<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/1028>>. Acesso em: 13 nov. 2025.

DAVs e autonomia para sua elaboração, não raras as vezes há conflito de interesses na elaboração do referido documento. Isto porque decisões entre vida e morte, não raras as vezes, há sujeição do paciente as decisões médicas.

Esta decisão de não acolher as decisões do paciente, ao ponto de desconsiderar o documento que consta as DAVs, é denominado de heteronomia, uma vez que há uma atitude contrária aos anseios do indivíduo, sendo uma conduta antiética por parte do profissional de saúde¹⁶².

Esta heteronomia acaba por refletir como uma faceta do próprio paternalismo médico e que encontra respaldo em resolução do próprio CFM, como a Resolução nº. 1.805 de 2006, conforme o art. 1º, §3º, da referida norma infralegal, que permite uma segunda opinião do paciente em caso de decisão médica contrária aos anseios.

Na relação entre médico e paciente, não deve incidir o paternalismo médico, sob pena de uma coação deste profissional, ante aos desejos contrários do paciente, mesmo que ele ocorra em situações em que o indivíduo é considerado como incapaz – relativamente ou absolutamente –, como no caso de crianças e adolescentes¹⁶³.

Assim, percebe-se que a imposição de vontades médicas sobre os anseios do paciente¹⁶⁴, evidencia a necessidade de revisão das práticas paternalistas na saúde,

¹⁶² MARCHI, M. M.; SZTAJN, R. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. **Revista Bioética (Impr.)**, [Internet], v. 6, n. 1, 4 nov. 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/322>. Acesso em: 19 maio 2025.

¹⁶³ Ibid.

¹⁶⁴ A vontade do médico, pela ótica do paternalismo, também não se aplica nas pesquisas médicas que envolvam seres humanos. Isto porque, conforme a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, tratando-se de estudos científicos que envolvam crianças e adolescentes, é imperioso que o termo de assentimento – isto é, a anuência da criança, do adolescente ou do indivíduo legalmente incapaz em participar voluntariamente da pesquisa, após ter sido informado e esclarecido sobre todos os aspectos relevantes de sua participação, na medida de sua capacidade de compreensão e de acordo com suas singularidades, sem prejuízo do necessário consentimento dos responsáveis legais, conforme conceito extraído do art. 2º, II, da referida lei –, não elimina a necessidade de prestar informações ao participante da pesquisa, quando possível e de acordo com a medida de sua capacidade de compreensão, respeitada sua decisão de participação. A referida lei, juntamente com a sua regulamentação por meio do Decreto 12.651/2025, prevê que grupos especiais, entre eles, crianças e adolescentes conforme art. 32, §1º, I, exigem uma proteção especial quando envolver pesquisas científicas com estes grupos. Isto significa que, além do zelo com este grupo, ante aos princípios da dignidade da pessoa humana, máxima da CRFB, como também o melhor interesse da criança previsto no ECA, o seu tratamento, seja com as informações passivas – solicitadas pelas crianças e familiares – quanto as ativas – divulgadas pelo pesquisador –, deve buscar o máximo de efetividade para garantir a autonomia de crianças e adolescentes que participam dos estudos. Nas palavras de Aguiar e Barbosa, “para que seja atendido o respeito à autonomia deste grupo, é importante que o instituto seja percebido pelos profissionais de saúde como instrumento de proteção do menor – não uma proteção

como o afastamento da heteronomia. Tal reflexão não se torna menos relevante quando se trata de pacientes considerados incapazes pela lei, como crianças e adolescentes, cuja autonomia, ainda em construção, deve ser cuidadosamente ponderada e respeitada na medida do possível.

3.4 A (im) possibilidade de definição de diretivas antecipadas por crianças e adolescentes e a normativa brasileira

Ao discorrer sobre autonomia, Nunes considera que, quando incidir crianças e adolescentes, a autonomia deste público não pode se prevalecer, devendo prevalecer a autonomia familiar¹⁶⁵:

O conceito de autonomia refere-se à noção de que cada ser humano deve ser verdadeiramente livre, dispondo de condições adequadas para se autorrealizar. No entanto, no nosso universo cultural, autonomia pode não se limitar ao doente - sobretudo tratando-se de crianças, adolescentes, ou outras pessoas com competência diminuída - mas estender-se a outros elementos da família - autonomia familiar.

Discorda-se do referido autor, pois crianças e adolescentes devem ser ouvidos em suas escolhas. O desrespeito a essa escuta constitui ofensa ao princípio da participação, norma protetiva prevista no ECA. O reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos não pode se restringir apenas ao âmbito judicial, devendo abarcar todas as esferas em que seus direitos estejam em questão.

paternalista, mas sim aquela que confere ao sujeito meios necessários para que possa decidir ou participar da decisão na medida do possível". Par mais, ver: AGUIAR, M.; BARBOZA, A. S. Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido. **Revista Brasileira de Direito da Adolescência (RBDA)**, Salvador, v. 12, n. 2, p. 17-42, maio/ago. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/22942>>. Acesso em: 04 jul. 2025.; BRASIL. **Decreto n. 12.651, de 7 de outubro de 2025**. Regulamenta a Lei n. 14.874, de 28 de maio de 2024, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 out. 2025. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Decreto/D12651.htm>. Acesso em: 13 nov. 2025.; BRASIL. **Lei n. 14.874, de 28 de maio de 2024**. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 maio 2024. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/14874.htm>. Acesso em: 13 nov. 2025.

¹⁶⁵ NUNES, R. **Diretivas antecipadas de vontade**. Brasília, DF: CFM, 2016. p. 68. Disponível em: <<https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index6/?numero=16&edicao=3678#page/1>>. Acesso em 23 abr. 2025.

Esta, inclusive, é a crítica para a capacidade testamentária, isto é, de realizar o testamento. Isto porque, o CC prevê, em seu art. 1.860, parágrafo único, que podem testar os maiores de dezesseis anos. A restrição etária não pode, por si só, invalidar os desejos e anseios de crianças e adolescentes, uma vez que não são garantidos os direitos de indivíduos que são reconhecidos como sujeitos de direitos.

Essa crítica é corroborada por Pinto e Thomasi, que discutem a possibilidade de crianças e adolescentes terem condições de elaborar diretivas antecipadas de vontade. Os autores mencionam que, caso necessário, seria possível judicializar a questão, visando à efetividade dos direitos desse público, como o direito à saúde e à integridade física, conforme previsto nos arts. 7º e 17 do ECA.¹⁶⁶ A escolha do legislador em considerar crianças e adolescentes como incapazes e desconsiderar qualquer outra normativa sobre o assunto, acaba por perpetuar a ideia de pessoas a serem tuteladas e não indivíduos como sujeitos de direitos.

Isto resta claro quando se analisa questões que deveriam ocorrer uma proteção, mas na realidade ocorre um abuso. Além do caso de violência perpetrada quando meninas acabam por engravidar e são impedidas por atores do Poder Judiciário como já explanado, há outras situações que esta suposta proteção nada mais é do que uma violência perpetrada¹⁶⁷.

Cita-se, por exemplo, quando há atendimento de adolescentes no âmbito da saúde. Quando para um adulto, a consulta com o médico é iniciada, visando que o paciente apresente uma abordagem livre sobre o que sente e, desta forma, o profissional médico consegue analisar o paciente e, assim, buscar o melhor tratamento para aquele indivíduo. Contudo, tratando-se de um adolescente, não raras

¹⁶⁶ PINTO, H. M. S.; THOMASI, T. Z. A juridicidade do testamento vital elaborado por sujeitos civilmente incapazes. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 30, n.1, p. 265-291, jan/abril. 2025. Disponível em: <<https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/2754>>. Acesso em 20 maio 2025.

¹⁶⁷ Aqui destacamos o trabalho de ARANTES, que traz questões como a sexualidade de crianças e adolescentes como uma pauta moral e não uma conquista. Para a Autora, há muito o que se agir para que seja possível “entender o sentido da Proteção Integral a que têm direito crianças e adolescentes, sem confundi-la com a proteção dispensada pelo sistema tutelar menorista”. Para mais, ver: ARANTES, E. M. M. Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia? **Psicologia clínica**, v. 21, n. 2, p. 431–450, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pc/a/GvXkxJvXbgT8Dc3xrj99jPf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 26 abr. 2025.

as vezes sua autonomia é limitada pelos pais ou até mesmo pelo próprio médico, o que denota o paternalismo presente¹⁶⁸.

Aqui há um conflito entre a atuação deontológica do profissional e a bioética. Isto porque, com base no código de normas do CFM e a regulamentação infralegal, não caberia ao médico respeitar integralmente a autonomia da criança e do adolescente. É o exemplo do Parecer nº. 07/2016 do CFM¹⁶⁹, elaborado por meio de consultado Conselho Regional de Medicina do Amazonas, que desconsidera o princípio da autonomia para relativizar a privacidade dos adolescentes.

Este conflito é grave, pois o paternalismo, com base na máxima do princípio da beneficência, costuma ser preponderante nas relações éticas entre médicos e pacientes. Porém, tratando-se de pacientes adolescentes, para Taquette¹⁷⁰, este princípio não é absoluto, podendo ser reconhecida conforme *prima facie*, admitindo a sua transgressão ante os dilemas encontrados no atendimento deste público-alvo, o que demanda uma postura mais ativa em busca de resguardar a boa prática médica e a saúde e bem-estar do paciente.

¹⁶⁸ TAQUETTE, S. R. *et al.* Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1717-1725, nov./dez. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rxJmVBSJ78DkLQtshxv863J/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 10 maio 2025.

¹⁶⁹ Aqui, o parecer menciona "Adolescentes e jovens podem ser atendidos sozinhos, caso desejem, sendo reconhecidas sua autonomia e individualidade, e será estimulada sua responsabilidade para com a saúde; eles devem ter garantido o direito ao sigilo das informações obtidas durante este atendimento. Mas, os fatores privacidade do paciente e sigilo do médico devem ser equilibrados de tal forma que não resultem em diminuição da responsabilidade familiar ou sonegação do direito dos pais ou responsáveis de conhecer os problemas do menor". E continua: "O princípio da confidencialidade é relativo ao nível de maturidade, autonomia e risco do adolescente, e estes aspectos devem ser avaliados em conjunto com o paciente. Tanto a adesão inquestionável à confidencialidade como a ausência total da mesma são indispensáveis para a ética e a lei. Quanto à questão legal, o princípio da beneficência é soberano. No caso da confidencialidade, é reconhecido seu benefício no atendimento do adolescente, pois favorece a formação de uma relação médico-paciente estável e facilita a adoção das medidas de prevenção", o que denota o conflito ético no presente parecer. Para mais, ver: BRASIL. **Parecer AM 7/2016**. Em atendimento médico a uma criança — pessoa com até 12 anos incompletos — deve ser considerada a necessidade dela estar acompanhada por um responsável legal. Em casos de atendimento ao adolescente — pessoa com idade entre 12 a 18 anos — ele pode estar desacompanhado, se assim o desejar, sendo-lhe garantidos autonomia e direito ao sigilo, exceto nas situações previstas em lei e/ou que guardem risco de vida ao paciente ou a terceiros. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/AM/2016/7>>. Acesso em: 28 abr. 2025.

¹⁷⁰ TAQUETTE, S. R. *et al.* Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1717-1725, nov./dez. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rxJmVBSJ78DkLQtshxv863J/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 10 maio 2025.

E este conflito entre autonomia e capacidade de crianças e adolescentes, reflete na impossibilidade legal para que eles, se assim desejarem, realizem uma DAV e escolher a melhor forma de tratamento para a terminalidade de sua vida. Dadalto, em sua obra, menciona que caso crianças e adolescentes queiram realizar um DAV, precisarão recorrer ao Poder Judiciário para conseguir autorização para tanto¹⁷¹, o que parece a decisão mais coerente em razão do princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, como também o princípio da autonomia da bioética.

Esta dicotomia entre possibilidade e impossibilidade fez surgir uma terceira corrente, com base na teoria do menor maduro – ou maturidade progressiva –, que foi elaborada a partir do caso *Gilligk versus West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*, em 1985, no Reino Unido, onde se discutia se era ilícito aos médicos prescreverem contraceptivos para menores de 16 (dezesseis) anos¹⁷².

O caso relata a história de Victoria Gillick e os reflexos sobre a autonomia dos menores e os limites dos direitos parentais no contexto do consentimento médico. Ela, mãe de cinco filhas menores de 16 (dezesseis) anos, contestou a orientação do Departamento de Saúde britânico que permitia a médicos prescreverem contraceptivos a meninas abaixo dessa idade sem consentimento parental.

A genitora ingressou com ação judicial buscando a declaração de ilegalidade dessa orientação, alegando violação dos seus direitos parentais. Inicialmente recusada, sua reivindicação foi aceita pelo Tribunal de Apelação, que garantiu que profissionais de saúde não poderiam aconselhar ou tratar sobre contraceptivos com suas filhas menores sem consentimento dos pais, salvo exceções, em especial quando a criança ou o adolescente tivesse discernimento suficiente para a compreensão da questão de saúde¹⁷³.

Por esta teoria, nas palavras de Araujo¹⁷⁴,

¹⁷¹ DADALTO, L. **Testamento vital**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 187-188.

¹⁷² HOUSE OF LORDS. *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and another*, 1985. Disponível em: <<https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1985-Gillick-v.-West-Norfolk-and-Wisbech-Area-Health-Authority-and-Anr..pdf>>. Acesso em: 10 maio 2025.

¹⁷³ ARAUJO, R. V. C. Teoria da maturidade progressiva do menor aplicada ao direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 21, p. e0005, 2021. Disponível em: <<http://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.154602>>. Acesso em 10 maio 2025.

¹⁷⁴ Ibid.

ao se analisarem aspectos cognitivos de um determinado adolescente, é possível entender que ele poderá utilizar sua autonomia e capacidade intelectual para aceitar tratamento médico independentemente da autorização dos pais. Não se trata de generalização realizada com fundamento único e exclusivo na idade cronológica, mas em diversos outros elementos, a partir de análise realizada por médico ou outro profissional da área da saúde.

A teoria da maturidade progressiva, para o Araujo, não é absoluta, visto que ela deve agir em harmonia com o melhor interesse da criança. Neste sentido, caberá ao adolescente, conforme sua compreensão, se submeter ao tratamento médico e não o recusar, bem como que a teoria não discorre sobre valores morais, como quando envolver religião ou filosofia¹⁷⁵.

Ela sustenta que o nível de desenvolvimento intelectual, emocional e psicológico do infante precisa ser levado em conta para decidir se ele pode, ou não, exercer autonomia em escolhas relacionadas à própria saúde, mesmo quando existe desacordo com os responsáveis legais, sendo imprescindível que a análise da maturidade ocorra de maneira individualizada e contextual, sem prejuízo à proteção integral, mas permitindo avanços no reconhecimento do direito ao desenvolvimento da personalidade¹⁷⁶.

¹⁷⁵ Ibid.

¹⁷⁶ ARAUJO, R. V. C. Teoria da maturidade progressiva do menor aplicada ao direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 21, p. e0005, 2021. Disponível em: <<http://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.154602>>. Acesso em 10 maio 2025.

4 A RESPONSABILIZAÇÃO JURÍDICA DO PROFISSIONAL MÉDICO

A atuação do médico deve ser pautada dentro dos preceitos legais. Isto implica em um dever de cuidado com o paciente, atuando dentro de normas deontológicas, conforme preconiza o Código de Ética Médico (CEM)¹⁷⁷. O diploma infralegal, que norteia o desempenho profissional destes profissionais traz uma seção específica sobre responsabilização profissional.

Há um capítulo específico do CEM, que traz 21 artigos sobre normas proibitivas aos médicos, sob pena de sua responsabilização. Destes artigos, destacam-se dois que merecem atenção, uma vez que são direcionados a atuação cotidiana do profissional de saúde, sendo os arts. 18 e 20 da referida resolução.

O art. 18 traz a vedação ao médico que ele não deve desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los, conquanto o art. 20 menciona a proibição de permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

Estas vedações são normas deontológicas dos profissionais médicos, o que implica em sua subordinação, sem que ocorra a retirada de autonomia do médico, como também o direcionamento de suas normas para adequada atuação.

O cerne da questão reside em como equilibrar a autonomia do médico diante das DAVs formuladas por pacientes em cuidados paliativos. A conduta do profissional de saúde deve buscar um ponto de equilíbrio entre sua autonomia técnica, pautada no princípio da beneficência, e o respeito à autonomia do paciente, conforme previsto nas diretivas.

¹⁷⁷ BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção 1, p.179, 1 nov. 2018. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em: 07 abr. 2025.

Em situações de incapacidade – como ocorre com crianças e adolescentes –, surge o desafio de ponderar entre a autonomia do profissional, os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente e a vontade expressa, ou presumida, do paciente, bem como os interesses dos genitores ou responsáveis.

Tratando-se de crianças e adolescentes, o questionamento diz respeito se a autonomia deste público-alvo deve ser desconsiderada e levando em consideração a autonomia do profissional de saúde ou se as normas principiológicas do Estatuto da Criança e do Adolescentes deverão se sobrepor.

Ainda, questiona-se se, havendo conflitos de interesses entre estes e os genitores ou guardiões, a atuação do profissional de saúde deverá se pautar com base em autonomia própria, dos pacientes considerados como incapazes ou dos anseios e desejos familiares.

4.1 A atuação do médico no âmbito dos cuidados paliativos no âmbito da pediatria

O médico, enquanto profissional responsável pelo paciente, precisa agir dentro da boa prática da medicina, no intuito de buscar o melhor tratamento de saúde ao paciente. Esta conduta ganha relevância quando se trata de pacientes que se encontram em situação de cuidados paliativos.

Conforme D'Alessandro¹⁷⁸, cuidados paliativos:

são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais.

A conceituação do que são cuidados paliativos é de suma importância, uma vez que as DAVs têm correlação com os pacientes que estão em tal situação de saúde. Isto porque ela deverá guiar o profissional médico, como também demais profissionais

¹⁷⁸ D'ALESSANDRO, M. P. S. *et al.* **Manual de cuidados paliativos** 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-libanês; Ministério da Saúde, 2023. p.12.

da área da saúde, como agir na terminalidade da vida. Destaca-se que os cuidados paliativos não se confundem com outros institutos como a eutanásia, já que ela foca no cuidado imediato do doente¹⁷⁹.

Contudo, os profissionais de saúde – especialmente médicos –, não conseguem se dissociar de uma conduta ativa, ou seja, um agir em detrimento dos anseios do próprio paciente. Conforme Trindade e outros, há um conflito entre o fazer o bem por parte do médico em detrimento da autonomia do paciente, demonstrando que o paternalismo médico, não é só presente, como também é confundido como uma forma de beneficência ao paciente¹⁸⁰.

Este conflito que acaba surgindo entre os profissionais é próprio da normativa interna do CFM. Há resoluções que permitem um agir maior do médico, mesmo que seja contrário ao que a DAV do paciente estipulada. Cita-se a Resolução CFM nº. 1.805/2006¹⁸¹, no art. 1º, que permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, respeitada a autonomia do paciente, sendo que esta é flexibilizada no próprio art. 3º, que garante uma segunda opinião assegurado ao doente, o que demonstra um maior caráter de paternalismo na referida normativa infralegal.

Há outras normas também disciplinadas pelo CFM, como exemplo, a Resolução nº. 355 de 2022 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo¹⁸², que traz diretrizes éticas para o auxílio médico da tomada de decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que enfrentam a fase final da vida. A norma

¹⁷⁹ ARAÚJO, C. P.; COGO, S. B. Terminalidade da vida e a jurisprudência estrangeira: análise de caso paradigmático alemão. In: RIBEIRO, D. C. (org). Medicina e direito: dilemas da modernidade. **Terminalidade da vida, reprodução humana, novas relações de família, responsabilidade médica e saúde suplementar**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. p. 182-183.

¹⁸⁰ TRINDADE, E. S. *et al.* O médico frente ao diagnóstico e prognóstico do câncer avançado. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 68-74, jan./fev. 2007. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/12652>>. Acesso em: 16 jun. 2025.

¹⁸¹ BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Dispõe sobre a ortotanásia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 nov. 2006. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

¹⁸² BRASIL. **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP)**. Resolução nº 355, de 23 de agosto de 2022. Estabelece diretrizes éticas para o auxílio médico da tomada de decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que enfrentam a fase final da vida. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/SP/2022/355_2022.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.

acaba por trazer proibições de utilização de tratamentos fúteis e que não devem ser realizados, mesmo sob demanda de paciente ou mesmo de sua família.

Há um crescimento de pacientes considerados como paliativos, e que sofrem ante as condições clínicas de sua saúde, o que demanda do Estado ofertar condições mínimas, garantindo ao paciente o mínimo de dignidade¹⁸³, e que pode inclusive refletir na incidência da eutanásia a ser realizado por parte da equipe de saúde¹⁸⁴.

No Brasil, o reconhecimento da eutanásia não é válido. Isto porque ela é considerada um crime, ante previsão do Código Penal, sendo discutida em outras searas, como na bioética, filosofia, profissionais da área de saúde e demais áreas correlatas sobre o tema, diferentemente o que ocorre com a ortotanásia, que busca proteger uma morte digna¹⁸⁵.

A atuação do médico no âmbito de pacientes terminais precisa ser ímpar, e seguir a prática médica adequada e coerente com os princípios da bioética. Isto porque, estes pacientes não possuem perspectivas de melhora do quadro clínico, apenas do óbito. Constantino e Hirschheimer assim conceituam estes pacientes como:

portador de uma doença em estágio que evolui inexoravelmente para o óbito, independente dos esforços empregados, que causa grande sofrimento e não apresenta possibilidades terapêuticas que possam melhorar a qualidade devida, por mais curta seja¹⁸⁶.

A partir desta compreensão, compreende-se os motivos da beneficência por parte dos médicos, pois há uma confusão entre o dever da boa medicina, como se a escolha feita pelo profissional da saúde fosse uma determinação que estaria acima

¹⁸³ DADALTO, L. A morte digna como direito fundamental da pessoa humana. *In: Medicina e direito: responsabilidade civil, judicialização da saúde, sigilo profissional, genética, violência contra a mulher e dignidade na morte. Reflexões e conferências do VII Congresso Brasileiro de Direito Médico, Brasília (DF), 3 e 4 de agosto de 2016.* Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2018

¹⁸⁴ SOUSA, D. C. A. *et al.* A eutanásia, à luz da DUBDH, no mundo e no Brasil. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 11, n. 1-4, p. 134-148, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24356/1/ARTIGO_EutanasiaLuzDUBDH.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

¹⁸⁵ FELIX, Z. C. *et al.* Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2733-2746, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2733-2746/pt>>. Acesso em: 15 jun. 2025.

¹⁸⁶ CONSTANTINO, C. F.; HIRSCHHEIMER, M. R. Dilemas éticos no tratamento do paciente pediátrico terminal. *Revista Bioética (Impr.)*, v. 13, n. 2, 15 set. 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/110>. Acesso em: 16 jun. 2025.

dos anseios do paciente. O profissional acredita que sua atuação beneficente estaria em consonância com uma certa proteção, porém, conforme pesquisa de Trindade e outros, há a confusão entre beneficência e paternalismo médico¹⁸⁷.

Esta situação acaba se agravando no âmbito da atuação pediátrica. Isto porque, a pediatria é a especialidade da medicina que deve atender crianças e adolescentes nos três níveis de atenção, sendo eles o primário, secundário e o terciário¹⁸⁸. E pelo fato de cuidar de infantes, o médico deve lidar não apenas com o paciente, mas também diretamente com a família.

No âmbito da consulta pediátrica, a informação entre médico e paciente é de extrema necessidade, ainda mais quando envolver pacientes em terminalidade da vida. Isto porque o profissional da saúde precisa respeitar a autonomia do paciente, seja por decorrência do referido princípio no âmbito da bioética ou mesmo pela condição de sujeito de direitos que uma criança ou adolescente possui, além de conciliar com os anseios da família.

Durante a consulta, caberá ao médico relatar todas as informações do paciente em seu prontuário, que tem a função de registrar a autorização, fundamentada em um processo informativo e esclarecedor, para a realização de determinado tratamento ou procedimento médico, garantindo que o paciente esteja ciente dos riscos, benefícios e possíveis consequências envolvidos, permanecendo válida mesmo diante de desfechos desfavoráveis do tratamento¹⁸⁹.

E neste momento é que reside o conflito, já que se tratando de pacientes que são crianças e adolescentes, a margem para a liberdade de escolhas é mitigada, visto

¹⁸⁷ TRINDADE, E. S. *et al.* O médico frente ao diagnóstico e prognóstico do câncer avançado. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 68-74, jan./fev. 2007. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/12652>>. Acesso em: 16 jun. 2025.

¹⁸⁸ BRASIL. **Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo (CRM-ES)**. Parecer Consulta nº 32/2017. Limite etário mínimo de adolescente para atendimento por médicos clínicos dos serviços ambulatoriais e de urgência e emergência. Conselheira parecerista: Ana Daniela Izoton de Sadovsky. Aprovado em: 27 fev. 2018. Vitória, ES, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/ES/2017/32_2017.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2025.

¹⁸⁹ HIRSCHHEIMER, M. R.; CONSTANTINO, C. F.; OSELKA, G. W. Consentimento informado no atendimento pediátrico. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 128-133, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/Lbp8ggKHc3YRnxpXkgwhP8j/>>. Acesso em: 30 jun. 2025.

que, em tese, a decisão cabe aos pais, pois eles teriam maior interesse no bem-estar de seus filhos, conforme estudo de Hirschheimer, Constantino e Oselka¹⁹⁰.

Ao envolver consentimento informado, há estudos que mencionam a participação da criança e do adolescente durante o tratamento médico, além da compreensão do que vem ocorrendo com o seu corpo. Rodrigue, em seu estudo, menciona a necessidade de as crianças serem “informadas com clareza quando ocorre morte de familiares ou doenças graves, para que, ao perceberem o sentimento dos pais, possam expressar seus próprios sentimentos e sensações”¹⁹¹.

A participação de crianças e adolescentes, desde a fase inicial de fornecimento das informações até a compreensão do tratamento, de suas possíveis consequências e dos desfechos da conduta médica, deve constituir a base de toda a atuação profissional em saúde.

Tal princípio assume especial relevância no caso de pacientes em situação de vulnerabilidade, cuja condição clínica demanda cuidados diferenciados e atenção redobrada por parte da equipe assistencial. Este cuidar, na fase em que se encontram, é respeitar os seus direitos fundamentais, como também garantir a tutela de sua dignidade, em especial, quando envolver crianças e adolescentes em fase de terminalidade da vida¹⁹².

Este dever de informar e resguardar os direitos deste público, por vezes, acaba por conflitar com os interesses dos pais, em especial quando se tratar de situações da terminalidade da vida. Conforme preconiza Barboza, este cuidado dos pais com os filhos se traduz no princípio da parentalidade, que os interesses dos pais devem ser

¹⁹⁰ HIRSCHHEIMER, M. R.; CONSTANTINO, C. F.; OSELKA, G. W. Relação médico-paciente – as autonomias do médico, da criança e dos responsáveis e o termo de consentimento livre e esclarecido. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Org.). **Tratado de pediatria**. 6. ed. Barueri, SP: Manole, 2025.

¹⁹¹ RODRIGUES, E. B. A morte, criança e a bioética. *In*: SILVA, J. V. (org). **Bioética: visão multidimensional**. São Paulo: Iátria, 2010. p. 157.

¹⁹² IGLESIAS, S. B. O.; ZOLLNER, A. C. R.; CONSTANTINO, C. F. Cuidados paliativos pediátricos. **Residência Pediátrica**, v. 6, supl. 1, p. 46-54, 2016. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/235/cuidados-paliativos-pediatricos/en-US>>. Acesso em: 14 ago. 2025.

exercidos exclusivamente no interesse dos filhos, considerando a promoção da personalidade e a dignidade dos filhos¹⁹³.

Discute-se neste momento, quando estes infantes não almejem a continuidade do tratamento o qual são impostos. A busca pela continuidade da vida é algo a ser perseguido pelos pais, que buscarão pelo bem-estar das crianças ou adolescentes.

Atualmente, crianças e adolescentes não podem realizar suas DAVs, seja por impossibilidade legal, que os relega como incapazes para tal, determinando que apenas adolescentes considerados como relativamente incapazes teriam condições de celebrar este documento jurídico, nos moldes do art. 1.860 do CC. Esta incapacidade de crianças, limitada apenas aos adolescentes a partir dos dezesseis anos, demonstra também um paternalismo, e aqui não médico, mas jurídico¹⁹⁴.

Aqui, conforme Aguiar e Barboza, há críticas sobre este paternalismo jurídico. Isto porque o legislador quis proteger o patrimônio de crianças e adolescentes ao impor uma condição etária para que menores de idade realizem suas DAVs, e que a capacidade etária deveria ser flexibilizada, como ocorre em outras áreas jurídicas, a exemplo da capacidade eleitoral e penal, exemplificado pelas autoras¹⁹⁵.

Este paternalismo acaba por colocar a escolha e autodeterminação de crianças e adolescentes em rota de conflito com os seus genitores. Isto porque, em caso de não optar a dar continuidade em determinado tratamento, esta posição é contrária aos interesses dos seus genitores.

Cita-se, por exemplo, a situação da legislação da Bélgica, que permite que crianças e adolescentes realizem a eutanásia, desde que estejam em situação

¹⁹³ BARBOZA, H. H. O poder familiar e a morte digna dos filhos: breves reflexões sobre o caso Charles Gard. *In*: RIBEIRO, D. C. (org). Medicina e direito: dilemas da modernidade. **Terminalidade da vida, reprodução humana, novas relações de família, responsabilidade médica e saúde suplementar**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. p. 130-132

¹⁹⁴ MENEZES, J. B.; BARRETO, J. d'A. M. A insuficiência do modelo abstrato de capacidade civil frente à autonomia: possibilidade do adolescente formular diretiva antecipada de vontade. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 566-588, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.7213/rev.dir.econ.soc.v8i3.16628>>. Acesso em: 04 jul. 2025.

¹⁹⁵ AGUIAR, M.; BARBOZA, A. S. Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido. **Revista Brasileira de Direito da Adolescência (RBDA)**, Salvador, v. 12, n. 2, p. 17-42, maio/ago. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/22942>>. Acesso em: 04 jul. 2025

incurável e com grande sofrimento¹⁹⁶. Já na Colômbia, a legislação permite que crianças e adolescentes a partir de doze anos realizem a eutanásia, desde que estes tenham o devido discernimento¹⁹⁷.

Há um grau de desproporcionalidade na legislação. Isto porque, a exemplo da Colômbia, a legislação permite que se realize a eutanásia, contudo, não permite que menores de dezoito anos realizem DAVs¹⁹⁸. Essa discrepância evidencia uma incoerência normativa em que o reconhecimento da autonomia para a decisão sobre o fim da vida por meio da eutanásia não é acompanhado do mesmo reconhecimento para o planejamento antecipado da vontade, o que demonstra a existência de um paternalismo quando envolver crianças e adolescentes.

Evidencia-se, portanto, uma escolha difícil por parte do profissional médico. Isto porque sua decisão não poderá ser pautada unilateralmente visando escolher o procedimento a ser realizado, sem que haja a participação da família e também a participação de crianças e adolescentes. Este, inclusive, é o pensamento de Hirschheimer E Constantino:

Os pais são os defensores dos interesses de seus filhos e, em tese, por eles decidem. Detalhes sobre a doença, prognóstico e opções terapêuticas devem ser claramente explicados à família. A participação da criança ou adolescente nas decisões deve ser considerada; para tanto, a idade, capacidade intelectual, cognitiva e emocional estão envolvidas na sua habilidade em contribuir para as decisões¹⁹⁹.

A decisão da participação da criança e do adolescente no momento da escolha acaba por se aproximar com a teoria da maturidade progressiva já relatado. E continua os autores mencionando que, em caso de não consenso na decisão sobre o

¹⁹⁶ SILVA, F. M.; NUNES, R. Caso belga de eutanásia em crianças: solução ou problema? **Revista Bioética** (Impr.), [Internet], v. 23, n. 3, 26 nov. 2015. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1094>. Acesso em: 15 jun. 2025.

¹⁹⁷ CASTRO, M. P. R. *et al.* Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética** (Impr.), v. 24, n. 2, p. 355-367, 2016. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1142/1463>. Acesso em: 15 jun. 2025.

¹⁹⁸ MONTEIRO, R. S. F.; SILVA JUNIOR, A. G. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. **Revista Bioética** (Impr.), [Internet], v. 27, n. 1, 21 mar. 2019. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1796>. Acesso em: 14 ago. 2025.

¹⁹⁹ CONSTANTINO, C. F.; HIRSCHHEIMER, M. R. Dilemas éticos no tratamento do paciente pediátrico terminal. **Revista Bioética** (Impr.), v. 13, n. 2, 15 set. 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/110>. Acesso em: 16 jun. 2025.

tratamento a ser realizado, caberá a solicitação via Poder Judiciário, e com a devida participação da Comissão de Ética do Hospital²⁰⁰.

Por mais que haja uma complexidade, este pensamento é o que deve ser realizado quando envolver crianças e adolescentes, seus familiares e o médico, havendo uma triangulação entre os desejos. Nas palavras de Nunes²⁰¹:

Em termos éticos, essa interação entre a função dos pais como representantes legais e a capacidade de decisão da criança traz importantes questões sobre os direitos dos menores à autodeterminação, os limites do controle parental e o equilíbrio entre os melhores interesses do paciente e os seus desejos.

Isto porque, ao ter um filho, caberá aos pais realizarem todas as necessidades de sua prole, incumbindo o dever de sustento, guarda, convivência, assistência material e afetiva e educação dos filhos, nos moldes do art. 22 do ECA. Contudo, conforme ensina Ferraz, “direito de ter um filho não significa um direito de propriedade sobre essa criança, pois não se pode, por óbvio, adquirir uma vida humana, mas sim o exercício de um direito-dever, que deverá ser realizado de forma responsável e consciente”²⁰².

Esta responsabilização precisa ser acompanhada com o melhor interesse da criança. Isto porque, os anseios dos genitores, por serem os genitores, acabam por priorizar os próprios interesses, deixando de lado a participação e anseios dos próprios filhos. Trazendo esta realidade das DAV quando envolver crianças e adolescentes para o âmbito da bioética, a decisão dos genitores que vai de encontro aos anseios dos filhos acaba por gerar um conflito.

Isto porque há a autonomia das crianças e adolescentes, conquanto de outro, há interesses em prolongamento de tratamentos nos anseios dos pais, aqui

²⁰⁰ CONSTANTINO, C. F.; HIRSCHHEIMER, M. R. Dilemas éticos no tratamento do paciente pediátrico terminal. **Revista Bioética (Impr.)**, v. 13, n. 2, 15 set. 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/110>. Acesso em: 16 jun. 2025.

²⁰¹ SILVA, F. M.; NUNES, R. Caso belga de eutanásia em crianças: solução ou problema? **Revista Bioética (Impr.)**, [Internet], v. 23, n. 3, 26 nov. 2015. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1094>. Acesso em: 15 jun. 2025.

²⁰² FERRAZ, A. C. B. B. C. **O bebê salvador e a sua proteção como sujeito de Direito Intergeneracional**. 2018. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/35264>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

representado pelo princípio da maleficência. Este conflito entre os dois referidos princípios, não pode agravar a situação do paciente²⁰³.

Feitas estas ponderações, surge o dilema em caso de acolhimento dos desejos por um dos atores do processo decisório. No caso de uma determinação contrária aos anseios dos infantes ou de seus pais, o questionamento a ser feito é se seria possível eventual responsabilização do profissional de saúde.

4.2 A responsabilização jurídica do profissional ao (não) realizar a intervenção médica adequada

A decisão de melhor tratamento médico a ser realizado caberá ao paciente, ante as DAVs. Em caso de crianças e adolescentes, há este vazio normativo ante a impossibilidade deste público realizar este documento que dispõe sobre as diretivas de vontade sobre tratamento médico e conduta de saúde ao término da vida.

Hoje a literatura sobre o assunto entende que, pelo fato de crianças e adolescentes não serem aptos a realizarem DAVs, criticam esta impossibilidade de celebração deste documento jurídico, já que este paternalismo jurídico busca meramente tutelar os interesses patrimoniais deles, em detrimento de suas escolhas como sujeitos de direitos²⁰⁴.

²⁰³ Ferraz em seu estudo sobre o bebê salvador, entende que a paternidade responsável não deve “o exercício da paternidade responsável não significa o extremo de utilizar outro ser humano para salvar a vida do filho enfermo”. Por mais que o estudo se trata de um terceiro, cabível ao caso. Isto porque é possível traçar um paralelo ao tema, já que não cabe aos genitores se utilizarem de extremos para a manutenção de uma situação que traria desconforto para o filho que se encontra em paliatividade, sob pena de ofensa a paternidade responsável. Para a Autora, caberia a aplicação da técnica de ponderação para resguardar a dignidade da pessoa humana, mesma situação que se encontra no âmbito da teoria da maturidade progressiva, outrora já citada. Para mais, ver: FERRAZ, A. C. B. B. C. **O bebê salvador e a sua proteção como sujeito de Direito Intergeracional**. 2018. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/35264>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

²⁰⁴ Aqui, Rego menciona que toda a atuação que envolva crianças e adolescentes deve abordada do ponto de vista dos fundamentos e métodos dos direitos humanos, e que deve prevalecer uma visão interdisciplinar, e não meramente jurídica, sob o risco da eterna vigência deste paternalismo, e não do seu reconhecimento como sujeitos de direitos. Para mais, ver: REGO, M. S. Fundamentos para uma Abordagem Interdisciplinar para o Direito da Criança e do Adolescente. **Revista EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 168-195, set/dez. 2022. Disponível em: <https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista_v24_n3/revista_v24_n3_168.pdf> Acesso em 28 jun. 2025.

Há também pesquisas sobre o assunto no âmbito da área da saúde, onde se reconhece que prevalece os anseios do médico, seja por uma questão de altruísmo, como também um não reconhecimento da autonomia do paciente, devendo prevalecer a beneficência médica no caso²⁰⁵.

As consequências da atuação, do médico que cuida do quadro clínico do paciente, ao não seguir as DAVs, acaba por ofender os direitos fundamentais do paciente, ensejando assim a sua responsabilização. Isto porque há ofensa aos direitos fundamentais do indivíduo, independentemente da existência de legislação que regulamenta este instituto jurídico, conforme estudo de Santos e Alves²⁰⁶.

Esta responsabilização do médico pode ser feita em várias frentes. A responsabilidade civil, sendo um vínculo obrigacional estabelecido entre pessoas quando a conduta de alguém ocasiona prejuízo a outrem, decorrendo do descumprimento de uma obrigação contratual ou extracontratual – como o direito à vida –, que resulte em dano. Este dano é consequência de uma ação ou omissão culposa, onde a culpa pode ser realizada por imperícia, negligência ou imprudência²⁰⁷.

Outra possibilidade se dá no âmbito penal. Nesta responsabilidade, o dano ocasionado não é unicamente no paciente, e sim uma perturbação em toda a ordem social, o que poderá ensejar uma pena de prisão, representado pela pena, sendo uma indiferença que a vítima seja ressarcida pelos danos sofridos²⁰⁸.

Há a responsabilidade administrativa. Nesta área, busca-se responsabilizar o profissional perante o conselho profissional, desde que o médico não tenha empregado os meios necessários para a boa prática médica. Neste sentido,

²⁰⁵ HIRSCHHEIMER, M. R.; CONSTANTINO, C. F.; OSELKA, G. W. Consentimento informado no atendimento pediátrico. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 128-133, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/Lbp8ggKHc3YRnXPXkqwhP8j/>>. Acesso em: 30 jun. 2025.

²⁰⁶ SANTOS, M.; ALVES, M. C. F. Diretivas antecipadas de vontade (DAV) e autonomia da vontade: uma materialização de direitos fundamentais. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 9, n. 1, p. 21-37, jan./jul. 2023. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/9587/pdf>>. Acesso em 28 jun. 2025.

²⁰⁷ CORREIA-LIMA, F. G. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. p. 31-35.

²⁰⁸ KFOURI NETO, M. A responsabilidade civil do médico. In: NERY JUNIOR, N.; NERY, R. M. A. **Direito fundamental à saúde**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

Constantino explica que o conselho busca a responsabilização do profissional independente de eventuais denúncias de pacientes:

Diante de um mau resultado e de seu conhecimento, caberá aos Conselhos de Medicina avaliar se o médico cumpriu, naquele caso, seus imperativos deveres de conduta, que são os meios. Ressalte-se, à guisa de informação, que os conselhos instauram mais processos ético-profissionais por iniciativa própria do que por denúncias de terceiros, deixando claro o que lhes incumbe: promover normas éticas de conduta, zelar por elas, julgar desvios, tudo no sentido da proteção da saúde da sociedade²⁰⁹.

Por fim, pouco se fala, mas há também a responsabilidade ética e bioética do profissional, sendo uma responsabilidade de ordem moral e que é reflexo da responsabilização administrativa do profissional, mas não se confundido. A responsabilidade ética e bioética pode ser conceituada como:

Assim, enquanto a ética médica trata do comportamento moral e dos deveres do médico no exercício profissional (deontologia), a bioética trata da obrigatoriedade do médico de levar em conta os valores dos pacientes, suas peculiaridades, vontades e convicções, angústias e temores, além das suas queixas clínicas, sintomas e sinais²¹⁰.

Destaca-se que, no âmbito da responsabilidade civil vinculada à responsabilização do profissional médico, haverá uma responsabilização contratual, vinculada a uma obrigação de meio, o que demanda uma análise de culpa por parte do profissional.²¹¹

²⁰⁹ CONSTANTINO, C. F. Julgamento ético do médico: reflexão sobre culpa, nexos de causalidade e dano. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, p. 97-107, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533250008.pdf>>. Acesso em 01 jul. 2025.

²¹⁰ GRISARD, N.; COUTINHO, A. P. A.; SILVA FILHO, C. S. M. A responsabilidade do médico. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Org.). **Tratado de pediatria**. 6. ed. Barueri, SP: Manole, 2025.

²¹¹ No âmbito das obrigações, podemos definir de duas formas: obrigação de meio e obrigação de fim. A primeira não prevê o resultado, conquanto a segunda sim. No âmbito da medicina, é possível encontrar ambas as obrigações dos profissionais. Tratando-se de relações profissionais médicas que envolvam o caráter estético, as obrigações entre médico e paciente serão caracterizadas como de resultado, visto que busca um fim específico, a exemplo dos cirurgiões plásticos ou dermatologistas estéticos, conforme reconhecimento por parte da jurisprudência, uma vez que incide o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. AgInt no AREsp n. 1.988.403/RJ. Relator: Ministro Raul Araújo. Quarta Turma. Julgado em: 13 fev. 2023. Diário da Justiça eletrônico, 24 fev. 2023. Disponível em: <http://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202103027720>. Acesso em 18 jul. 2025). Já para outras áreas que não se enquadram como características estéticas, como um ortopedista. Esta diferenciação acaba por modificar a questão da análise da culpa – ou seja, imprudência, negligência ou imperícia –, o tipo de responsabilidade civil – objetiva ou subjetiva com culpa presumida –, e como ela será vista nas relações processuais para fins de produção de prova. Destaca-se que este tipo de obrigação não está ligado exclusivamente ao tipo de profissional, mas

Destaca-se que no âmbito da atuação do profissional médico, em especial em condições de pacientes paliativos, o dever de informação é de grande importância. A relevância se dá em razão do art. 15 do CC, que dispõe que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Esta norma prevê o acesso à informação, sendo este um direito do paciente. Isto na prática, ocorre com a existência do consentimento informado, documento que traz os possíveis riscos e consequências ao indivíduo que irá se submeter ao tratamento médico, estando o consentimento informado ligado ao direito à informação²¹².

Questiona-se a possibilidade do profissional médico ser responsabilizado no âmbito penal em caso de cumprimento com as determinações das DAVs. Isto porque há um tipo penal de omissão de socorro, o que ensejaria uma condenação para este profissional, em caso de acolhimento de determinada DAV que onde o paciente não desejar a continuidade do tratamento.

Nesta possibilidade, Siqueira e Kasecker entendem que não haveria conduta criminosa dos referidos profissionais. Isto porque, para as Autoras, a vontade do paciente estabeleceria um dever de não intervenção por parte do médico, o que afastaria qualquer responsabilidade penal no caso²¹³.

No âmbito do consentimento a ser informado ao paciente, ele precisa estar em consonância com as DAVs, e livre de qualquer tipo de violência. Nas palavras de Fortes:

conforme o procedimento médico a ser realizado, o que demanda uma análise casuística. Para mais, ver: MILEZI, A. F.; STIEVEN, P. L. A responsabilidade civil do médico na cirurgia plástica estética. **Revista Educação, Direito e Sociedade**, [S. l.], v. 2, p. 138–149, 2019. Disponível em: <<https://revistas.fw.uri.br/educacaodireitoesociedade/article/view/3432>>. Acesso em: 08 jul. 2025.

²¹² FACCHINI NETO, E.; EICK, L. G. Responsabilidade civil do médico pela falha no dever de informação, à luz do princípio da boa-fé objetiva. **Revista da ajuris**, Porto Alegre, v. 42, n. 138, junho, 2015. Disponível em: <http://revistadaajuris.ajuris.org.br/index.php/REVAJURIS/article/view/553/Ajuris138_DT3>. Acesso em: 08 jul. 2025.

²¹³ SIQUEIRA, F.; KASECKER, I. Cuidados paliativos e a responsabilidade penal do médico por omissão em casos de suspensão de suporte artificial de vida. **Diritto e Salute**, v. 3, p. 41-62, 2022. Disponível em: <<https://www.dirittoesalute.org/wp-content/uploads/2024/08/Siqueira-F-e-Kasecker-I.-Cuidados-paliativos-e-a-responsabilidade-Dir.-e-sal.-3-2022.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2025.

O profissional não pode invocar a aceitação pelo paciente de riscos desnecessários. O consentimento deve ser livre de erros, dolo, coação física, psicológica ou moral; não pode ser obtido mediante simulação ou manobras enganosas. Deve ser esclarecido, para tanto o paciente tem o direito a ser adequadamente informado²¹⁴.

Ao não respeitar a autonomia, há a violação da DAVs, com possibilidade de responsabilização jurídica do profissional médico. Quando a doença alcança estágio avançado e irreversível, o dever de cuidado assume uma dimensão ainda mais relevante, deslocando o foco da intervenção médica de uma busca incessante pela cura — muitas vezes inatingível — para a finalidade de proporcionar ao paciente conforto, dignidade e qualidade de vida no tempo que lhe resta.

Tratando-se de DAVs, a autonomia do paciente deve prevalecer, mesmo que contrária aos interesses familiares. As dificuldades surgem na relação com a família do paciente, sobretudo quando suas crenças e valores entram em conflito com a autonomia da pessoa enferma, principalmente ao envolver pacientes considerados como incapazes²¹⁵.

A atuação ética e juridicamente adequada do médico não se limita à aplicação de condutas técnicas, mas implica também em reconhecer e resguardar a autodeterminação do paciente, mesmo frente a decisões de grande complexidade moral, como optar pelo encerramento de medidas que prolonguem artificialmente o processo de morrer²¹⁶.

Mesmo que haja uma ausência legal, ou até mesmo uma incapacidade do paciente em elaborar a DAVs, o respeito a autonomia deste paciente precisa ser

²¹⁴ FORTES, P. A. C. Aspectos ético-jurídicos da responsabilidade civil do médico em prática liberal. **Revista de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 518-522, 2004. Disponível em: <<https://rsp.fsp.usp.br/pt-br/article/aspectos-etico-juridicos-da-responsabilidade-civil-do-medico-em-pratica-liberal/>>. Acesso em: 2 jul. 2025.

²¹⁵ OLIVEIRA, L. G.; SANTOS, L. A. R.; MARINHO, J. L. Diretivas antecipadas de vontade: reflexões por perspectivas bioéticas, médicas e jurídicas. In: **Medicina e direito: artigos e banners premiados no IX Congresso Brasileiro de Direito Médico**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020.

²¹⁶ LIMA, L. V.; MENEZES, J. B. R. Responsabilidade civil médica diante dos cuidados paliativos e da ortotanásia. **Fórum de Direito Civil – RFDC**, Belo Horizonte, ano 4, n. 10, p. 107-122, set./dez. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54311/1/2015_art_responsabilidadecivil_jbmenezes.pdf>. Acesso em 03 jul. 2025.

levado em consideração por todos os participantes, por pais, médicos e pacientes infanto-juvenis²¹⁷.

No Brasil, não há legislação específica sobre a morte digna, quando envolva crianças e adolescentes, embora algumas decisões judiciais a reconheçam como direito. Dadalto apresenta crítica sobre assunto, já que há uma lacuna que gera insegurança jurídica para todos os agentes: infantes, pais e médicos²¹⁸.

Defender as Diretivas Antecipadas de Vontade significa, portanto, defender um futuro em que o paciente seja reconhecido como sujeito ativo — e não mero objeto — da prática médica e jurídica, garantindo que seu corpo, sua autonomia, em especial de crianças e adolescentes, seus valores éticos sejam respeitados até o último instante de sua vida.

Com a existência de dispositivos específicos no CEM, especialmente os artigos 18 e 20, reforça a importância da observância de condutas éticas e legais, sendo estes instrumentos essenciais para prevenir práticas que possam implicar responsabilização profissional.

Além disso, o respeito aos limites legais e éticos não só previne litígios, como também fortalece a confiança na relação médico-paciente, contribuindo para um atendimento pautado na dignidade, na prudência e na eficiência. Isto seria possível por meio de um diálogo adequado entre paciente, familiares e médicos, o que demonstra a necessidade de um equilíbrio entre os anseios dos atores²¹⁹, como também a necessidade de reconhecer a capacidade de discernimento dos jovens²²⁰.

²¹⁷ MANO, J. B.; DA SILVA, W. C.; STAKOVIK JÚNIOR, P. B. M. Diretivas antecipadas da vontade: reflexões jurídico-médicas sobre a autonomia, a ética e a necessidade de regulamentação no Brasil. **ARACÉ**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 21857–21868, 2025. Disponível em: <<https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4841>>. Acesso em: 03 jul. 2025.

²¹⁸ DADALTO, L.; AFFONSECA, C. A. Considerações médicas, éticas e jurídicas sobre decisões de fim de vida em pacientes pediátricos. **Revista Bioética** (Impr.), [Internet], v. 26, n. 1, 20 mar. 2018. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1659. Acesso em: 03 jul. 2025.

²¹⁹ HIRSCHHEIMER, M. R.; CONSTANTINO, C. F.; OSELKA, G. W. Consentimento informado no atendimento pediátrico. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 128-133, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rpp/a/Lbp8ggKHc3YRnxpXkgwhP8j/>>. Acesso em: 30 jun. 2025.

²²⁰ Isto é possível com a inclusão de termos de assentimento durante o atendimento médico. O médico não deve considerar a capacidade de cada criança ou adolescente conforme sua capacidade e sua autonomia, possibilitando assim sua autonomia conforme a capacidade de cada indivíduo, já que envolvê-las nas discussões sobre a questão de saúde acaba por fomentar confiança e um melhor

Portanto, a responsabilidade jurídica médica emerge como um mecanismo indispensável para o equilíbrio entre os interesses do paciente e as obrigações do profissional da saúde, em especial, de crianças e adolescentes em situação de paliatividade.

relacionamento médico-paciente e, conseqüentemente, minimiza riscos de responsabilização jurídica do médico. Para mais, ver: AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, Committee on Bioethics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. **Pediatrics**, v. 95, n. 2, p. 314-317, 1995.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo central examinar, sob a ótica jurídico-bioética, a possibilidade e os limites da formulação de DAVs por crianças e adolescentes, assim como a responsabilização jurídica do médico diante do cumprimento ou descumprimento dessas manifestações de vontade.

A pesquisa buscou não apenas examinar o arcabouço normativo brasileiro, mas também analisar experiências estrangeiras e fundamentos teóricos que possam iluminar a construção de um modelo protetivo e, ao mesmo tempo, respeitoso da autonomia progressiva de pessoas em desenvolvimento. Isto incluiu uma análise sobre as DAVs em países da Europa, Américas do Sul e do Norte e a Ásia, o que demonstrou que se trata de um instituto cosmopolitano.

Desde o início, evidenciou-se que a temática das DAV, apesar de amplamente debatida no contexto dos adultos capazes, ainda se apresenta como um terreno de incertezas e lacunas quando se trata de pacientes menores de idade. Tal situação decorre tanto da ausência de regulamentação específica no ordenamento jurídico brasileiro quanto do dilema intrínseco entre a proteção e a autonomia, que se intensifica quando o sujeito de direitos ainda está em processo de formação psicológica, cognitiva e moral.

Mesmo crianças e adolescentes sendo reconhecidas, tanto no âmbito interno, quanto no âmbito externo, como sujeitos de direitos, tratando-se de DAVs, ainda ocorre um paternalismo jurídico por parte dos legisladores, o que impossibilite que este público discorra sobre o tratamento adequado a suas condições clínicas e de saúde.

Sob o prisma da bioética, houve uma análise sobre a incidência do princípio da autonomia e o conflito com a beneficência, em especial se tratando de condutas médicas, como também a sua aplicabilidade quando envolver a crianças e adolescentes como pacientes. Pelos estudos, observou-se uma má-interpretação do princípio da beneficência, o que evidencia a presença do paternalismo médico em situações quando envolver os infantes, já que há a confusão entre o saber médico e eventual altruísmo por partes destes profissionais.

Destacou-se que, embora a autonomia seja concebida como elemento central no cuidado em saúde, sua aplicação irrestrita em menores de idade não encontra respaldo legal absoluto, especialmente no Brasil, onde prevalece um sistema protetivo inspirado no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas normas constitucionais que visam o melhor interesse da criança. A autonomia dos infantes, todavia, não pode ser sumariamente afastada sob o argumento de incapacidade civil ou imaturidade presumida.

A literatura jurídica e bioética contemporânea aponta para a necessidade de reconhecimento da autonomia progressiva, conceito que reconhece que o discernimento das crianças e dos adolescentes se desenvolve de forma gradual, podendo alcançar níveis suficientes para a compreensão e deliberação sobre determinadas decisões de saúde, inclusive nas situações que envolvem terminalidade da vida — contexto no qual as DAV possuem maior relevância.

Nesse sentido, o trabalho evidenciou que a determinação exclusiva pela idade cronológica é insuficiente para aferir a capacidade decisória de um menor quanto às DAV.

É imperativo que se realize uma análise casuística, envolvendo avaliação médica, psicológica e, quando necessário, jurídica, para determinar se o menor possui discernimento para compreender a gravidade e as consequências de sua decisão. Este modelo, amplamente adotado em países que avançaram na regulamentação das DAV para menores, oferece salvaguardas tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde.

No campo jurídico, a pesquisa demonstrou que o Brasil, apesar de reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos desde a Constituição de 1988 e do advento do ECA, ainda carece de regulamentação que trate de forma expressa da participação de menores nas decisões sobre seu tratamento médico em contextos de fim de vida. A ausência de normas específicas provoca insegurança jurídica, não apenas para as famílias, mas também para os médicos que, diante de um pedido de limitação ou de não início de tratamentos fúteis, se veem diante do risco de responsabilização ética, civil ou penal.

A responsabilização do médico, portanto, está intimamente vinculada à adequação de sua conduta aos padrões técnicos e éticos vigentes, bem como à observância das normas de consentimento informado e participação dos responsáveis legais.

Neste sentido, se por um lado existe a possibilidade de respeito à manifestação de vontade de um infante, por outro, a ausência de respaldo normativo específico e inequívoco expõe o profissional a potenciais demandas judiciais, sobretudo quando houver divergência entre a vontade do paciente e a posição da família.

O estudo detectou que nos países em que já há regulamentação específica sobre DAV para menores — à exemplo da Bélgica — a legislação tende a estabelecer critérios objetivos para a aferição de maturidade, prevendo protocolos claros para atuação médica em tais casos. A transposição dessas experiências para o contexto brasileiro demandaria ajustes culturais, jurídicos e institucionais, mas se apresenta como caminho necessário para equilibrar a salvaguarda da vida e o respeito à autonomia infantil e adolescente.

Do ponto de vista ético, o trabalho evidenciou que o paternalismo médico, embora historicamente justificado por um ideal protetivo, precisa ser reinterpretado à luz de uma medicina centrada no paciente. Quando se trata de menores de idade, isso significa incorporar sua voz no processo decisório, valorizando suas opiniões e crenças, ainda que a decisão final passe por um crivo compartilhado entre paciente, família e equipe de saúde.

A exclusão da criança ou do adolescente do debate sobre seu próprio destino terapêutico não apenas contraria o princípio da dignidade da pessoa humana, como também enfraquece o vínculo de confiança na relação médico-paciente. Ressalte-se, ainda, que a proteção integral — prevista no art. 227 da Constituição — não é incompatível com a valorização da capacidade de decisão dos menores, pelo contrário, deve ser considerado como um marco em todas as legislações infraconstitucionais.

Ao contrário, uma compreensão madura do princípio exige que se reconheçam, dentro dos limites do desenvolvimento e da segurança jurídica, as potencialidades de

participação ativa de crianças e adolescentes em decisões sobre procedimentos médicos invasivos, tratamentos paliativos e recusa de terapias desproporcionais.

Ao final, conclui-se que a autonomia da criança e do adolescente para formular DAV deve ser compreendida como direito em construção no Brasil, cuja efetivação dependerá de três pontos fundamentais: a adoção de diretrizes normativas específicas que disciplinem a possibilidade de manifestação de vontade por menores em matéria de saúde, estabelecendo critérios claros de aferição de capacidade, protocolos de atuação médica e mecanismos de resolução de conflitos com familiares; a capacitação e sensibilização de profissionais de saúde para lidar com decisões complexas que envolvem menores, garantindo abordagem humanizada e alinhada a princípios bioéticos; o fomento do debate interdisciplinar envolvendo Direito, Medicina, Psicologia, Bioética e Sociologia, de forma a construir soluções que sejam juridicamente seguras, eticamente aceitáveis e culturalmente sensíveis.

Tal avanço não apenas reforçará a segurança jurídica dos médicos e a proteção de crianças e adolescentes, como também permitirá que o Brasil se alinhe às melhores práticas internacionais no campo do direito médico e da bioética aplicada à infância e adolescência.

Essa garantia deve ser implementada por meio da elaboração de uma legislação nacional específica, capaz de reconhecer e assegurar a autonomia progressiva de crianças e adolescentes na formulação de suas Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), em consonância com as principais normativas internacionais. Além disso, a criação de uma autoridade nacional responsável pelo cadastro e pelo controle de acesso a esses documentos jurídicos será fundamental para efetivar tal proteção.

Em paralelo, faz-se necessário instituir um prontuário eletrônico unificado, que centralize as informações sobre a existência – ou não – de uma DAV previamente elaborada pelo paciente. Essa medida proporcionará maior segurança jurídica e agilidade ao acesso dos profissionais de saúde, alinhando a conduta da equipe médica, do paciente e de seus familiares, e promovendo o melhor interesse de crianças e adolescentes em qualquer localidade em que recebam tratamento, sem necessidade de remessa física do documento entre instituições."

Portanto, respeitar e considerar a autonomia progressiva de crianças e adolescentes na formulação de DAV não compromete sua proteção, mas sim a qualifica. O reconhecimento de que a dignidade da pessoa humana — fundamento maior do Estado Democrático de Direito — se aplica integralmente a todas as fases da vida é o passo essencial para compatibilizar proteção e liberdade, tutela e emancipação, segurança e respeito pela vontade de quem, mesmo jovem, é plenamente sujeito de direitos

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R.; GARRAFA, V. Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. **Revista Bioética**, v. 24, n. 3, p. 452–458, set. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243144>>. Acesso em 10 abr. 2025.
- ALEXY, R. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 5. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008. p. 90-91.
- ALMEIDA, C. M. BRASIL; PORTUGAL. **Código Philippino ou Ordenações e leis do Reino de Portugal: Recopiladas por Mandado Del-Rey D. Phillippe I**. 14 ed. Typ. do Instituto Philomathico: Rio de Janeiro, 1870.
- ALVES, C. A. A Conexão entre a Autodeterminação e a Formação Familiar na Esteira do Princípio da Responsabilidade. *In*: MARTINS-COSTA, J. MÖLLER, L. L. **Bioética e responsabilidade**. MARTINS-COSTA, J.; MÖLLER, L. L. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 115.
- _____. Linguagem, Diretivas Antecipadas de Vontade e Testamento Vital: uma interface nacional e internacional. **Revista Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v. 7, n. 3, p. 259-270, 2013.
- ALVES, R. G. de O.; FERNANDES, M. S.; GOLDIM, J. R. Autonomia, autodeterminação e incapacidade civil: uma análise sob a perspectiva da bioética e dos direitos humanos. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 215–242, 2017. DOI: 10.18759/rdgf.v18i3.1128. Disponível em: <<https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1128>>. Acesso em: 20 maio 2025.
- AMARAL NETO, F. S. Autonomia Privada. *In*: CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, Centro de Estudos Judiciários. **Comentários sobre o projeto do Código Civil Brasileiro**. Brasília: CJF, 2002. <<https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/cadernos-cej/comentarios-sobre-o-projeto-do-codigo-civil-brasileiro/%40%40download/arquivo>>. Acesso em 09 maio 2025.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, Committee on Bioethics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. **Pediatrics**, v. 95, n. 2, p. 314-317, 1995.
- AMORIM, C. L. N. **Entre o desequilíbrio unipolar e a multipolaridade: o Conselho de Segurança da ONU no período pós-Guerra Fria**. Disponível em: <https://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/amorimdesequil_briounipolar.pdf>. Acesso em: 03 maio. 2025.
- APPEL-SILVA, M.; WENDT, G. W.; ARGIMON, I. I. L. A teoria da autodeterminação e as influências socioculturais sobre a identidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 351-369, ago. 2010. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio 2025.

ARANTES, E. M. M. Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia? **Psicologia clínica**, v. 21, n. 2, p. 431–450, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pc/a/GvXkxJvXbgT8Dc3xrj99jPf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 26 abr. 2025.

ARAÚJO, C. P.; COGO, S. B. Terminalidade da vida e a jurisprudência estrangeira: análise de caso paradigmático alemão. In: RIBEIRO, D. C. (org). **Medicina e direito: dilemas da modernidade. Terminalidade da vida, reprodução humana, novas relações de família, responsabilidade médica e saúde suplementar**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. p. 182-183.

ARAUJO, L. M. M.; TEIXEIRA, K. S. Testamento vital ou biológico no cenário brasileiro. **Revista Unifeso – caderno de direito**, v. 3, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdedireitounifeso/article/view/3011>>. Acesso em 24 abr. 2025.

ARAUJO, R. V. C. Teoria da maturidade progressiva do menor aplicada ao direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 21, p. e0005, 2021. Disponível em: <<http://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.154602>>. Acesso em 10 maio 2025.

ASSIS, P. M. Juízes de órfãos na Capitania do Ceará: definições da ideia de órfão e práticas jurídicas (1799-1822). **Em Perspectiva**, v. 3, n. 1, p. 201-224, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufc.br/emperspectiva/article/view/44589/100568>>. Acesso em 04 maio 2025.

AZAMBUJA, L. E. O.; GARRAFA, V. A teoria da moralidade comum na obra de Beauchamp e Childress. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, p. 634–644, set. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/w4QYvb3kfmcmkQxHdqHJN8K/?lang=pt>>. Acesso em 04 abr. 2025.

_____. Testemunhas de Jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 6, p. 705-709, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12655/1/ARTIGO_TestemunhasJeovaAnte.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.

AZAMBUJA, M. R. F. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 1-19, 2006. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/1022>> . Acesso em: 02 maio 2025.

BALSAMÃO, L. A distinção entre regras e princípios segundo Robert Alexy: esboço e críticas. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 42, n. 165, jan./mar. 2005. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/273>>. Acesso em: 11 abr. 2025.

BARBOZA, H. H. O poder familiar e a morte digna dos filhos: breves reflexões sobre o caso Charles Gard. *In*: RIBEIRO, D. C. (org). *Medicina e direito: dilemas da modernidade. Terminalidade da vida, reprodução humana, novas relações de família, responsabilidade médica e saúde suplementar*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. p. 130-132

BARROSO, L. R. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Tradução de Humberto Laport de Mello. 3. reimpressão. Belo Horizonte: Fórum, 2014. p. 112.

_____. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito (O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, n. 240, p. 1-42, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618>>. Acesso em: 07 abr. 2025.

_____. O Constitucionalismo Democrático ou Neoconstitucionalismo como ideologia vitoriosa do século XX. **Revista Publicum**, Rio de Janeiro, v. 4, p. 14-36, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/publicum.2018.35777>>. Acesso em: 07 abr. 2025.

_____. Fundamentos teóricos e filosóficos do novo direito constitucional brasileiro. Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional, Madrid, **Centro de Estudios Políticos y Constitucionales**, n. 5, p. 9-44, 2001. Disponível em: <<https://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2021-12/1388aib005009.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2025.

BATISTA E SILVA, H. Beneficência e paternalismo médico. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 10 (Supl. 2): S419-S425 dez., 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FPSjgw7STz35dnyhgYRpRcH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 13 abr. 2025.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 5 ed. Nova York: Oxford University Press, 2001. p. 9-11.

BORGES, C.; BATISTELA, C. **Juíza de SC impede menina de 11 anos estuprada de fazer aborto e compara procedimento a homicídio**. G1, Florianópolis, 20 jun. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2022/06/20/juiza-sc-aborto-crianca-11-anos-estuprada.ghtml>>. Acesso em: 08 maio 2025.

BRASIL. **Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968**. Mantém a Constituição de 24 de janeiro de 1967 e as Constituições Estaduais; dispõe sobre intervenção nos estados e municípios, suspensão de direitos políticos e outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ait/ait-05-68.htm>. Acesso em: 02 maio 2025.

_____. **Câmara dos Deputados**. Projeto de Lei n. 5875, de 2013. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=582806>>. Acesso em: 11 nov. 2025.

_____. **Conselho Federal de Medicina**. Parecer AM 7/2016. Em atendimento médico a uma criança — pessoa com até 12 anos incompletos — deve ser considerada a necessidade dela estar acompanhada por um responsável legal. Em casos de atendimento ao adolescente — pessoa com idade entre 12 a 18 anos — ele pode estar desacompanhado, se assim o desejar, sendo-lhe garantidos autonomia e direito ao sigilo, exceto nas situações previstas em lei e/ou que guardem risco de vida ao paciente ou a terceiros. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/AM/2016/7>>. Acesso em: 28 abr. 2025.

_____. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União: seção 1, p. 269-270, 31 ago. 2012. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

_____. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução CFM nº.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção 1, p.179, 1 nov. 2018. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em: 07 abr. 2025.

_____. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução nº 1.805, de 28 de novembro de 2006. Permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

_____. **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP)**. Resolução nº 355, de 23 de agosto de 2022. Estabelece diretrizes éticas para o auxílio médico da tomada de decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que enfrentam a fase final da vida. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/SP/2022/355_2022.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.

_____. **Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo (CRM-ES)**. Parecer Consulta nº 32/2017. Limite etário mínimo de adolescente para atendimento por médicos clínicos dos serviços ambulatoriais e de urgência e emergência. Conselheira parecerista: Ana Daniela Izoton de Sadovsky. Aprovado em: 27 fev. 2018. Vitória, ES, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/ES/2017/32_2017.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2025.

_____. **Decreto n. 12.651, de 7 de outubro de 2025**. Regulamenta a Lei n. 14.874, de 28 de maio de 2024, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e

institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 out. 2025. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2023-2026/2025/Decreto/D12651.htm>. Acesso em: 13 nov. 2025.

_____. **Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927.** Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm>. Acesso em: 04 maio 2025.

_____. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890.** Promulga o Código Penal. Publicação original. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>> . Acesso em: 04 maio 2025.

_____. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890.** Promulga o Código Penal. Publicação original. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>> . Acesso em: 04 maio 2025.

_____. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, RJ, 31 dez. 1940. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 09 maio 2025.

_____. **Lei n. 14.874, de 28 de maio de 2024.** Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 maio 2024. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/lei/l14874.htm>. Acesso em: 13 nov. 2025.

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm> Acesso em: 07 maio 2025.

_____. **Lei nº 4.242, de 5 de janeiro de 1921.** Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-4242-5-janeiro-1921-568762-anexo-pl.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2025.

_____. **Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979.** Institui o Código de Menores. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm>. Acesso em: 02 maio 2025.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 03 maio 2025.

_____. **Superior Tribunal de Justiça.** AgInt no AREsp n. 1.988.403/RJ. Relator: Ministro Raul Araújo. Quarta Turma. Julgado em: 13 fev. 2023. Diário da Justiça

eletrônico, 24 fev. 2023. Disponível em:
<http://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202103027720>.
Acesso em 18 jul. 2025.

_____. **Superior Tribunal de Justiça**. REsp n. 2.059.298/SP. Relator: Ministro Otávio de Almeida Toledo (Desembargador Convocado do TJSP). Sexta Turma. Julgado em 14 abr. 2025. Disponível em:
<http://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?num_registro=202300906500>.
Acesso em: 11 nov. 2025

_____. **Supremo Tribunal Federal**. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4275, Relator: Min. Marco Aurélio, julgado em 01 mar. 2018. Disponível em:
<<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2691371>>. Acesso em: 08 maio 2025.

_____. **Supremo Tribunal Federal**. Recurso Extraordinário n. 979.742, Amazonas. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Julgado em 25 set. 2024. Disponível em:
<<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5006128&numeroProcesso=979742&classeProcesso=RE&numeroTema=952>>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BUSTAMANTE, T. Princípios, regras e conflitos normativos: um modelo para a justificação das decisões *contra legem* a partir da teoria jurídica de Robert Alexy. **Pensar**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 603-628, jul./dez. 2010. Disponível em:
<<https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/2143/1743>>. Acesso em: 13 abr. 2025.

CAMPOS, A. F. Eglantyne Jebb. **Temas Socio Jurídicos (Facultad de Derecho)**, Bucaramanga, Colômbia, v. 15, n. 33, p. 165-166, 1997.

CAMPOS, A.; OLIVEIRA, D. R. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 115, p. 13-45, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Autonomia_e_Beneficencia.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

CANHA, L. M. N. *et al.* Autodeterminação e qualidade de vida: qual o papel das características individuais? **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, Lisboa, v. 6, n. 2, p. 105-129, jul./dez. 2015. Disponível em:
<http://dSPACE.lis.ulsiada.pt/bitstream/11067/5014/1/rpca_v6_n2_2015_10.pdf>.
Acesso em: 07 maio. 2025.

CANTINI, A. H. A proteção dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. Século XXI – **Revista de Ciências Sociais**, v. 21, n. 2, p. 55-67, 2008. Disponível em:
<<https://periodicos.ufsm.br/sociaishumanas/article/view/761/520>>. Acesso em: 03 maio 2025.

CASTRO, M. P. R. *et al.* Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética** (Impr.), v. 24, n. 2, p. 355-367, 2016. Disponível em:
<https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1142/1463>. Acesso em: 15 jun. 2025.

CHEN, B. Advance Directive in China's Mainland. *In*: CHEUNG, D.; DUNN, M. **Advance Directives Across Asia**. Cambridge: Cambridge University Press, 2023. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/books/advance-directives-across-asia/603FD5B98647E49A7D81F63D3BC02E29>>. Acesso em: 11 jun. 2025. p. 225 e ss.

CRAIDE, S. **Profissionais do SUS terão acesso a prontuário unificado de pacientes**. Agência Brasil, 16 jul. 2024. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-07/profissionais-do-sus-terao-acesso-a-prontuario-unificado-de-pacientes>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

COGO, S. B.; LUNARDI, V. L. Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. e1880014, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/YjQGHP3Xm79JVK7Z8YrVDXc/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em 11 jun. 2025.

CONSTANTINO, C. F. Julgamento ético do médico: reflexão sobre culpa, nexos de causalidade e dano. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, p. 97-107, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533250008.pdf>>. Acesso em 01 jul. 2025.

CONSTANTINO, C. F.; HIRSCHHEIMER, M. R. Dilemas éticos no tratamento do paciente pediátrico terminal. **Revista Bioética (Impr.)**, v. 13, n. 2, 15 set. 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/110>. Acesso em: 16 jun. 2025.

CORREIA-LIMA, F. G. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. p. 31-35.

COSIMO, E.B.; SANCHES, T.M.; GOMES, L.E.M. A autodeterminação à transfusão de sangue: uma análise da Suprema Corte. **ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 13948–13960, 2025. DOI: [10.56238/arev7n3-221](https://doi.org/10.56238/arev7n3-221). Disponível em: <<https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3989>>. Acesso em: 10 nov. 2025.

D'ALESSANDRO, M. P. S. *et al.* **Manual de cuidados paliativos** 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-libanês; Ministério da Saúde, 2023. p.12.

DADALTO, L. A morte digna como direito fundamental da pessoa humana. *In*: **Medicina e direito: responsabilidade civil, judicialização da saúde, sigilo profissional, genética, violência contra a mulher e dignidade na morte. Reflexões e conferências do VII Congresso Brasileiro de Direito Médico, Brasília (DF), 3 e 4 de agosto de 2016**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2018.

_____. A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 443–460, 2019.

Disponível em: < <https://seer.unirio.br/revistam/article/view/8140>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

_____. **Testamento vital**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 144 e ss.

DIAS, M. B. **Manual das Sucessões**. 6. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Editora JusPodivm, 2019. p. 458-459.

DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 520-522.

FACCHINI NETO, E.; DEMOLINER, K. S. Direito à privacidade na era digital – uma releitura do art. XII da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) na sociedade do espetáculo. **Revista Internacional Consinter de Direito**, v. 5, n. 9, p. 119-140, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.19135/revista.consinter.00009.06>>. Acesso em: 03 maio 2025.

FACCHINI NETO, E.; EICK, L. G. Responsabilidade civil do médico pela falha no dever de informação, à luz do princípio da boa-fé objetiva. **Revista da ajuris**, Porto Alegre, v. 42, n. 138, junho, 2015. Disponível em: <<http://revistadaajuris.ajuris.org.br/index.php/REVAJURIS/article/view/553/Ajuris138DT3>>. Acesso em: 08 jul. 2025.

FARINELLI, C. C; PIERINI, A. J. O Sistema de Garantia de Direitos e a Proteção Integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica, **O Social em Questão**, v. 19, n. 35, p. 63-86, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264171003>>. Acesso em 04 maio 2025.

FELIX, Z. C. *et al.* Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2733-2746, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2733-2746/pt>>. Acesso em: 15 jun. 2025.

FERMENTÃO, C. A. G. R. Os Direitos da Personalidade como direitos essenciais e a subjetividade do direito. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 6, n. 1, p. 241-266, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/313/172>>. Acesso em 08 maio 2025.

FERRAZ, A. C. B. B. C. **O bebê salvador e a sua proteção como sujeito de Direito Intergeracional**. 2018. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/35264>>. Acesso em: 12 nov. 2025.

FERREIRA, C. C. *et al.* Testemunhas de Jeová e recusa pela transfusão sanguínea: uma revisão narrativa sobre os aspectos éticos e jurídicos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e181801, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1801. Disponível em: <<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1801>>. Acesso em: 10 nov. 2025.

FORTES, P. A. C. Aspectos ético-jurídicos da responsabilidade civil do médico em prática liberal. **Revista de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 518-522, 2004. Disponível em: <<https://rsp.fsp.usp.br/pt-br/article/aspectos-etico-juridicos-da-responsabilidade-civil-do-medico-em-pratica-liberal/>>. Acesso em: 2 jul. 2025.

FUNDAÇÃO CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE. **Funções e competências**. Disponível em: <<https://fundacaocasa.sp.gov.br/funcoes-e-competencias/>>. Acesso em: 02 maio 2025.

FÜRST, H. **Teoria do biodireito**. Belo Horizonte: Letramento; Casa do Direito, 2023. p.101-104.

_____. Teorias da bioética – um breve ensaio. *In*: CORTEZ, C. K. Bioética: **Do início ao fim da vida humana**. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2023. p. 22-23.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética (Impr.)**, Brasília, v. 13, n. 1, 14 set. 2009. Disponível em:<https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/97>. Acesso em: 04 abr. 2025.

GRISARD, N.; COUTINHO, A. P. A.; SILVA FILHO, C. S. M. A responsabilidade do médico. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Org.). **Tratado de pediatria**. 6. ed. Barueri, SP: Manole, 2025.

HIRSCHHEIMER, M. R.; CONSTANTINO, C. F.; OSELKA, G. W. Consentimento informado no atendimento pediátrico. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 128-133, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/Lbp8gqKHC3YRnXP8j/>>. Acesso em: 30 jun. 2025.

_____. Relação médico-paciente – as autonomias do médico, da criança e dos responsáveis e o termo de consentimento livre e esclarecido. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Org.). **Tratado de pediatria**. 6. ed. Barueri, SP: Manole, 2025.

HOUSE OF LORDS. **Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and another**, 1985. Disponível em: <<https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1985-Gillick-v.-West-Norfolk-and-Wisbech-Area-Health-Authority-and-Anr..pdf>>. Acesso em: 10 maio 2025.

IGLESIAS, S. B. O.; ZOLLNER, A. C. R.; CONSTANTINO, C. F. Cuidados paliativos pediátricos. **Residência Pediátrica**, v. 6, supl. 1, p. 46-54, 2016. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/235/cuidados-paliativos-pediatricos/en-US>>. Acesso em: 14 ago. 2025.

IKEDA, W. L.; TEIXEIRA, R. V. G. Direitos de personalidade: passado, presente e futuro. **RLJB**, ano 8, n. 6, p. 2349-2373, 2022. Disponível em: <https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/6/2022_06_2349_2373.pdf>. Acesso em: 07 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. **ECA completa 32 anos, especialistas do IBDFAM comentam protagonismo de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos**. Disponível em:

<<https://ibdfam.org.br/noticias/9858/ECA+completa+32+anos%2C+especialistas+do+IBDF%20M+comentam+protagonismo+de+crian%C3%A7as+e+adolescentes+com+sujeitos+de+direitos>>. Acesso em: 03 maio 2025.

JALONGO, M. R. The story of Mary Ellen Wilson: tracing the origins of child protection in America. **Early Childhood Education Journal**, v. 34, n. 1, p. 1-4, ago. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10643-006-0121-z>>. Acesso em: 03 maio 2025.

KFOURI NETO, M. A responsabilidade civil do médico. *In*: NERY JUNIOR, N.; NERY, R. M. A. **Direito fundamental à saúde**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

KOTTOW, M. História da ética em pesquisa com seres humanos. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, supl. 1, p. Sup.7-Sup.18, dez. 2008. Disponível em: <<https://homologacao-reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/863/1505>>. Acesso em: 04 abr. 2025.

_____. **Participación informada en clínica e investigación biomédica: las múltiples facetas de la decisión y el consentimiento informados**. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2007.

LAFER, C. A ONU e os direitos humanos. **Estudos Avançados**, São Paulo, Brasil, v. 9, n. 25, p. 169–185, 1995. Disponível em: <<https://revistas.usp.br/eav/article/view/8895>>. Acesso em: 03 maio 2025.

LEITE, C. C. Da doutrina da situação irregular à doutrina da proteção integral: aspectos históricos e mudanças paradigmáticas. **Rev. Minist. Público**, Rio de Janeiro, RJ, (23), 2006. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2764825/Carla_Carvalho_Leite.pdf> Acesso em 04 maio 2025.

LIMA, A. F. A.; MACHADO, F. I. S. Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, p. 44–54, 2021. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2408/2548>. Acesso em 13 abr. 2025.

LIMA, L. V.; MENEZES, J. B. R. Responsabilidade civil médica diante dos cuidados paliativos e da ortotanásia. **Fórum de Direito Civil – RFDC**, Belo Horizonte, ano 4, n. 10, p. 107-122, set./dez. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54311/1/2015_art_responsabilidadecivil_jbmenezes.pdf>. Acesso em 01 jul. 2025.

LIMA, R. M.; POLI, L. M.; JOSÉ, F. S. A evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 7, n.

2, p. 313-329, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.5102/rbpp.v7i2.4796>>. Acesso em: 02 maio. 2025.

LOPES, J. A. Bioética – uma breve história: de Nuremberg (1947) a Belmont (1979). **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 262-273, 2014. Disponível em: <<https://rmmg.org/artigo/detalhes/1608>>. Acesso em: 02 abr. 2025.

LOUREIRO, J. C.; PEREIRA, A. D.; BARBOSA, C. **Convenção para a proteção dos direitos do homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina - 20 anos de vigência em Portugal**. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2022. Disponível em: <<https://www.centrodedireitobiomedico.org/publicacao/convencao-para-a-protecao-dos-direitos-do-homem-e-da-dignidade-do-ser-humano-fac/89/>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

LOURENÇO, D. B. Conexões históricas entre a proteção humana e a tutela jurídica dos animais: os casos de Mary Ellen Wilson e Harry Berger. **RJLB**, ano 4, n. 6, p.1959-1878, 2018. Disponível em: <https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2018/6/2018_06_1659_1678.pdf>. Acesso em 03 maio 2025.

MANO, J. B.; DA SILVA, W. C.; STAKOVIK JÚNIOR, P. B. M. Diretivas antecipadas da vontade: reflexões jurídico-médicas sobre a autonomia, a ética e a necessidade de regulamentação no Brasil. **ARACÊ**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 21857–21868, 2025. Disponível em: <<https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4841>>. Acesso em: 02 jul. 2025.

MARCHI, M. M.; SZTAJN, R. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. **Revista Bioética (Impr.)**, [Internet], v. 6, n. 1, 4 nov. 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/322>. Acesso em: 19 maio 2025.

MARCILIO, M. L. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726-1950. In: FREITAS, M. C. (Org). **História Social da Infância no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 53-79.

MASCARO, A. L. Sobre a bioética. **Revista de Direito da Saúde Comparado**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 20-28, 2024. DOI: 10.56242/direitodasaudecomparado;2024;3;4;20-28. Disponível em: <<https://periodicos.unisa.br/index.php/direitosaude/article/view/612>>. Acesso em: 06 abr. 2025.

MEDEIROS, M. O. S. F. *et al.* Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. **Revista Bioética (Impr.)**, v. 28, n. 1, p. 128-134, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281375>>. Acesso em: 09 abr. 2025.

MENDES, G. F. A dignidade da pessoa humana na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação pelo Supremo Tribunal Federal. **Observatório da Jurisdição Constitucional**, Brasília: IDP, ano 6, n. 2, p. jul./dez. 2013.

MENEGUINI, C. C. B. **Manual sobre responsabilidade jurídica do cirurgião plástico**. Curitiba: CRV, 2020.

MENEZES, J. B.; BARRETO, J. d'A. M. A insuficiência do modelo abstrato de capacidade civil frente à autonomia: possibilidade do adolescente formular diretiva antecipada de vontade. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 566-588, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.7213/rev.dir.econ.soc.v8i3.16628>>. Acesso em: 04 jul. 2025.

MENEZES, J. B.; TEIXEIRA, A. C. B. Desvendando o conteúdo da capacidade civil a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 21, n. 2, p. 568-599, 2016. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/5619>>. Acesso em 21 maio 2025.

MILEZI, A. F.; STIEVEN, P. L. A responsabilidade civil do médico na cirurgia plástica estética. **Revista Educação, Direito e Sociedade**, [S. l.], v. 2, p. 138–149, 2019. Disponível em: <<https://revistas.fw.uri.br/educacaodireitoesociedade/article/view/3432>>. Acesso em: 15 ago. 2025.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. DA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, maio 2016.

MONTEIRO, J. D. A. M.; NUNES, R. Conceito de dignidade humana: controvérsias e possíveis soluções. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 202–211, abr. 2020. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2060>. Acesso em 07 abr. 2025.

MONTEIRO, R. S. F.; SILVA JUNIOR, A. G. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. **Revista Bioética** (Impr.), [Internet], v. 27, n. 1, 21 mar. 2019. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1796>. Acesso em: 14 ago. 2025.

NUNES, R. **Diretivas antecipadas de vontade**. Brasília, DF: CFM, 2016. p. 68. Disponível em: <<https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index6/?numero=16&edicao=3678#page/1>>. Acesso em 23 abr. 2025.

OLICK, R. S. Defining features of advance directives in law and clinical practice. **Chest**, v. 141, n. 1, p. 232-238, jan. 2012. Disponível em: <[https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(12\)60036-1/abstract](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(12)60036-1/abstract)>. Acesso em: 11 jun. 2025.

OLIVEIRA, C. E. E. **Diretiva antecipada de vontade lato sensu: o que deve acontecer com a vida, o corpo e o patrimônio no caso de perda de lucidez ou de morte?** Brasília: Senado Federal, Consultoria Legislativa, Núcleo de Estudos e Pesquisas, ago. 2023. (Textos para Discussão, n. 320). Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td320>>. Acesso em 24 abr. 2025.

OLIVEIRA, L. G.; SANTOS, L. A. R.; MARINHO, J. L. Diretivas antecipadas de vontade: reflexões por perspectivas bioéticas, médicas e jurídicas. *In: Medicina e direito: artigos e banners premiados no IX Congresso Brasileiro de Direito Médico*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Carta das Nações Unidas**. São Francisco, 26 jun. 1945. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/carta-das-nacoes-unidas>>. Acesso em: 03 maio. 2025.

_____. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Adotado em Nova York em 20 de novembro de 1989. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>>. Acesso em: 5 jul. 2025

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 03 maio 2025.

_____. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Tradução: Ana Tapajós e Mauro Machado do Prado. Revisão final: Volnei Garrafa**. Brasília: UNESCO, 2005. 12 p. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2025.

_____. **Declaration on the Use of Scientific and Technological Progress in the Interests of Peace and for the Benefit of Mankind. Adopted by General Assembly resolution 3384 (XXX), 10 nov. 1975**. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-use-scientific-and-technological-progress-interests>>. Acesso em: 03 abr. 2025.

_____. **Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados**. Adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 25 de maio de 2000. Promulgado no Brasil pelo Decreto nº 5.006, de 8 de março de 2004. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca#protocolo_conflitos>. Acesso em: 03 maio 2025.

_____. **Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil**. Adotado em Nova York em 25 de maio de 2000. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca#protocolo_venda>. Acesso em: 5 jul. 2025.

_____. **Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo a um procedimento de comunicações**. Adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 19 de dezembro de 2011. Disponível em: <

https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca#protocolo_comunicacoes>. Acesso em: 03 maio. 2025.

_____. **United Nations Treaty Collection: Convention on the Rights of the Child**. Disponível em:

<https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&clang=en>. Acesso em: 03 maio 2025.

OZEKI-HAYASHI, R. *et al.* Guideline-Based Approach to End-of-Life Care Decisions in Japan: Practice, Regulation and the Place of Advance Directives. *In*: CHEUNG, D.; DUNN, M. **Advance Directives Across Asia**. Cambridge: Cambridge University Press, 2023. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/books/advance-directives-across-asia/603FD5B98647E49A7D81F63D3BC02E29>>. Acesso em: 11 jun. 2025. p. 243 e ss.

PINHEIRO, Â. A. A. A criança e o adolescente, representações sociais e processo constituinte. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 3, p. 343–355, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000300003>>. Acesso em 03 maio 2025.

PINTO, H. M. S.; THOMASI, T. Z. A juridicidade do testamento vital elaborado por sujeitos civilmente incapazes. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 30, n.1, p. 265-291, jan/abril. 2025. Disponível em: <<https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/2754>>. Acesso em 20 maio 2025.

PIOVESAN, F. Declaração universal de direitos humanos: desafios e perspectivas. **Revista do Instituto de Hermenêutica Jurídica – RIHJ**, Belo Horizonte, ano 1, n. 7, p. 14-27, jan./dez. 2009. Disponível em: <<https://ojs.editoraforum.com.br/rihj/index.php/rihj/article/view/454>>. Acesso em: 03 maio 2025.

POST, S. G. (org). **Encyclopedia of bioethics**. 3. ed. New York: MacMillan, 2003. v. 1, p.270 e ss.

POTTER, V. R. **Bioética global: construindo a partir do legado de Leopold**. Tradução de Cecília Camargo Bartalotti. São Paulo: Edições Loyola, 2018.p. 37-38.

_____. **Bioética: ponte para o futuro**. Tradução de Diego Carlos Zanella. São Paulo: Edições Loyola, 2016. p. 23.

PROVIN, A.F.; BORTEZE, A.P. O Direito Fundamental à Liberdade Religiosa de Crianças e Adolescentes. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, [S. l.], v. 47, n. 1, p. 187–224, 2019. DOI: 10.14393/RFADIR-v47n1a2019-46957. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/46957>>. Acesso em: 10 nov. 2025.

RATHES, P. V.; MOTA, L. R. A eficácia das medidas socioeducativas no combate à criminalidade diante das vulnerabilidades sociais. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 18, n. 6, p. e18913, 2025. DOI:

10.55905/revconv.18n.6-274. Disponível em:

<<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/18913>>. Acesso em 16 jun. 2025.

REGO, M. S. Fundamentos para uma Abordagem Interdisciplinar para o Direito da Criança e do Adolescente. **Revista EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 168-195, set/dez. 2022. Disponível em: <

https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista_v24_n3/revista_v24_n3_168.pdf> Acesso em 28 jun. 2025.

RODRIGUES, E. B. A morte, criança e a bioética. *In*: SILVA, J. V. (org). **Bioética: visão multidimensional**. São Paulo: Iátria, 2010. p. 157.

RODRIGUES, F. L. L.; SANTOS, P. V. A inadmissibilidade da curatela da pessoa com deficiência para o exercício de atos existenciais: uma proteção que desampara.

Civilistica.com, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 1–16, 2024. Disponível em:

<<https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/1028>>. Acesso em: 13 nov. 2025

ROSEMBERG, F.; MARIANO, C. L. S. A convenção internacional sobre os direitos da criança: debates e tensões. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 141, p. 693-728, set./dez. 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/cp/a/gvh6jf9BxZFWyZzcbSDWpzk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 03 maio 2025.

SABATINO, C. P. The evolution of health care advance planning law and policy.

Milbank Quarterly, v. 88, n. 2, p. 211-239, jun. 2010. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980344/>>. Acesso em: 10 jun. 2025. p. 231-234.

SALGADO, J. C. Princípios hermenêuticos dos direitos fundamentais. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**, n. 51, p. 207-230, jul./dez. 2007. Disponível em:

<<https://revista.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/1197>>. Acesso em: 07 maio 2025.

SAMPAIO, A. L.; RUSSO, G. A Liga das Nações: uma perspectiva europeia.

Cadernos de Relações Internacionais, v. 4, n. 1, 2011. Disponível em:

<<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/17772/17772.PDF>>. Acesso em: 03 maio 2025.

SANTOS, M.; ALVES, M. C. F. Diretivas antecipadas de vontade (DAV) e autonomia da vontade: uma materialização de direitos fundamentais. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 9, n. 1, p. 21-37, jan./jul. 2023. Disponível em:

<<https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/9587/pdf>>. Acesso em 28 jun. 2025.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na**

Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria dos Advogados, 2006. p. 41-42.

SARMENTO, D. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. Belo Horizonte: Fórum, 2016. p. 15.

SILVA, C. M. C. S.; SILVA, A. C. S. A Convenção Sobre os Direitos da Criança e o Direito à Educação no Brasil. **Educação**, Santa Maria, v. 46, e41231, jan./dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/1984644441231>>. Acesso em: 03 maio 2025.

SILVA, C. O.; CRIPPA, A.; BONHEMBERGER, M. Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente. **Revista Bioética (Impr.)**, v. 29, n. 4, p. 688-696, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/7HQq4Y675HFRqJHNwtfDqZf/>>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVA, F. M.; NUNES, R. Caso belga de eutanásia em crianças: solução ou problema? **Revista Bioética (Impr.)**, [Internet], v. 23, n. 3, 26 nov. 2015. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1094>. Acesso em: 15 jun. 2025.

SILVA, T. N.; SANTOS, J. V. Sentidos de proteção no Código Melo Matos (Decreto n. 17.943-A), Código de Menores de 1979 (Lei nº 6.697/79) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90). In: **V SEMINÁRIO DE PESQUISA E ESTUDOS LINGÜÍSTICOS**, 2009, Vitória da Conquista. Anais [...]. Vitória da Conquista: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2009. p. 271-276. Disponível em: <<https://anais.uesb.br/index.php/periodicos-uesb-br-spel/article/viewFile/994/950>>. Acesso em: 03 maio 2025.

SIQUEIRA, A. Código Mello Mattos (ECA): interlocução com a Educação de Jovens e Adultos (EJA) como sentido do pensamento socioeducativo contemporâneo. **Periagoge**, Brasília, v. 7, 2024. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/periagoge/article/view/15424>>. Acesso em 04 maio 2025.

SIQUEIRA, F.; KASECKER, I. Cuidados paliativos e a responsabilidade penal do médico por omissão em casos de suspensão de suporte artificial de vida. **Diritto e Salute**, v. 3, p. 41-62, 2022. Disponível em: <<https://www.dirittoesalute.org/wp-content/uploads/2024/08/Siqueira-F.-e-Kasecker-I.-Cuidados-paliativos-e-a-responsabilidade-Dir.-e-sal.-3-2022.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2025.

SOUSA, D. C. A. *et al.* A eutanásia, à luz da DUBDH, no mundo e no Brasil. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 11, n. 1-4, p. 134-148, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24356/1/ARTIGO_EutanasiaLuzDUBDH.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

SOUZA, S. A. G. P. A. A Declaração dos Direitos da Criança e a Convenção sobre os Direitos da Criança: Direitos humanos a proteger em um mundo em guerra. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 7, n. -547, 1 jan. 2002. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/2568>>. Acesso em: 03 maio 2025.

SPOSATO, K. B. Criança, democracia e neoconstitucionalismo no Brasil. **Diké**, Aracaju, v. 4, n. 1, p. 157-180, jan.-jul, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufs.br/dike/article/view/3756/3194>>. Acesso em: 02 maio 2025.

STRECK, L. L. Hermenêutica e Constituição: as consequências da (indevida) cisão entre easy cases e hard cases no direito. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 2, n. 2, p. 192-213, jan./mar. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.30899/dfj.v2i2.543>>. Acesso em: 14 abr. 2025. p.193.

TAQUETTE, S. R. *et al.* Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1717-1725, nov./dez. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rxJmVBSJ78DkLQtshxv863J/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 10 maio 2025.

TRINDADE, E. S. *et al.* O médico frente ao diagnóstico e prognóstico do câncer avançado. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 68-74, jan./fev. 2007. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/12652>>. Acesso em: 16 jun. 2025.

TSAI, D. F. C. The Law and Practice of Advance Directives in Taiwan. *In*: CHEUNG, D.; DUNN, M. **Advance Directives Across Asia**. Cambridge: Cambridge University Press, 2023. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/books/advance-directives-across-asia/603FD5B98647E49A7D81F63D3BC02E29>>. Acesso em: 11 jun. 2025. p. 75 e ss.

VIANA, R. G. C.; DE MARCHI, M. A. H. Biodireito, biotecnologia e bioética: um caminho comum 02. *In*: SCALQUETTE, A. C. S. *et al.* (Org.). **Biotecnologia, biodireito e saúde: novas fronteiras da ciência jurídica**. v. 02. Indaiatuba: Editora Foco, 2019. p. 3-5.

ZANELLA, D. C. Humanidades e ciência: uma leitura a partir da Bioética de Van Rensselaer (V. R.) Potter. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 473–480, abr. 2018.