

TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE: OS LIMITES DA AUTONOMIA DECISÓRIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E A INCORPORAÇÃO DO CONCEITO DE CAPACIDADE SANITÁRIA À LUZ DO DIREITO BRASILEIRO

DECISION-MAKING IN HEALTHCARE: THE LIMITS OF CHILDREN'S AND ADOLESCENTS' DECISION-MAKING AUTONOMY AND THE INCORPORATION OF THE CONCEPT OF HEALTH CAPACITY UNDER BRAZILIAN LAW

ANA THEREZA MEIRELLES

Pós-Doutora pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutora e Mestre pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora da UNEB, do PPGD/UCSal e da Faculdade Baiana de Direito. Líder do CEBID JUSBIOMED – Grupo de Pesquisa em Bioética, Biodireito e Direito Médico. E-mail: anatherezameirelles@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9623-6103>

RAFAEL VERDIVAL

Doutorando pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Professor do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE). Pesquisador do CEBID JUSBIOMED – Grupo de Pesquisa em Bioética, Biodireito e Direito Médico. E-mail: rafaelverdival@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8393-5618>

CAIO LAGE

Mestre pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Especialista em Direito Médico, da Saúde e Bioética pela Faculdade Baiana de Direito. Professor do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE) e da pós-graduação da Faculdade Baiana de Direito. Pesquisador do CEBID JUSBIOMED – Grupo de Pesquisa em Bioética, Biodireito e Direito Médico. E-mail: caiolagemartins@gmail.com



ANA BEATRIZ RIBEIRO FREIRE ANDRADE

Graduada em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). E-mail: annarp@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5879-2081>

RESUMO

Objetivo: O presente artigo propõe uma análise acerca da possibilidade de implementação da capacidade sanitária no ordenamento jurídico brasileiro, que deve considerar, a partir da casuística, a maturidade e as esferas de compreensão do indivíduo, avaliando, assim, a parametrização da teoria do menor maduro, a viabilidade de aplicação no Brasil e seus desdobramentos.

Metodologia: O estudo é teórico e valeu-se do método dedutivo, construído a partir de uma abordagem qualitativa, delineando-se por meio da análise da legislação brasileira e de revisão bibliográfica de livros, artigos, capítulos de livros, dissertações de mestrado e teses de doutorado na área do Direito e da Bioética.

Resultados: O conceito e os desdobramentos da autonomia seguem parâmetros distintos quando analisados pela perspectiva do Direito Civil e da Bioética, principalmente ao tangenciar a manifestação de vontade da criança e do adolescente. Desse modo, faz-se necessária a ponderação de aspectos fundamentais para a aferição do grau de vulnerabilidade desses sujeitos, bem como a sua capacidade para consentir ou rejeitar tratamentos em saúde.

Contribuição: A pesquisa, ao sugerir novos parâmetros biojurídicos acerca da capacidade civil, apresenta contribuições a partir da constatação da necessidade de uma maior proteção legal das situações jurídicas que envolvem autonomia, corpo e saúde de crianças e adolescentes, fomentando debate e reflexão acerca da necessária atualização legislativa e promoção efetiva dos princípios do melhor interesse e da proteção integral.

Palavras-chave: Autonomia; Teoria do menor maduro; Capacidade sanitária; Vulnerabilidade; Bioética.

ABSTRACT

Objective: This article proposes an analysis of the possibility of implementing sanitary capacity in the Brazilian legal system, which must consider, based on each case, the maturity and spheres of understanding of the individual, thus evaluating the parameterization of the minor theory mature, the feasibility of application in Brazil and its consequences.

Methodology: The study is theoretical and used the deductive method, built from a qualitative approach, outlined through the analysis of Brazilian legislation and a bibliographic review of books, articles, book chapters, master's dissertations and theses doctorate in the area of Law and Bioethics.



Results: *The concept and consequences of autonomy follow different parameters when analyzed from the perspective of Civil Law and Bioethics, especially when considering the expression of will by children and adolescents. Therefore, it is necessary to consider fundamental aspects to measure the degree of vulnerability of these subjects, as well as their ability to consent to or reject health treatments.*

Contribution: *The research, by suggesting new biolegal parameters regarding civil capacity, presents contributions based on the observation of the need for greater legal protection of legal situations involving autonomy, body and health of children and adolescents, encouraging debate and reflection on the necessary legislative updating and effective promotion of the principles of best interest and full protection.*

Keywords: *Autonomy; Mature minor theory; Sanitary capacity; Vulnerability; Bioethics.*

1 INTRODUÇÃO

É sabido que, hodiernamente, em que pese as grandes mudanças no contexto histórico, crianças e adolescentes são sujeitos de direito em situação de desenvolvimento cognitivo, biológico e psicossocial, destinatários de direitos fundamentais previstos constitucionalmente.

Ocorre que, de acordo com a legislação civil brasileira, os indivíduos menores de idade, no processo da tomada de decisão, dependem do sujeito adulto que será responsável por realizar as escolhas em seu nome, decisões essas que podem repercutir diretamente ou indiretamente na dignidade e no desenvolvimento da vida e da personalidade de crianças e adolescentes.

Logo, o presente trabalho tem por base a necessidade de se discutir a ausência do exercício da autonomia por esses indivíduos no processo da tomada de decisões em saúde, especialmente em razão da carência de legislação brasileira específica no tocante ao tema abordado.

O trabalho busca delimitar meios e parâmetros no que se refere ao empoderamento da criança e do adolescente para decisões quanto a sua saúde e ao seu corpo, realizando um paralelo frente à insuficiência da legislação civil brasileira e a possibilidade de instituição do que se chama de “capacidade sanitária”, a ser discutida nas linhas que seguem.

Sendo assim, a pesquisa visa contribuir teoricamente e socialmente ao analisar as premissas e as condições para que menores possam conferir



consentimento de forma livre e independente de representação ou assistência, além de discorrer acerca dos limites do exercício do poder familiar.

A contribuição jurídica dessa investigação parte de uma reflexão da chamada “maioridade bioética”, capaz de contemplar requisitos além do critério etário e que necessita de uma análise aprofundada no que diz respeito à cultura, à vulnerabilidade socioeconômica, e ao meio ao qual esses indivíduos estão inseridos.

Nesse contexto, o artigo tem como objetivo específico analisar, levando em consideração aspectos bioéticos e jurídicos, a capacidade do menor de idade para a tomada de decisão no âmbito da saúde, além de examinar as condições e critérios para a definição da vulnerabilidade da criança e do adolescente.

A fim de enfrentar o problema proposto, o trabalho se estrutura em três partes. Inicialmente, aborda-se as diferenças entre a capacidade para a bioética e para o Direito Civil, bem como analisa-se a teoria do menor maduro e avalia possibilidade de sua aplicação no Brasil. Por conseguinte, discute-se acerca dos direitos fundamentais assegurados aos menores e as possíveis consequências e reflexos da ausência do poder decisório. Por fim, analisa-se a importância do exercício da autonomia, apontando os critérios para a “emancipação médica” e os aspectos relevantes para aferir o grau de vulnerabilidade do menor, bem como examina o poder familiar como fator limitante ao exercício da autonomia.

A pesquisa tem natureza qualitativa e será conduzida por meio de levantamento bibliográfico, tendo sido realizada através do método dedutivo. Foram realizadas pesquisas e análises a partir de referenciais teóricos em livros, artigos, capítulos e legislações a respeito da capacidade do menor para a tomada de decisão no âmbito das relações de saúde.

2 CAPACIDADE E A TEORIA DO MENOR MADURO

Quando se fala em capacidade, diversos são os conceitos e parâmetros estabelecidos na legislação para classificar a maioridade da pessoa. No Brasil, a capacidade pode ser analisada sob duas perspectivas. A primeira, denominada “capacidade de direito”, é aquela relacionada a aptidão genérica para titularizar direitos e deveres. Já a segunda, chamada de “capacidade de fato”, está associada à atuação na ordem civil e se perfaz por meio do condão em exercer os direitos e



deveres adquiridos. No entanto, nem todos os indivíduos a possuem, em razão das restrições previstas pelo Código Civil brasileiro.

Consoante os ensinamentos de Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona Filho (2023, p.48), todas as pessoas possuem a capacidade de direito, tendo em vista que a personalidade jurídica é atributo inerente à condição do ser humano. Por outro lado, devido a possíveis limitações orgânicas ou psicológicas, nem todos possuem a aptidão para exercer, pessoalmente, seus direitos e obrigações, ou seja, a capacidade de fato. Logo, para que se alcance a capacidade civil plena, se faz necessária a reunião de ambas as capacidades, de fato e de direito.

No tocante às concepções da capacidade civil relacionada à perspectiva da bioética, evidencia-se uma vasta distinção de definição. Para a bioética, a redução da autonomia vai além da faixa etária estabelecida como marco da capacidade civil, ela se desdobra a partir de uma interpretação biopsicossocial com abordagem de fatores externos capazes de resultar na vulnerabilidade do indivíduo.

Nessa perspectiva é que se concentra a teoria do menor maduro, baseada na possibilidade do adolescente, apesar da menoridade civil, decidir acerca de um tratamento médico, sem a interferência do poder familiar (MORAES, 2011, p.174), estando apto para agir como uma pessoa madura o suficiente para exprimir suas vontades e escolhas quanto ao próprio corpo e saúde.

A temática supracitada, quanto ao poder decisório em matéria de saúde dos indivíduos incapazes, embora muito discutida há décadas, só agora vem repercutindo mais intensamente no Brasil.

2.1 CAPACIDADE CIVIL

Tradicionalmente, a capacidade jurídica sempre esteve vinculada aos atos relacionados ao patrimônio, não havendo muita preocupação quanto aos atos que versavam sobre o desenvolvimento da personalidade. Aos poucos, foi-se notando mudança significativa, que se revelou em diferentes alterações legislativas, quanto ao exercício de atos direcionados ao corpo, à saúde e à vida.

Conforme Carlos Roberto Gonçalves, no contexto do direito brasileiro, não existe “incapacidade de direito”, uma vez que o nascimento com vida atribui a todos a capacidade de adquirir direitos. Assim, o que há, em verdade, é uma incapacidade de fato ou de exercício, decorrente de imposição legal, criada em razão da necessidade



de proteção especial. Assim, apenas “por exceção expressamente consignada na lei é que se sonega ao indivíduo a capacidade de ação” (Gonçalves, 2021, p.42).

O Código Civil prevê que todos os indivíduos menores de 18 anos são incapazes, subdividindo-os em absolutamente e relativamente incapazes, por meio do critério etário, como disciplina os artigos 3º e 4º do CC, mas, sempre dependentes da pessoa adulta denominada como representante ou assistente legal para a realização de tomada de decisões, inclusive no âmbito da saúde.

Por outro ângulo, o Estatuto da Criança e do Adolescentes também distingue a criança do adolescente por meio do critério etário, definindo como criança o indivíduo de até doze anos de idade incompletos e os adolescentes como aqueles que possuem entre doze e dezoito anos de idade (Meirelles; Lage, 2022, p.270).

A legislação civil atual é pautada em critérios gerais e abstratos, fixando noções absolutas para aplicação da teoria das (in)capacidades, partindo da presunção de que os adolescentes ainda não atingiram o discernimento necessário para a tomada de decisão, de modo que estarão sempre no mesmo nível de incapacidade. Assim, transfere-se aos responsáveis legais o poder decisório acerca dos diversos aspectos da vida civil, inclusive àqueles de natureza extrapatrimonial, exercidos, muitas vezes, de forma restritiva, resultando em um paternalismo injustificado (Barbosa; Schiocchet, 2018, p.13).

Enquanto os indivíduos não atingem a maioridade para realizar os atos da vida civil, ficarão condicionados ao poder familiar normalmente exercidos por ambos os pais ou responsável legal. Em que pese o termo “poder” transpareça um ideal de autoridade, em verdade, representa um instituto permeado de deveres e que deve ter como máxima a proteção integral da criança e do adolescente (Dias, 2013, p.436).

Ocorre que, muitas vezes, é retirado de um jovem, consciente e em condição de se manifestar, o poder de decidir em conformidade com o seu real desejo, transferindo tal incumbência ao poder familiar, que nem sempre realiza a escolha mais benéfica para a saúde do adolescente, surgindo a necessidade de se analisar a perspectiva bioética da capacidade.

2.2 PERSPECTIVA BIOÉTICA SOBRE CAPACIDADE

A capacidade jurídica anteriormente abordada vem sendo o foco de debates, principalmente dos pesquisadores da bioética, tendo em vista diversos



questionamentos que se originam dos critérios adotados pelo CC para estabelecer quem deva ser considerado incapaz e quem deva ser considerado capaz.

É necessário atentar para o fato de que, na prática das relações humanas, há indivíduos plenamente capazes, segundo as regras do CC, que podem não estar em condições ideais para decidir sobre sua saúde, corpo e vida, tendo em vista circunstâncias em que se encontram que se revelam por meio das chamadas vulnerabilidades.

Assim como há, no direito brasileiro, capacidades específicas, como a eleitoral, a penal e a tributária, Mônica Aguiar (2012, p. 98-101) defende a inserção da capacidade bioética, na qual, a partir de uma análise minuciosa do art. 28, §§ 1º e 2º do ECA, seria possível estabelecer a presunção de que, a partir dos 12 anos de idade, o indivíduo possuiria capacidade plena para praticar atos relacionados ao direito à vida e à saúde.

Por outro lado, outros autores defendem que não se deve utilizar o critério etário para aferição da capacidade bioética. Em verdade, aduzem que, para auferir a referida capacidade, deve-se levar em conta o discernimento do indivíduo, analisado de forma individual, independentemente da idade. Tal discernimento deve ser baseado na capacidade de compreensão do paciente em relação às informações fornecidas, os possíveis efeitos e consequências do tratamento médico, bem como as alternativas plausíveis, sendo identificado pelo médico no caso concreto (Rodrigues, 2001, p.221-222).

Lygia Maria Copi (2018, p.159) entende não ser possível aplicar as regras da capacidade civil para lastrear decisões acerca da assistência médica. A autora parte do pressuposto de que é plenamente possível que o jovem, antes de atingir a maioridade, esteja apto a tomar decisões acerca do seu corpo e saúde, que, por sua vez, refletem na sua própria existência.

Ocorre que, como já mencionado alhures, as regras entabuladas no Código Civil nasceram numa perspectiva de proteção patrimonial, contudo, o direito a saúde e à liberdade são direitos fundamentais extrapatrimoniais, sendo assim, segundo o entendimento de Perlingieri (2007, p.170), não há como a saúde ser tutelada por um regramento inspirado em uma lógica exclusivamente patrimonial.

É por meio dessa linha de compreensão que se constata “a insuficiência do uso da capacidade negocial, quando estão em questão interesses extrapatrimoniais vinculados à vida e à saúde humana”, e é, por esta razão, que nasce a necessidade



de se estabelecer uma “terceira esfera do gênero capacidade”, chamada de capacidade de consentir. A capacidade para consentir tem como objetivo específico a tomada de decisão sobre o próprio corpo e, no caso de crianças e adolescentes, estaria atrelada à uma análise casuística realizada por uma equipe multidisciplinar, com o intuito de se constatar a presença do discernimento necessário para aceitar ou recusar determinado tratamento médico, bem como a aptidão de se autodeterminar a partir das informações recebidas, por meio do diálogo com a equipe médica, dentro da relação médico-paciente (Copi, 2018, p.163).

É a partir da informação que a relação médico-paciente deve se consolidar, dando efetividade, inclusive, ao exercício da autonomia. A capacidade para manifestar livremente a vontade se dá por meio da compreensão sobre o próprio estado de saúde. A comunicação, então, faz um elo entre compreensão e ação (Meirelles, 2018, p.15).

O conhecimento construído por meio desse processo comunicativo é imprescindível à diminuição da vulnerabilidade técnica existente entre paciente e médico. Com isso, mitiga-se, também, a assimetria entre eles, uma vez que o paciente acessa elementos que podem viabilizar sua ação autônoma (Beauchamp; Childress, 2002).

Essa autonomia, por sua vez, está desvinculada da noção jurídica de capacidade civil. A aptidão do menor de compreender e manifestar sua vontade não depende da subsunção objetiva ao critério etário da lei. Da mesma forma, é possível que um indivíduo plenamente capaz do ponto de vista civil não esteja em condição de exercer sua autonomia por conta de determinada condição de vulnerabilidade – física, patológica, intelectual, técnica (Aguar, 2016, p. 73-74).

Entender essa distinção é importante, pois a construção de uma capacidade sanitária ocorrer com base em pressupostos que extrapolam a perspectiva meramente jurídica. O direito deve garantir e viabilizar o exercício da autonomia. Para tanto, não basta estabelecer critérios etários rígidos, pois a compreensão e o grau de autonomia são conceitos flexíveis.

O conhecimento adquirido pelo paciente através da comunicação (e sua adequada assimilação) auxilia na diminuição de sua vulnerabilidade técnica. Dessa forma, ainda que em pacientes menores de idade, se verificada a capacidade para consentir, deve ser respeitada a sua manifestação e o seu poder decisão. Em contrapartida, estando diante da ausência do grau necessário de discernimento para



o alcance da capacidade de consentir, torna-se justificável a transferência do poder de decisão ao responsável legal pelo indivíduo (Copi, 2018, p.164).

2.3 A TEORIA DO MENOR MADURO

A teoria do menor maduro possui origem em países regidos pelo *Common Law*, mais especificamente nos Estados Unidos, nos anos de 1970, mas ganhou maior evidência em 1985, no Reino Unido, com o famoso caso que ficou conhecido como *Gilligk versus West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*, no qual se discutiu a legalidade de uma circular emitida pelo Departamento de Saúde e Segurança Social, que aconselhava os profissionais da saúde acerca da possibilidade de auxiliar adolescentes a partir de 16 anos no tocante à utilização de métodos contraceptivos, independente do consentimento dos pais (Meirelles; Fernandes, 2019, p. 112-113).

Uma mãe de cinco filhas menores de 16 anos, Victoria Gillick, ingressou com ação contra o departamento de saúde, para que fosse declarada a ilegalidade da referida circular, contudo, após a interposição de recurso por ambas as partes, a Câmara de Londres entendeu que o poder familiar não é absoluto e que se deve buscar sempre o melhor interesse do menor e, por fim, decidiu pela licitude da circular (Meirelles; Fernandes, 2019, p.113).

A teoria do menor maduro possui como princípio basilar o melhor interesse da criança e, por isso, é baseado na possibilidade de conceder aos adolescentes, menores de 18 anos, o livre arbítrio para consentir ou não com a realização de tratamentos médicos. É fundamentada, principalmente, nas teorias do desenvolvimento de Piaget e Kohlberg, nas quais se verificou a possibilidade de o menor possuir capacidade cognitiva independentemente da idade cronológica (Souza, 2020, p.113).

Tratando sobre o significado de “menor maduro”, Reinaldo Moraes ensina:

O termo “menor” se refere àquele que a lei estabeleceu como tal e, portanto, sujeito às limitações e proteções legais pertinentes. Quanto ao termo “maduro”, se refere ao menor ponderado, prudente, considerado totalmente desenvolvido, formado sob determinados aspectos, ou seja, uma pessoa madura, que está pronta para agir em certas condições como adulto fosse (Moraes, 2011, p.174).

Por conseguinte, para aplicação da referida teoria, são utilizados critérios capazes de aferir a capacidade do adolescente para ser envolvido nas tomadas de



decisões sobre seu corpo e sua saúde, de modo que se deve restar demonstrada a capacidade e maturidade moral do indivíduo.

Moraes (2011, p.176) entende que para a aplicação da teoria do menor maduro devem ser analisados aspectos como idade, situação social, fatores e condutas do menor que possam determinar sua maturidade para tomar suas próprias decisões de forma racional e prudente.

Ademais, Andréa Leone de Souza (2020, p.113) pondera que devem ser observados quatro quesitos: capacidade de raciocínio, grau de compreensão do problema e da informação, voluntariedade e a natureza da decisão, para que seja possível constatar a maturidade do menor, ainda que por meio de critérios subjetivos.

Os países que hodiernamente aplicam a teoria do menor maduro possuem, majoritariamente, alto nível de desenvolvimento econômico e social, o que não é o caso do Brasil que, segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), encontra-se em uma situação de subdesenvolvimento no que diz respeito ao acesso escolar das crianças e adolescentes, de modo que não há como “comparar a autonomia de crianças e adolescentes que crescem imersas nessas realidades sociais com adolescentes dos países de primeiro mundo” (Meirelles; Fernandes, 2019, p. 128).

Nesse contexto, é necessário enxergar autonomia e vulnerabilidade como elementos interligados, de modo que a livre manifestação de vontade de um indivíduo depende diretamente da aferição das vulnerabilidades as quais o autor da decisão possa estar inserido (Meirelles; Sá; Verdival; Lage, 2022, p.15).

Aferir a possibilidade do exercício da autonomia demanda também identificar as vulnerabilidades. Sendo assim, tendo em vista que uma grande parte dos adolescentes brasileiros se encontra em situação de vulnerabilidade, há, conseqüentemente, comprometimento da autonomia individual, prejudicando a progressão da maturidade para a vida adulta.

Por isso, levando em consideração todas essas peculiaridades atinentes às crianças e adolescentes brasileiros, é que se deve ter uma maior cautela na aplicação da teoria do menor maduro no Brasil, devendo haver uma avaliação individualizada da capacidade de consentir do menor por meio de uma equipe multidisciplinar devidamente capacitada.

3 A AUSÊNCIA DE PODER DECISÓRIO DO MENOR MADURO E SEUS REFLEXOS NOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os direitos fundamentais, no ordenamento jurídico brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988, passaram a ocupar posição de supremacia. Nessa toada, estão os direitos fundamentais à vida, à saúde, à dignidade, à infância, à liberdade, que serão aqui analisados com enfoque na aplicação da teoria do menor maduro (Souza, 2020, p.74).

A criança passou a ser vista como sujeito de direito, que transcende o conceito de objeto de proteção, com a aprovação, em 1959, da Declaração Universal dos Direitos das Crianças, vista como divisor de águas no reconhecimento da criança como titular de dignidade humana. Com intuito de trazer coercibilidade para que os Estados-Partes não descumprissem o documento, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou, em 1989, a Convenção sobre os Direitos da Criança, que exige, em razão do estado de desenvolvimento, absoluta prioridade no tratamento (Souza, 2020, p.70-71).

O artigo 12 da Convenção traz a oitiva ativa da criança como um direito fundamental da cidadania, afirmando a necessidade de inclusão das opiniões e expectativas do menor, no momento da tomada de decisão. Dessa forma, ainda que o menor seja considerado imaturo, os seus responsáveis devem atuar como porta vozes da sua vontade, fazendo prevalecer o seu melhor interesse, com cuidado redobrado, como forma de garantir o seu direito de participação no processo de decisão. O Comitê de Direitos da Criança da UNICEF afirma que não há idade mínima ao direito de voz ativa da criança, previsto no artigo 12 da Convenção, além de não restringir esse direito a assuntos específicos (Souza, 2020, p.73-74).

Reinaldo Moraes (2011, p.33), acerca da dignidade do menor maduro, conclui que:

O “menor maduro” com dignidade, portanto, será aquele que tem os seus direitos de personalidade respeitados e tutelados juridicamente com base no princípio da dignidade da pessoa humana e pode exercê-los autonomamente, sem interferências do poder estatal ou do poder familiar, no âmbito da teoria do “menor maduro”. É a efetivação dessa dignidade que lhe propiciara a denominação de “menor maduro”.



Segundo Ana Thereza Meirelles e Mônica Aguiar (2018, p.7-8 e 12), a noção de vida agrega elementos que transcendem a objetividade, de modo que cabe a cada ser humano a interpretação em torno do que é melhor para sua própria existência. Não há unanimidade acerca do caráter absoluto do direito à vida, que, apesar de possuir *status* de pressuposto dos demais, nem sempre deverá prevalecer quando imerso em conflito que envolva com outros direitos. Assim, a efetividade da dignidade humana vai além da promoção de políticas públicas que garantam a concretização dos direitos fundamentais.

Há situações, relacionadas à vida e à saúde, nas quais se verificam conflitos morais e principiológicos que demandam análise aprofundada sob o foco da dignidade da pessoa humana, levando em consideração as diversas variáveis culturais existentes. Para as autoras, há certa incompatibilidade em sustentar a indisponibilidade e a intangibilidade absoluta de determinados bens jurídicos quando ligados às situações existenciais, que estão acompanhadas de juízos individuais, pautados no exercício da autonomia, direito que também é juridicamente tutelado (Aguiar; Meirelles, 2018, p.3-5).

Uma possível solução para garantir a integridade existencial da pessoa, aqui entendida como as crianças e os adolescentes, é a conjugação harmônica entre princípios, sobretudo os da autonomia e alteridade. A alteridade busca a concretização do saber que o outro é o outro e que deve ser respeitado como ele é. Por meio dessa lógica, se deve enxergar o menor, detentor de direitos fundamentais, inclusive no momento da tomada de decisão em saúde, quando embasada no seu senso de dignidade (Aguiar; Meirelles, 2018, p.14).

A resolução de conflitos envolvendo autonomia e saúde implica o reconhecimento da integração entre sujeitos. Conforme explicam Schpallir e Anjos (2018, p.1-15), é necessário superar concepções baseadas em “interesses particulares excludentes” e buscar a “relacionalidade” intrínseca à condição humana. O agir autônomo relacional demanda responsabilidade pelo outro, em sua autonomia e dignidade. Ressignificar a capacidade no contexto da saúde do menor é garantir a ação humana autônoma como conduta que tem valor em si mesma. A autonomia é um direito. A garantia do seu exercício é um dever.

Sendo assim, os direitos do menor maduro devem ser respeitados, por meio da prevalência da sua vontade, quando esta tenha como objetivo a proteção e preservação da vida, da saúde e do seu corpo. Portanto, em razão da titularidade do



direito constitucional à vida, os menores devem ter os seus direitos da personalidade respeitados e assegurados juridicamente, possibilitando o seu exercício de maneira autônoma e sem a interferência estatal e familiar (Moraes, 2011, p.41-42).

Hunt e Ells (2011, p.964), tratando sobre a autonomia relacional no contexto da relação médico-paciente, afirmam a necessidade de dar atenção não apenas a uma decisão particular ou ação individual, mas também a como essa decisão ou ação coaduna o projeto de vida do sujeito, manifestado em sua autoconsciência e construção social.

Neste desiderato, importa considerar que impedir o exercício da autonomia do menor maduro pode afetar a sua dignidade humana, já que o menor, considerado maduro pelos critérios da teoria analisada no capítulo anterior, deve ter assegurado o seu direito de autorizar ou rejeitar determinado procedimento médico, como forma de respeitar sua dignidade (Moraes, 2011, p.45).

Outro direito fundamental previsto constitucionalmente é o direito à saúde, direito social previsto no art. 6º da Constituição Federal de 1988, que se perfaz por meio de políticas sociais e econômicas que possibilitem o acesso à saúde preventiva e assistencial. A saúde está diretamente ligada ao direito à vida, o que torna ainda mais evidente o seu caráter fundamental, de modo que a ausência de políticas públicas que visem a promoção da saúde para a população afeta os segmentos mais vulneráveis da sociedade.

A implementação do direito à saúde vai muito além da ausência de doenças, em verdade, se refere à melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, abrangida por outras condições gerais de vida, como alimentação, higiene, meio ambiente, entre outros. O acesso à saúde contribui diretamente para o desenvolvimento cognitivo do menor, tornando-o apto, fisicamente e mentalmente, a se autodeterminar e, tendo em conta que, para ser considerado “maduro”, deve estar em condições mínimas de capacidade para tomada de decisões. Assim, a saúde é também vista como elemento para a avaliação do indivíduo menor como maduro (Moraes, 2011, p.46-47).

Por fim, diante da análise dos direitos fundamentais aqui explicitados e tendo em vista que as crianças e os adolescentes encontram-se em processo de desenvolvimento, se faz necessário o envolvimento destes na tomada de decisão, para a concretização e efetivação da dignidade humana e seus princípios e direitos subjacentes, de modo que a autonomia deve ser exercida na medida em que os menores se desenvolvem, devendo ser a eles assegurada uma participação de forma



ativa e não como “meros receptores das decisões tomadas por terceiros” (Sillmann, 2017, p.106).

4 CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE

Em 1973, a Academia Americana de Pediatria já declarava que o menor poderia dar consentimento para questões médicas quando capaz de decidir racionalmente e quando a sua vontade pudesse ser alvo de cerceamento se os responsáveis fossem informados (Jacob, 2005, p.158).

De acordo com a teoria da psicologia do desenvolvimento, para a tomada de decisão, se faz necessário que o indivíduo possua desenvolvimento cognitivo e moral e, para isso, também é indispensável possuir raciocínio lógico formal, perspectiva de socialização e uma conduta moral (Munhoz, 2014, p. 130-131).

Todos esses requisitos começam a se desenvolver nas crianças e são evidenciados de forma concreta nos adolescentes, em que pese a postura do legislador brasileiro de estipular o marco etário de dezoito anos para a solidificação da capacidade jurídica, impossibilitando a atuação na vida civil dos menores maduros (Munhoz, 2014, p. 131).

Na Bélgica, em 2014, a legislação sofreu alteração para possibilitar às crianças, em constante sofrimento físico e sem cura, o direito de solicitar a eutanásia, independente da sua idade, devendo-se evidenciar, apenas, a presença do requisito consciência, por um psiquiatra infantil. Contudo, apesar da aprovação da lei pelo parlamento belga, muitos cidadãos se opuseram sob o argumento de que uma criança não poderia ser autora de uma decisão complicada e dessa natureza. Aduziram que, em verdade, na prática, a nova lei reflete um propósito político e, não, uma real demanda da sociedade. As críticas também foram sobre a ausência de critérios objetivos para a aferição da capacidade de discernimento das crianças e adolescentes e proposições foram para que o pedido de eutanásia só fosse deferido mediante autorização dos responsáveis (Bizotto, 2014, p.1).

Em contrapartida, a neuro-oncologista pediatra Van Gool, em entrevista para a BBC News, afirmou acreditar que, caso a decisão do menor seja influenciada pela família, ela poderá estar eivada de vício, deixando de ser livre, pois “um jovem pode

se sentir motivado a pedir a eutanásia pensando em ajudar os pais, não para si mesmo" (Bizotto, 2014, p.1).

4.1 A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO DA AUTONOMIA

O conceito de autonomia perpassa por diversos marcos temporais e teóricos, de modo que o sentido dado ao instituto depende do ramo de estudo ao qual estiver sendo aplicado. Fazendo uma análise da etimologia da palavra, trata-se da capacidade humana de “guiar-se por suas leis individuais” (Meirelles; Lage, 2022, p.263).

Em reflexão ao conceito kantiano de liberdade, Agostini assevera que, para o ser humano ser considerado digno, ele precisa ser autônomo e para isso é necessário que o homem seja livre. Segundo os ensinamentos de Kant, a liberdade é “uma propriedade da vontade de ser lei para si mesma” e a chave para a autonomia da vontade, de modo que se faz necessário pressupor que todos os seres racionais possuam vontade e que tenham a liberdade de exercê-la. Contudo, apesar da inegável contribuição para o delineamento do conceito de autonomia, a teoria kantiana não pode ser confundida com a visão de autonomia oriunda das matrizes da bioética, que planeja promover critérios e princípios para a proteção do sujeito e o respeito às decisões particulares (Agostini, 2009, p. 264).

Para Beauchamp e Childress (2002, p.138-141), os indivíduos autônomos são aqueles capazes de se autogovernar, contudo, existem graus distintos de autonomia, haja vista a possibilidade de que fatores externos limitem a capacidade decisória da pessoa, seja em razão de enfermidades ou de coação ou ignorância, de modo que a autonomia deve ser apurada de acordo com o caso concreto, principalmente quando envolver idosos e crianças.

A bioética principialista de Tom Beauchamp e James Childress (2002, p.137) prevê que a autonomia se perfaz por meio da junção de três requisitos, sendo eles a intenção, o entendimento e ausência de influências externas controladoras, não existindo, contudo, autonomia completa ou total ausência de autonomia. Isto posto, para a concepção principialista, em que pese as crianças e adolescentes possuam grau reduzido de autonomia, aqueles não são desprovidos desta, devendo ser consideradas as circunstâncias de cada caso e de cada criança ou adolescente de forma pormenorizada.



Ocorre que, como mencionado alhures, a partir de uma interpretação axiológica e sociológica do art. 28, §§ 1º e 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como do art. 74 do Código de Ética Médica, vê-se que a capacidade civil adotada no ordenamento jurídico brasileiro não é capaz de assegurar que as questões que envolvam o corpo e a saúde sejam decididas autonomamente, ainda que, por quem não tenha atingido a maioridade civil, e é diante dessa lógica que surge a reflexão sobre a implementação de uma capacidade específica, denominada como capacidade bioética (Aguar; Barbosa, 2017, p. 25-26).

É possível evidenciar de forma expressa o princípio da capacidade progressiva por meio da redação dos artigos 5º e 12 da Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989, aprovada, pelo Congresso Nacional através do Decreto Legislativo nº 28 de 1990, nos seguintes termos:

Os Estados Partes respeitarão as responsabilidades, os direitos e os deveres dos pais ou, onde for o caso, dos membros da família ampliada ou da comunidade, conforme determinem os costumes locais, dos tutores ou de outras pessoas legalmente responsáveis, de proporcionar à criança instrução e orientação adequadas e acordes com a evolução de sua capacidade no exercício dos direitos reconhecidos na presente convenção. Os Estados Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e maturidade da criança (Munhoz, 2014, p. 133).

É nesse contexto que a teoria do menor maduro se insere, pautada na concepção de uma capacidade específica e analisada casuisticamente, de modo que o conceito de capacidade bioética seja avaliado por meio de ponderação das questões referentes ao corpo e saúde, garantindo a manifestação de vontade dos indivíduos independente da maioridade civil (Meirelles; Lage, 2022, p.163).

4.2 VULNERABILIDADE E CAPACIDADE SANITÁRIA

Em 1998, a vulnerabilidade passou a ser reconhecida como um dos princípios da bioética, por meio da Declaração de Barcelona. Em 2005, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, da UNESCO, reconheceu que era necessário contemplar as vulnerabilidades face ao cenário da atuação médica e do desenvolvimento de novas tecnologias na área da saúde.



A partir desse contexto, a ideia de vulnerabilidade passa a ganhar força como princípio jurídico, necessário à adequada avaliação da autonomia que propicia decisões sobre a saúde e vida humanas. Sendo a vulnerabilidade elemento inerente à existência, é preciso compreender que as desigualdades entre indivíduos demandam tratamentos e ações éticas consonantes à medida dessas desigualdades (Meirelles, 2018, p.19).

Em uma perspectiva subjetiva, a vulnerabilidade é característica universal ao ser humano, representando um fato de igualdade entre as desigualdades. É condição humana, irreduzível e inalienável. A vulnerabilidade do indivíduo resta evidente quando fatores externos interferem diretamente em suas decisões, impossibilitando-o de expressar sua vontade real, gerando uma redução da autonomia. Essa vulnerabilidade pode decorrer de questões sociais, políticas ou biológicas (Meirelles; Lage, 2022, p.265).

Quando evidenciada no contexto clínico que envolva tomada de decisão sobre saúde, a vulnerabilidade deve ser mitigada por meio do consentimento informado, garantindo que haja uma comunicação clara e objetiva entre médico e paciente, com o intuito de se alcançar a perfeita compreensão da questão em debate. Contudo, mesmo com todos os cuidados, diante da realidade humana, não é possível afastar a vulnerabilidade de forma completa (Patrão Neves, 2006, p. 165).

Aqui, tem-se a incidência da função adjetiva da vulnerabilidade, caracterizada pela qualificação de certos grupos ou sujeitos que, em razão de uma ou mais condições específicas – no caso presente, condições de saúde -, necessitam expressar sua autonomia por meio do consentimento informado (Luna, 2008).

A suscetibilidade de ser ferido, pode se manifestar de diversas formas, em dimensões distintas, mas igualmente importantes (Meirelles; Rechmman, 2021, p. 113). Assim, da mesma forma que as pessoas estão em constante mudança, em uma concepção existencial fluída, a incidência das vulnerabilidades também é mutável, de maneira que o indivíduo experimenta diferentes condições de vulnerabilidade em sua vida.

No que diz respeito às crianças e aos adolescentes, é evidente que se está diante de uma vulnerabilidade ainda mais acentuada, principalmente em virtude do fator biológico, psicológico e sociológico, podendo variar o grau desta vulnerabilidade. Por isso, a importância da aplicabilidade do princípio da proteção quando se trata de



indivíduos vulnerados que, por sua vez, não detêm de ampla capacidade de autodeterminação (Aguiar; Barbosa, 2017, p.31).

Contudo, essa vulnerabilidade não deve ser vista como motivo para anular a vontade do menor, mas, sim, como forma de se buscar com ainda mais efetividade o melhor interesse da criança. Outrossim, busca dar voz aos indivíduos afetados, inserindo-os socialmente e integrando-os no contexto decisório acerca do seu corpo e saúde (Meirelles; Lage, 2022, p.268).

4.3 O PODER FAMILIAR E O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Albuquerque e Garrafa apontam que o principal obstáculo para o exercício da autonomia é o paternalismo, seja pela ação do profissional que age sob o fundamento de proteger o paciente e é considerado a pessoa apta a tomar a decisão em saúde e o faz sem o consentimento, desrespeitando sua autonomia, ou, ainda, pelo paternalismo estatal, derivado de políticas públicas e limitação de condutas com aplicação de punições, por meio de normas administrativas e legais.

No contexto jurídico brasileiro, em que a criança e o adolescente não possuem idade mínima para consentir, os pais, com o pretexto de proteger seus filhos, acabam tomando as decisões de forma individual, optando pelo tratamento mais adequado de acordo com seu ponto de vista, ainda que este não seja condizente com a vontade do menor, afetando o desempenho da sua autonomia (Albuquerque; Garrafa, 2016, p. 454-458).

Assim, ao priorizar a vontade do responsável legal em detrimento do desejo da criança, se está diante de possível violação a direitos fundamentais, como o direito à liberdade; à saúde e à dignidade humana, considerando que a possibilidade de tomada de decisão de forma conjunta, com a participação ativa do menor, é inabitual, principalmente em razão da ausência de previsão legal (Albuquerque; Garrafa, 2016, p. 454-458).

Paulo Lôbo (2011, p.298) afirma que, apesar do poder familiar ser essencial e possuir como finalidade o melhor interesse do menor, ele não é absoluto, devendo o Estado intervir para o controle do correto exercício daquele, evitando abusos e desvio de finalidade, sob pena de consequências jurídicas como a perda ou a suspensão.



Outra questão é quando o ponto de vista dos médicos, acerca da conduta mais benéfica, é contrário ao pensamento dos tutores e se alinha à vontade da criança ou adolescente, nesses casos, a justiça pode ser acionada, em razão da doutrina *parens patriae*, que permite a intervenção estatal para a tutela daqueles que necessitam (Albuquerque; Garrafa, 2016, p. 456).

Claudio Leone (2009, p.3) afirma que, diante das diversas situações fáticas que podem acontecer envolvendo crianças e adolescentes e a tomada de decisão em saúde, principalmente no que concerne ao poder familiar, no qual muitas vezes o real interesse priorizado é o dos responsáveis legais e não o da criança, não há uma solução simples e perfeita para a questão da autonomia desses indivíduos frente às questões sobre a própria saúde.

É cediço esclarecer que o presente artigo não busca exaurir as discussões acerca da influência do poder familiar na autonomia do menor, isso porque trata-se de um tema complexo, que perpassa por questões delicadas, sociais e morais, principalmente no curso de uma sociedade ainda patriarcal. A proposta foi, justamente, descortinar as incongruências que decorrem do uso do critério etário apenas como único definidor da possibilidade de ter capacidade ou não ter.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Restou constatada a importância de se discutir o tema, tendo em vista os diversos desdobramentos jurídicos e sociais advindos de situações cotidianas que envolvem a necessidade do exercício do poder de decisão quanto ao corpo e a saúde dos menores.

Ao tratar acerca da incompatibilidade entre os conceitos e parâmetros estabelecidos pelas contribuições da bioética e pelo direito civil, buscou-se fazer um paralelo acerca da teoria das incapacidades, como forma de demonstrar a insuficiência da legislação brasileira atual no que concerne à limitação do poder decisório das crianças e dos adolescentes, inclusive, mencionando-se a importância de incentivar os debates e os estudos referente à aplicação da teoria do menor maduro no Brasil.

Por conseguinte, traçou-se o contexto histórico dos direitos fundamentais e humanos na legislação brasileira e a sua aplicabilidade na vida dos menores. Assim,



foi possível externar como a limitação do poder decisório da criança e do adolescente pode refletir e inibir a tutela desses direitos que atingem a esfera subjetiva do indivíduo, impossibilitando o exercício da liberdade e da autonomia.

A pesquisa analisou a importância do exercício da autonomia e os fatores que podem culminar na vulnerabilidade do indivíduo, afetando diretamente o seu discernimento no momento da tomada de decisão e resultando em uma exteriorização de vontade viciada.

Ainda, foi possível vislumbrar como o poder familiar, quando exercido de forma desvirtuada do real intuito, que sempre deve ser a busca pelo melhor interesse da criança, pode ser um grande empecilho na garantia dos direitos constitucionalmente previstos aos menores e os reflexos negativos que podem trazer na vida do jovem.

Diante do exposto, chega-se à conclusão de que as questões que envolvem a saúde e o corpo são demasiadamente íntimas e implicam em consequências que, muitas das vezes, são irreversíveis e que refletem no âmago do indivíduo por toda a sua existência. Logo, cabe ao Estado tutelar os direitos das crianças e dos adolescentes, observando a possibilidade de acolher a teoria do menor maduro, na sistemática jurídica brasileira, de forma expressa, para que se evite insegurança e arbitrariedade no momento da tomada de decisão em saúde por indivíduos menores de idade.

Assim, é imperioso que se utilize dos meios hábeis para proteger o direito ao exercício da autonomia pelas crianças e dos adolescentes, contudo, ressalta-se que não se pode atribuir ao menor amplo poder de deliberação, sem que haja uma averiguação prévia das vulnerabilidades que podem torná-lo inapto a gerenciar a própria saúde e o próprio corpo.

Portanto, conclui-se pela necessidade de analisar cada caso em conformidade com as peculiaridades apresentadas, para que seja auferido o grau de vulnerabilidade do menor e para que seja constatado se o mesmo possui ou não a capacidade sanitária (ou bioética) necessária para consentir ou rejeitar tratamentos médicos.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, Leonardo. **Autonomia**: fundamento da dignidade humana em Kant. 2009. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2823> Acesso em: 25 out. 2023.

AGUIAR, Mônica; BARBOSA, Amanda Souza. Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido. **Revista Brasileira de Direito Animal**, Salvador, v. 12, n. 02, p. 17-42, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/22942> Acesso em: 20 ago. 2023.

AGUIAR, Mônica; MEIRELLES, Ana Thereza. Autonomia e alteridade como fundamentos da construção do sentido de dignidade existencial diante do direito à vida. **Revista Brasileira de Direito Animal**, Salvador, v. 13, n. 1, p. 123-147, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/26220> Acesso em: 7 out. 2023.

AGUIAR, Mônica. O paradoxo entre a autonomia e a beneficência nas questões de saúde: quando o poder encontra a vulnerabilidade. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**, v. 2, n. 1, p. 70-85, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/273/pdf> Acesso em: 26 dez. 2023.

AGUIAR, Mônica. Para além da capacidade: o impacto da vulnerabilidade em matéria de autonomia em questões de saúde. In: LOTUFO, Renan; NANNI, Giovanni Ettore; MARTINS, Fernando Rodrigues. (Coord.) **Temas relevantes do direito civil contemporâneo**: reflexões sobre os 10 anos do Código Civil. São Paulo: Atlas, 2012. p. 86-101.

ALBUQUERQUE, Raylla; GARRAFA, Volnei. Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. **Revista Bioética**, v. 24, n. 3, p. 452-458, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243144> Acesso em: 26 dez. 2023.

BARBOSA, Amanda Souza; SCHIOCCHET, Taysa. Tutela do direito à intimidade de adolescentes nas consultas médicas. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Belo Horizonte, v. 15, n. 01, p. 49-69, 2018. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/205> Acesso em: 19 ago. 2023.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BIZZOTO, Márcia. Em meio à polêmica, parlamento da Bélgica aprova eutanásia para menores. **BBC Brasil**, Bruxelas, 13 fev. 2014, p.1. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140213_belgica_aprovada_eutanasia_mdb Acesso em: 28 out. 2023.



COPI, Lygia Maria. As crianças e os adolescentes como autores de testamento vital: uma análise a partir da capacidade para consentir. In: CONPEDI (Org.). **Biodireito e direitos dos animais**. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI. Porto Alegre: Conpedi, 2018. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/34q12098/ryzk920n/FJ75s7LEpmATA8c7.pdf>. Acesso em: 11 set. 2023.

DADALTO, Luciana. Capacidade versus discernimento: quem pode fazer diretivas antecipadas de vontade? In: DADALTO, Luciana. (Coord.) **Diretivas antecipadas de vontade: ensaios sobre o direito à autodeterminação**. Belo Horizonte: Letramento, 2013.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 9. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de Direito Civil: Parte Geral**. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro – Parte Geral**. 19. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

HUNT, Matthew; ELLS, Carolyn. Partners towards autonomy: risky choices and relational autonomy in rehabilitation care. **Disability and Rehabilitation**, v. 33, n. 11, 2011. Disponível em: <https://www.mcgill.ca/biomedicalethicsunit/files/biomedicalethicsunit/huntellspartnerstowardsautonomy2011.pdf> Acesso em: 26 dez 2023.

JACOB, Marta Sánchez. El menor maduro. **Bol Pediatr**, Astúrias, v. 45, p. 156-160, 2005. Disponível em: https://www.sccalp.org/boletin/193/BolPediatr2005_45_156-160.pdf Acesso em: 27 set. 2022.

LEONE, Claudio. A criança, o adolescente e a autonomia. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 6, p. 1-4, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/324 Acesso em 4 nov. 2023.

LÔBO, Paulo. **Direito civil: famílias**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

LUNA, Florencia. Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. **Jurisprudencia Argentina**, IV, 2008.

MEIRELLES, Ana Thereza. A informação na relação médico-paciente: o delineamento da obrigação mútua face ao argumento da vulnerabilidade. In: **Biodireito e direitos dos animais**. XXVI Encontro Nacional do Conpedi, p. 8-24, Salvador, 2018. Disponível em: <http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/0ds65m46/kz37jz13/kIL5YD8yCe3ObVLU.pdf> Acesso em: 26 dez 2023.

MEIRELLES, Ana Thereza; FERNANDES, Lyellen. A recusa a tratamento médico por convicção religiosa e a teoria do menor maduro: uma análise à luz do sistema jurídico



brasileiro. **Revista Científica da Faculdade Sete de Setembro**, Paulo Afonso, v. 13, n. 21, p. 109-133, 2019. Disponível em: <https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/revistarios/article/view/260> Acesso em 10 set. 2023.

MEIRELLES, Ana Thereza; LAGE, Caio. Cuidados em saúde de crianças e adolescentes: ponderações sobre a autonomia da vontade diante do direito ao próprio corpo. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, Lisboa, n. 1, p. 259-284, 2022. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/1/2022_01_0259_0284.pdf Acesso em: 28 out. 2023.

MEIRELLES, Ana Thereza; LINS-KUSTERER, Liliane; VERDIVAL, Rafael. Vulnerabilidade e compreensão como fundamentos do consentimento na relação médico-paciente. **Revista Brasileira de Direito Civil**, v. 31, n. 01, 2022. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/735> Acesso em: 26 dez. 2023.

MEIRELLES, Ana Thereza; RECHMMAN, Itanaina Lemos. Panorama da vulnerabilidade dos pacientes oncológicos nas demandas por tratamentos de alto custo: o Sistema Único de Saúde à luz da Bioética. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n.4, out./dez. 2021. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/654/853> Acesso em: 26 dez 2023.

MEIRELLES, Ana Thereza; SÁ, Maria de Fátima Freire de; VERDIVAL, Rafael; LAGE, Caio. A compreensão das dimensões da vulnerabilidade humana as situações jurídicas existenciais: uma perspectiva a partir da autonomia. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, v. 25, n. 49, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/27748> Acesso em: 26 dez. 2023.

MORAES, Reinaldo Santos de. **A teoria do “menor maduro” e seu exercício nas questões referentes à vida e à saúde: uma apreciação da situação brasileira**. 2011. Dissertação. (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10774/1/RMoraes%20seq.pdf> Acesso em: 20 ago. 2023.

MUNHOZ, Luciana Batista. **O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente**. 2014. Dissertação (Mestrado em Bioética). Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/15918> Acesso em: 14 set. 2022.

PATRÃO NEVES, Maria do Céu. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 2, n. 2, p. 157–172, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7966> Acesso em: 24 dez. 2023.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do Direito Civil: introdução ao Direito Civil Constitucional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.



RODRIGUES, João Vaz. **O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português: elementos para o estudo da manifestação da vontade do paciente**. 1. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2001.

SCHPALLIR, Maria; ANJOS, Marcio. A relacionalidade como fundamento da autonomia. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 14, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/14682> Acesso em: 26 dez. 2023.

SILLMANN, Marina Carneiro Matos. **Recusa de tratamento médico por crianças e por adolescentes**. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_SillmannMC_1.pdf Acesso em: 15 out. 2023.

SOUZA, Andréa Santana Leone de. **Protagonismo e dignidade das crianças intersex diante de um protocolo biomédico de designação sexual**. 2020. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32376> Acesso em 10 set. 2023.

