

**XXVI CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI SÃO LUÍS – MA**

**TRANSFORMAÇÕES NA ORDEM SOCIAL E
ECONÔMICA E REGULAÇÃO**

EVERTON DAS NEVES GONÇALVES

FERNANDO GUSTAVO KNOERR

GIOVANI CLARK

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches – UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)

Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDI

Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

T772

Transformações na ordem social e econômica e regulação[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Everton Das Neves Gonçalves, Fernando Gustavo Knoerr, Giovani Clark – Florianópolis: CONPEDI, 2017.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-557-7

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito, Democracia e Instituições do Sistema de Justiça

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Legitimidade. 3. Democracia. 4. Intervenção. XXVI Congresso Nacional do CONPEDI (27. : 2017 : Maranhão, Brasil).

CDU: 34



XXVI CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO LUÍS – MA

TRANSFORMAÇÕES NA ORDEM SOCIAL E ECONÔMICA E REGULAÇÃO

Apresentação

Apraz-nos coordenar o Grupo de Trabalho Transformações na ordem social e econômica e regulação na maravilhosa e histórica cidade de São Luis do Maranhão. O vigésimo sexto encontro nacional do CONPEDI não poderia ter deixado de ocorrer nas paragens maranhenses onde se respira cultura e se inebria o olhar com paisagens tão belas. Tantos escritores, contistas e poetas descreveram as belezas dessa terra (Ferreira Gullar, Aluísio de Azevedo, Artur de Azevedo e tantos outros desse majestoso quilate). Gonçalves Dias já afirmava: Minha terra tem palmeiras, onde canta o sabiá; as aves, que aqui gorjeiam; não gorjeiam como lá. E nesse espírito, Maranhão nos recebeu para avançarmos nos estudos do Direito.

A cada edição o CONPEDI se fortifica na tempera do aprimoramento constante em meio a apresentação de trabalhos científicos, da publicação de revistas e livros e da aproximação dos diversos pensadores e docentes jurídicos deste amado Brasil. Não se pode deixar de referir à apoteótica abertura do Evento propiciada pelo Professor Doutor Paulo Roberto Ramos e equipe (grande amigo desde os tempos de mestrado na UFSC juntamente com o Professor Doutor Everton das Neves Gonçalves). Muito gratificante, também, foi reencontrar a Professora Doutora Edith Maria Barbosa Ramos que partilhou estudos na UFMG enquanto o Professor Everton Gonçalves fazia seu doutorado.

Como passa o tempo... Implacável tempo. Porém, a recompensa, é perceber que tudo vale a pena se a alma não é pequena já se ouviu dizer por Fernando Pessoa. Ter ido ao CONPEDI Maranhão valeu a pena e, particularmente, poder ter homenageado (in memoriam) o Professor Doutor Luiz Carlos Cancellier de Olivo valeu a pena. Ter lido, avaliado e escutado os temas discutidos em nosso GT, valeu extremamente a pena. Destarte, devem ser destacados e sugere-se a leitura de trabalhos como: Do terceiro setor no Brasil: ajustamento jurídico; Defesa da concorrência e regulação econômica: o acordo de leniência no cartel para a construção da usina hidrelétrica de belo monte; O poder econômico privado e sua interferência nas políticas públicas: enfoque na indústria farmacêutica; Uma breve investigação sociológica do Estado burocrático brasileiro: uma realidade patrimonialista; Registro público de empresas como regulação estatal; O acordo de leniência no Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência e as investigações administrativa e penal: análise econômico-jurídica para a descriminalização da conduta anticoncorrencial do delator;

Agências reguladoras: regulação setorial e os princípios da livre iniciativa e da livre concorrência; O embate entre mercado e estado em tempos de crise orçamentária e as consequências para a democracia; Assimetria tarifária na regulação do setor de energia elétrica no Brasil; Universidade federal, políticas de inovação e núcleos de inovação tecnológica: sua interação em face do marco legal de inovação e O compliance como forma de moralização da empresa: aspectos ligados à responsabilização da pessoa jurídica.

Uma última palavra deve ser dita parabenizando a nova diretoria do CONPEDI, capitaneada pelo Professor Doutor Orides Mezzaroba, que haverá de empreender novos desafios e respectivas conquistas no cenário acadêmico-jurídico brasileiro e também internacional. Desejamos a todos excelente leitura.

São Luis do Maranhão, 17 de novembro de 2017.

Prof. Dr. Everton Das Neves Gonçalves - UFSC

Prof. Dr. Giovani Clark - PUC Minas/UFMG

Prof. Dr. Fernando Gustavo Knoerr - UNICURITIBA

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 7.3 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

LIMITES A AUTONOMIA NA MEDICINA DO DESEJO
LIMITS OF AUTONOMY IN THE MEDICINE OF DESIRE

Neiva Maria Garcia Catto De Marchi ¹
Milton Roberto da Silva Sá Ravagnani ²

Resumo

A dignidade é o valor essencial do homem e seu núcleo é a autonomia. Esta tem sido entendida como o limite ético da ciência, especialmente na medicina do desejo, que atua além da cura de doenças. E tem sido utilizada como escusa para se atender qualquer desejo do paciente. Atualmente não se admitem direitos absolutos, nem mesmo a autonomia o é. Se ela encontra limites na dignidade do outro ou no interesse coletivo, a justificação das técnicas modernas da medicina do desejo não pode se escudar apenas em nome da autonomia das discussões éticas e bioéticas que envolvem o tema.

Palavras-chave: Autonomia, Medicina do desejo, Bioética

Abstract/Resumen/Résumé

Dignity is the value of human being and its core is the autonomy. That has been understood as the ethical limit for science, especially with the medicine of desire. And it has been used as an excuse to fulfill the patient's wishes. Absolute rights are not currently allowed, nor is autonomy itself. And, if it finds limits in the dignity of the other human being, or in the collective interest, the justification of the modern techniques of the medicine of desire can not be shielded only in name of the autonomy the ethical and bioethical discussions that surround the theme.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Autonomy, The medicine of desire, Bioethics

¹ Psicóloga, bioeticista, mestre e doutoranda em Bioética

² Advogado, mestre em Direito da Personalidade, jornalista, Master em Jornalismo Digital. Autor do livro A Imagem e O Direito

INTRODUÇÃO

A definição do homem como ser autônomo e pleno de dignidade foi uma construção histórica inegável que, mais do que serenar as relações humanas, projetou à humanidade uma capacidade de unificação e respeito ao indivíduo como ser digno de sua existência pela simples razão de viver.

A ciência médica, ao longo da história, tem sido a construção tecnológica que mais recebe dedicação do pensamento científico por uma razão muito simples: é por meio do seu avanço que o homem pode viver melhor, mais e com mais saúde. A persecução da saúde humana nada mais é do que a constatação mais concreta da importância da vida humana em sua plenitude.

Numa simplificação de relações tão complexas, apenas para o exercício do desenvolvimento do raciocínio que estas linhas propõem, podemos dizer que o pensamento da compreensão da natureza do homem se desenvolveu ao mesmo tempo em que também se desenvolveu a ciência médica. Ainda, dizer que não há sentido em compreender o homem sem entendê-lo como ser digno de uma vida ética e saudável, e essa saúde, física e mental, é o sentido do esforço da ciência médica. Logo, filosofia e medicina não são apenas irmãs: são complementos e partes do mesmo conteúdo do saber.

A Bioética, enquanto ponte entre filosofia e ciências médicas, é o ambiente onde essa discussão deve ocorrer, pois "coloca, em interação, não apenas a filosofia, mas todas as ciências humanas e exatas; não apenas a Medicina, mas também todas as ciências da saúde e todas as ciências biológicas, como ocorreu há 26 séculos com a filosofia e a medicina" (HOSSNE, 2010, p.104). Ante essa constatação, torna-se muito importante entendermos a relação entre a conceituação do homem como indivíduo e as relações que tal constatação impactam na ciência médica.

Atualmente a ciência médica tem visto a autonomia do homem como limite máximo da sua atuação. Em outras palavras, a medicina tudo pode até onde a autonomia do paciente assim o permite. Esta poderia até se desenvolver mais rápido se algumas técnicas pudessem ser experimentadas nas pessoas que se reduzissem à condição de cobaias. Mas, para a ordem do pensamento moderno, não se admite a supressão de um indivíduo mesmo para o desenvolvimento de técnicas que possam ser boas para o coletivo da ciência. O limite da medicina é o homem. A sua autonomia. Esta é uma conquista inegável.

Dentro desse entendimento e, considerando os experimentos com humanos havidos durante a Segunda Guerra Mundial, é natural pensar que a autonomia tenha um peso extraordinário no entendimento da ciência médica atual. Porém, será essa autonomia ilimitada, impenetrável e, por um lado, escusa final para conter a medicina e, por outro, resposta fácil para

atender qualquer desejo humano? A autonomia é o limite da medicina, mas é, ao mesmo tempo, o aval para que se dela se utilize para o que quer que seja?

Primeiro é necessário entendermos que a autonomia não é o homem. É parte dele. Não é sua dignidade, mas elemento constitutivo dela. Se o paciente comatoso não tem mais a possibilidade de exercer sua autonomia, não está, todavia, desprovido de sua dignidade. E, sob esse aspecto, podemos avançar para discutir a autonomia na medicina, sob a luz da Bioética, especialmente naquilo que se convencionou chamar de medicina do desejo.

A noção do que representa a medicina do desejo é abordada como a que, aparentemente, encontra-se fora do alcance das finalidades terapêuticas, curativas e preventivas que são reconhecidas como tradicionais da arte médica. Podemos dizer que a medicina do desejo é a que atua no âmbito da medicina estética, trabalha com as técnicas contraceptivas de procriação, "o transexualismo, a medicina das próteses, a medicina desportiva, a psicofarmacologia, a selecção de sexo, e sob um ângulo muito mais prospectivo e especulativo, a transgênese humana, o eugenismo, a clonagem, as cibernéticas (*cyborg*), etc." (HOTTOIS; MISSA, 2001, p.475).

Bem, quando nos deparamos com aquilo que podemos denominar a "medicina do desejo", termo novo que, aos poucos, vai ganhando importância no âmbito das discussões bioéticas, e suas consequências para a vida em sociedade, importa analisar com mais profundidade o alcance que decisões privadas podem ter na sociedade. Porque, mesmo constituída por séculos de aprendizado e desenvolvimento científico, a arte médica pode, além de solucionar necessidades, também aplacar desejos. E esses desejos, em até que ponto podem ser satisfeitos sem que fundamentos éticos sejam solapados?

É justo que o profissional médico desenvolva todo seu conhecimento e técnica exclusivamente a serviço dos desejos de seus pacientes? Não se trata de desperdício intelectual e científico, tão caros à sociedade, apenas para aplacar o desejo do homem? Isso não concederia ao médico uma autoridade ou superpoder de "padre, de sábio ou de juiz de existências, capaz de definir o bem do outro, eventualmente contra os mais vivos desejos dele" (HOTTOIS; MISSA, 2001, p.475).

Ora, essa autoridade não é um abuso no momento em que a sociedade humana busca mais equilíbrio social e econômico, entre a pluralidade de valores culturais e éticos, menos desigualdade entre os homens, mais solidariedade e responsabilidade? Se é essa evolução do pensamento atual para uma sociedade mais justa, pode o desejo, apenas, ser o deus que rege as decisões no âmbito da ciência médica? Até onde a autonomia é ilimitada?

A CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA

A construção de um conceito que possa definir o homem é uma persecução histórica que tem incomodado pensadores e filósofos desde os tempos mais remotos. A partir da filosofia grega, as primeiras noções de humanidade, mais revestidas de valores morais que justificassem as decisões e ações do indivíduo, passam a ser discutidas de maneira mais aprofundada. A busca do bom, do bem e do belo já revela à Platão a necessidade de um conceito que justifique uma distinção do homem (no caso, do homem bom, justo e de atitudes nobres) do restante dos indivíduos.

É, todavia, no período do Império Romano que as primeiras ações de proteção da pessoa surgem para o mundo ocidental. A *actio injuriatiae* reconhece o direito do cidadão romano de proteger sua honra. O conceito da *hybris* (a possibilidade de alguém poder defender-se de uma ofensa provocada por outro) já mostra um valor de proteção à pessoa, ao indivíduo, uma novidade para aquele momento da história. Afinal, a relação horizontal entre os indivíduos foi uma novidade do direito romano, posto que, até aquele momento, as relações de direito se davam entre o Estado e o indivíduo (SCHNEEWIND, 1999).

Com os pensadores cristãos, especialmente Santo Agostinho e, mais tarde, Santo Thomas de Aquino, a noção de humanidade começa a ser construída, mas com o pensamento teocentrista. O homem ainda não era o centro do ordenamento, lugar ocupado pelo Deus cristão. Mais tarde, com o Iluminismo e a reforma luterana, a pessoa passa a ocupar esse espaço, como se vê em Hobbes e na luta do povo britânico pelos limites ao poder monárquico. Se a Carta Magna (de 1215) já é uma imposição ao limite do Estado, na pessoa do seu monarca ante os nobres que a formam, na Petição de Direitos contra a Prisão Arbitrária (*Bill of rights* de 1629) e a lei do Habeas Corpus (de 1679) evidenciam a evolução do pensamento no sentido de reconhecer a pessoa como ser de direitos (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014).

Se o pensamento tomista que precede essa época já fala da existência de um "direito natural", do qual todo o homem é dignatário, fazendo uma distinção entre a *lex divina*, *lex positiva* e *lex naturale*, na positivação da *Bill of Rights* e do *Habeas Corpus*, temos a formalização de normas de proteção à pessoa, ao indivíduo. Assim, a pessoa passa a ser senhora de direitos reconhecidos pelo Estado. Todavia, é mais tarde, na evolução do pensamento kantiano que, de fato, surge uma definição de pessoa e uma distinção desse indivíduo dos demais seres vivos do Planeta.

A INVENÇÃO DA DIGNIDADE

A dignidade, enquanto condição intrínseca ao ser humano, atinge maturidade no final

do século XVIII com o Iluminismo: "Se no mundo latino o *liber* era o *dignus* e ao *servus* lhe correspondia a condição de *indignus*, agora começa-se a dizer que a *dignitas* é uma característica própria do homem livre, é a condição inerente a todo ser humano. A dignidade é intrínseca ao ser humano, o mesmo que sua liberdade. Portanto, não podem existir escravos nem servos. Todos os seres humanos gozam dessa condição que se chama *dignitas*" (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014, p.90).

Ao definir que tudo no mundo tem preço, e apenas aquilo que não é precificável é que tem dignidade, Kant introduz o elemento racional que isola o homem dos demais seres. Se o homem tem dignidade, ele não pode ter preço. Logo, é um fim em si mesmo. A dignidade, portanto, é o assentamento sobre o qual cada indivíduo se faz único e senhor de direitos pela simples razão de existir.

A dignidade é o esteio dos direitos fundamentais do homem, podendo a expressão, no seu sentido lato, alcançar os direitos da pessoa. É, como se vê, mais que um direito fundamental, posto que, se assim fosse, “seria um direito preponderante, que sempre se imporia em relação aos demais” (ROTHENBOURG, 2014, p.122). É, para nós brasileiros, a partir de 1988, o princípio de maior hierarquia da nossa Constituição.

A adoção desse princípio fundante não é, todavia, inovação. De fato, desde o fim da Segunda Guerra Mundial a dignidade “tornou-se um dos grandes consensos éticos do mundo ocidental” (BARROSO, 2014, p.273), fundamentando convenções internacionais de direitos, declarações e constituições em todo o Planeta¹. Trata-se de um valor fundamental e valores, “sejam políticos ou morais, interessam ao mundo do direito, assumindo usualmente, a forma de princípios” (BARROSO, 2014, p.273). Assim, funciona tanto como fundamento normativo para direitos fundamentais, como justificação moral.

Convertendo-se, pois, num conceito basilar da ética e do direito, a dignidade, que é tão ampla e cuja importância afeta todas as regras de convivência humana, tem em seu bojo um conteúdo mínimo que lhe dá unidade e enseja objetividade na sua aplicação. Este conteúdo, para ser aceito como norma universal, não pode ter vieses religiosos, precisa manter neutralidade política e universalidade. Ou seja: não é propriedade da filosofia religiosa, não é exclusividade de orientação política e precisa alcançar a todos os homens, no escopo da máxima dos imperativos categóricos introduzidos por Kant (KANT, 2007, p.79). De forma que, “identifica o valor intrínseco de todos os seres humanos, assim como a autonomia de cada

¹ Principais: Carta das Nações Unidas (1945); Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948 - reiterada pela Declaração de Direitos Humanos de Viena de 1993); Pactos e Tratados temáticos internacionais, frutos da codificação das regras de proteção.

indivíduo é limitada por algumas restrições legítimas impostas a ela em nome de valores sociais ou interesses sociais” (BARROSO, 2014, p.274).

Enfim, a dignidade é dotada de um valor intrínseco que é a posição especial que a pessoa humana tem no mundo, que a distingue de outros seres vivos e de outras coisas. Deste valor, decorre o postulado antiutilitarista e, também, outro postulado, o antiautoritário. Do primeiro, o reconhecimento de que o homem não pode ser meio para realização de desejos, projetos ou interesses alheios. Ou, na máxima de Kant, o homem é um fim em si mesmo, o que inclui uma dimensão básica da dignidade que dá uma relação direta com a proteção do indivíduo “contra qualquer prática que o reduza à condição de coisa, de mercadoria, reduzindo seu status de sujeito de direito” (FABRO; XAVIER BAEZ, 2016, p.236). Já o segundo, é a noção de que o Estado existe para a pessoa, e não o contrário. Logo, não pode haver reconhecimento da dignidade onde o autoritarismo suprime a vontade e, em última análise, a autonomia da pessoa.

Se a dignidade é o que nos faz humanos, do que ela é constituída? No pensamento kantiano, o elemento fundante da dignidade, seu núcleo duro, é a autonomia. Logo, não há dignidade sem autonomia. Pode-se dizer, todavia, que a autonomia compreende toda a dignidade? Essa questão é fundamental para se compreender que é possível haver limites até para a autonomia. Se a autonomia não é sinônimo de dignidade, mas parte fundamental dela, esta não pode ser confundida com aquela. Se a autonomia é - embora a mais importante - apenas parte da dignidade, ela pode sim, ter limitações.

AUTONOMIA

Afinal, o que é autonomia? Derivada do grego *autos* (próprio) e *nomos* (regra, governo, lei) (BEAUCHAMP.; CHILDRESS, 2013, p.137), autonomia pode ser traduzida por autogoverno. A origem do termo remonta a administração das cidades-estados, com o significado de autogestão. Mais tarde o conceito estendeu-se aos indivíduos, mas ampliando seu alcance e adquirindo sentidos como a liberdade, privacidade, escolha individual, manifestação de vontade. Pode-se dizer que autonomia significa ser "o motor do próprio comportamento e pertencer a si mesmo" (BEAUCHAMP.; CHILDRESS, 2013, p.137). Desta forma, o indivíduo autônomo age de acordo com suas escolhas e convicções, senhor de seu destino.

Esta compreensão de autonomia eleva a pessoa a uma condição soberana em relação aos demais indivíduos naquilo que concerne a si. Em outras palavras, autonomia é "a capacidade de pensar, decidir e agir com base em tal pensamento e decisão de modo livre e independente" (ALMEIDA, 1996, p.57). Reconhecer a autonomia no indivíduo implica em concordar que ele

é livre, consciente e capaz de tomar suas próprias decisões. E de se submeter ao conceito de que suas decisões devem ser respeitadas.

Para o direito, a autonomia é a expressão da vontade de acordo com o interesse de cada um. É a sua capacidade de estabelecer determinado negócio jurídico ao fim de atender uma necessidade pontual. Todavia, a vida em sociedade implica em renúncia, em parte, da onipotência humana em favor de uma convivência respeitosa entre os indivíduos. Assim, o indivíduo não pode tudo. Sob esse aspecto, mesmo para estabelecer negócios jurídicos é preciso observar preceitos legais que reforçam preceitos morais. Não compete ao Estado, como garantidor do direito, obstar contratações, mas ao contrário, preservar para que o exercício da autonomia possa ser exercido sem abusos e injustiças.

Em outras palavras, a liberdade de contratação é o direito de "cada pessoa livre, por conta da significativa inclusão social [...] buscar a satisfação de seus desejos e, a partir dos efeitos pretendidos, proporcionar bem estar para si e também para seus familiares" (FABRO; XAVIER BAEZ, 2016, p.234). Assim, se para o direito a autonomia é a liberdade de contratar, desde que respeitados preceitos legais e de equilíbrio social, na formatação da dignidade de Kant, a autonomia é, portanto, base da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional. Kant reflete sobre a teoria moral e estrutura a autonomia como sendo o núcleo duro da dignidade, seu elemento essencial. Do ponto de vista ético, e também jurídico, o conceito de dignidade precisa estar baseado no "conceito de pessoa, o qual, a incluir a autonomia nos escritos de Kant, também desempenha um papel fundamental" (ALEXY; BAEZ.; NERY, 2015). Ou seja, se a pessoa, que é a *última ratio* do direito precisa, para viver em sociedade, aceitar a limitação dos seus direitos em favor da convivência harmônica com outros seres humanos, detentores de direitos iguais, parece óbvio que mesmo a autonomia possa ser objeto de limitações.

LIMITES A AUTONOMIA

Com a evolução do pensamento moderno, cada dia mais se cristaliza o conceito de que não há direitos absolutos. Mesmo os direitos personalíssimos. Esse entendimento é uma evolução ante ao pensamento de que uma característica desses direitos da pessoa era o fato de serem absolutos, com força *erga omnes*. Ora, se direitos como a honra, à imagem, à informação, à liberdade e até à vida são relativizados, como imaginar uma autonomia que seja ilimitada? A questão, claro, é saber o que pode limitar a autonomia de alguém.

Revisando alguns casos paradigmáticos de limitação da autonomia da pessoa, o que se pode dizer é que o maior limite à autonomia é a própria dignidade. Partindo do princípio que a

autonomia é parte da dignidade, se uma disposição autônoma constricta a própria dignidade, faz sentido pensar que a dignidade possa ser um obstáculo ao exercício livre da autonomia. Todavia, são casos muito extremos em que isso possa se tornar possível. Da literatura, podemos extrair o caso do arremesso de anão (DE MARCHI; RAVAGNANI, 2017, p.237) e o caso do canibal de Rotembourg (FABRO; XAVIER BAEZ, 2016, p.234). Em ambos os casos, a supressão da autonomia se dá pelo entendimento de que a autonomia é menor do que a dignidade da pessoa e, mesmo havendo a concordância da pessoa em se submeter a um tratamento aviltante por parte de outro, sua condição de ser humano precisa ser preservada, mesmo que contra sua vontade.

Os exemplos tangem uma linha delicada no conceito do que é possível ou não ser alcançado por essa limitação. Ora, a intervenção para mudança de sexo, por exemplo, é uma supressão importante do corpo da pessoa. E por qual argumento não é considerada restritiva da dignidade humana?

Nesse sentido, as intervenções da cirurgia plástica com vistas a melhorar a estética da pessoa também têm o acolhimento do benefício imaterial, psicológico do indivíduo. Moralmente, portanto, a prática além de não ser condenável, ao contrário, permite uma realização da pessoa e uma melhora significativa da aceitação de seu corpo. Essa peculiaridade pode ser entendida como ato em benefício do indivíduo. Logo, em atendimento ao princípio da beneficência. A possibilidade da reprodução assistida também pode ser entendida sob o mesmo argumento, já que permite aos indivíduos sua realização de maternidade e paternidade.

Porém, quando se avança um pouco mais nos temas podemos encontrar entraves morais para o exercício da autonomia. No caso da cirurgia plástica, é eticamente aceitável que uma pessoa se submeta a uma série de intervenções para adquirir as feições de outra pessoa? Pode o casal que se utiliza da reprodução assistida inculir alterações genéticas no embrião a fim de garantir sua eugenia? Pode o atleta se fazer beneficiar de dopagem para conseguir melhor desempenho e, por consequência, resultados que não seriam possíveis sem o uso desses fármacos?

Embora tais decisões estejam no escopo do exercício da autonomia, não há dúvidas que há consequências morais de decisões individuais. É legítimo, ético ou moral modificar as feições ou formas do corpo para ter as mesmas características de outra pessoa? Ora, a imagem é um atributo indelével do indivíduo. É sua marca pessoal que o distingue do restante das pessoas. É legítimo eu me apropriar da imagem física de outra pessoa?

Ao se concordar com a tese de que uma atitude dessas fere a moralidade e a ética, portanto reprovável, nos deparamos com a possibilidade de haver, no outro, um limitador para

a autonomia da pessoa. Logo, não apenas a dignidade própria, mas a dignidade do outro também é limitadora da autonomia. E, sendo assim, estamos incitados a enfrentar novos desafios nas esferas do direito e da bioética: se a autonomia pode ser limitada pela dignidade do outro, pode também ser limitada pelo interesse coletivo, ou na sua acepção jurídica, o interesse público?

No campo das hipóteses, imaginar que o interesse público também possa ser limitador da autonomia privada nos leva a uma reflexão mais profunda do alcance desses limites na medicina do desejo.

A MEDICINA DO DESEJO

A medicina atual é o resultado de um enorme esforço da ciência na busca de soluções para a melhora da condição de saúde das pessoas. Envolve num arsenal de técnicas, equipamentos e fármacos que se dispõem a tratar enfermidades, a medicina evoluiu a tal ponto que já se mostra capaz de resolver problemas que vão além, apenas, da cura de doenças.

Desde os seus primórdios, a ciência médica tem-se dedicado a encontrar mecanismos para restabelecer a saúde do homem. De uma origem que podemos caracterizar por medicina das *necessidades*, assentada na repartição clássica da tríade prevenção, terapia e reabilitação, em que o objetivo era curar enfermidades ou restabelecer a saúde, passando por um momento novo, em que se visava a prevenir o desenvolvimento de doenças, naquilo que se pode definir como saúde preventiva, até o momento atual em que já é possível se pensar numa medicina preditiva, que pode agir no indivíduo de forma a identificar a possibilidade de desenvolvimento de alguma enfermidade futura e intervir no presente momento para que ela não se desenvolva.

Nesse escopo, a medicina tratada como ciência também é tida por arte e remonta ao tempo em que era tida como estudo filosófico ou, ainda, prática esotérica mística. Se retornamos à origem da medicina, iremos encontrar nas figuras místicas, que se consentia ser entendidas como intercessores das divindades no mundo terreno, os primeiros movimentos humanos em busca da cura de doenças e males físicos. Naquele momento da humanidade, quando se buscava a cura "era necessário apelar para aqueles que, em razão de seus poderes ocultos, ocupavam uma função de intermediários entre o ser sobrenatural encolerizado e os seres humanos: os feiticeiros, padres mágicos ou xamãs" (ALLAMEL-RAFFIN; LEPLÈGE; MARTIRE JUNIOR, 2011, p.15). Daí para a construção da teoria dos humores², de Hipócrates, foi um

² A teoria dos humores prescrevia que o corpo humano era formado de partes sólidas, como ossos, músculos e tendões, e de humores: o sangue, a fleuma ou pituita, a bile amarela e a bile negra. Cada um desses humores é, por sua vez, associado a um órgão (respectivamente coração, cérebro, vesícula biliar, baço) e a uma estação do ano durante a qual predominam (primavera, inverno, verão, outono). No âmbito dessa doutrina, a doença e a saúde são antes de tudo questão de *equilíbrio e desequilíbrio*.

árido caminho. Mesmo assim, ainda não havia, a essa época, estudos anatômicos do corpo humano ou investigações invasivas, técnicas que só foram aparecer com Galeno, no Séc. III A.C., com suas autópsias e dissecações. Só então a arte médica passou a ter uma visão mais realista do corpo humano.

Ocorre que, a partir daí o corpo morto passa a ter uma dimensão sagrada, para que seu espírito pudesse fazer "a passagem" para o mundo dos mortos. Assim, os cadáveres precisavam ser respeitados, mesmo que ardessem nas piras crematórias. Somente no século XVI a dissecação para fins didáticos e as autópsias após um crime foram integradas no ensino universitário (ALLAMEL-RAFFIN; LEPLÈGE; MARTIRE JUNIOR, 2011, p.26). É, então, que temos o avanço para a medicina científica. Com essa nova ciência, novos métodos são adotados e precisam ser obedecidos. Surgem princípios que precisam ser seguidos pelos praticantes da medicina, como a dualidade, tecnicidade, revisabilidade e integralidade³.

Todavia, até o final do século XVIII, observa-se pouco desenvolvimento em um saber científico unificado. Somente no século XX haveria um avanço exponencial no conhecimento e técnica médicas. Muito disso se deve aos experimentos ocorridos com humanos nas guerras de 1914 e 1939. Nota-se o desenvolvimento da biologia e patologia moleculares, interdisciplinaridade nas pesquisas e desenvolvimento metodológico no tratamento de epidemiologia e farmacologia clínica, que se denominou "Medicina de Provas" (ALLAMEL-RAFFIN; LEPLÈGE; MARTIRE JUNIOR, 2011, p.26).

Foram as atrocidades cometidas na Alemanha nazista que, "no julgamento do Tribunal de Nuremberg, chamaram a atenção mundial para a necessidade de se estabelecer limites para

³**Dualidade:** supunham uma dimensão teórica e uma dimensão experimental. De modo particular, elas faziam apelo, quando possível, às matemáticas que lhes forneciam duas soluções distintas: uma fazia uso da determinação estrita de uma consecução dos objetos matemáticos que descreviam estados, a outra da determinação probabilística.

Tecnicidade: caracterizava as novas ciências e se traduziu especialmente por um crescimento notável do parque instrumental depois de 1950. Se, então, de dispunha somente de aparelhos de observação astronômica, nos séculos seguintes surgiram o microscópio, a bomba de ar, o barômetro, o detector de cargas elétricas e muitos outros dispositivos experimentais.

Revisabilidade: consistia em reconhecer que o saber acumulado se revelava sempre potencialmente sujeito à revisão e que deveria, a fim de desfazer-se de todo caráter dogmático, submeter-se ao rigor de uma crítica intersubjetiva. Tal conscientização foi motivo para uma progressiva sistematização das exigências relativas à realização e ao controle das experimentações. O local das experimentações era particular, instadas a se tornar uma criação de fenômenos inobserváveis enquanto tais na natureza. No século XVII, de um "regime de curiosidade" passou-se para um "regime de utilidade", cuja ambição era multiplicar provas semelhantes que colocassem em evidência os fenômenos caracterizados pela estabilidade e pela ubiquidade. Por volta do final do século XVIII, surgiu um "regime de exatidão", vale dizer, tentou-se sempre mais evitar as perturbações provenientes do mundo exterior e conferiu-se uma redobrada atenção à confiabilidade dos instrumentos.

Integralidade: o fato de que o conhecimento científico desenha uma trama na qual todas as partes dependem e se condicionam umas às outras (GONSETH, 1954).

a atividade científica" (BENTO, 2011, p.18). A partir do Código de Nuremberg, os experimentos da biomedicina com seres humanos passam a respeitar um conceito maior que é o dos direitos fundamentais e universais da pessoa humana, estabelecendo a necessidade do consentimento livre e esclarecido do indivíduo participante da pesquisa.

É neste ambiente que Potter nos introduz a Bioética como canal de reflexão e estudos dos conflitos aí inerentes. Ética e respeito à pessoa humana passam a ser, então, os fundamentos das relações da ciência médica e, também, os seus limites.

O fato é, que a evolução da técnica médica acompanha a humanidade e, nos dias de hoje, permite uma infinidade de intervenções, invasivas ou não, que ultrapassam a simples busca pela cura ou prevenção de enfermidades. O avançado grau tecnológico da medicina moderna proporciona mais: a satisfação de desejos. Nesse sentido já nos é lícito dizer que a medicina não se basta para nos proteger para não adoecermos ou curarmo-nos. Ela possibilita uma “plenitude, na qual sejam satisfeitas não só as necessidades primárias, mas também as secundárias que tornam o âmbito dos 'desejos' muito esbatido" (BELLINGRERI, 2001, p.711).

Essa atenuação, todavia, nos coloca na posição de enfrentar dilemas éticos e os limites onde as escolhas pessoais, na busca da realização de seus desejos, infringem valores, corrompem princípios e desvirtuam a moral. Ora, ante um arsenal de possibilidades técnicas, será que não há escolhas que afrontam fundamentos bioéticos?

Precisamos enfrentar o fato de que um interesse, uma aptidão ou um desejo, por si, não são suficientes para que sejam reconhecidos como direitos. A questão é introduzida por Kass, para quem a “prática de demandar [judicialmente] o que se quer ou necessita ou expressar reivindicações mediante uma retórica de direitos” (*Apud* STEPKE; DRUMOND, 2007, p.74) não necessariamente forma direitos. Desejar ou necessitar algo não pode, por impulso, ser suficiente para se criar o direito a tê-lo. Como assinalava Thomas Hobbes, um direito é uma liberdade inatacável (ou inobjetével)" (STEPKE; DRUMOND, 2007, p.74). Já o desejo, o querer, este é e pode ser questionado.

Direitos opcionais são aqueles que podem ser exercidos desde que não produzam dano no outro, já os direitos vitais, são necessidades tais que podem se transformar em demandas (uma necessidade cuja satisfação merece pagamento, com mercado de oferta). Nem sempre é possível distinguir se uma demanda emana de uma necessidade ou desejo. O próprio desejo é fonte de demanda. A dúvida, aqui, é se "ambas as origens da demanda são formuladas como direitos, tema especialmente relevante em conexão com a oferta de certos serviços que são terapêuticos em sentido especial ou restrito" (BORBA et al., 2009. p.75).

Destaca-se que entre os setores da medicina que mais se encontram cruzamentos com a

recém chamada medicina do desejo estão a medicina da reprodução, da procriação assistida, a medicina estética, no sentido de realização pessoal e a medicina desportiva, que muitas vezes é sacrificada por conta da competitividade exagerada e o desejo de vitória a qualquer custo. Tendo evoluído da origem da medicina plástica, que deixou de ser apenas reparadora para se tornar mecanismo de transformação estética, seja em busca de um ideal de beleza, seja para manter a aparência de um corpo jovem, a medicina do desejo, de acordo com Hottois, também engloba algumas "técnicas contraceptivas de procriação, o transexualismo, a medicina das próteses, a psicofarmacologia, a selecção de sexo" (HOTTOIS, 2001, p.475), podendo, sob um ângulo especulativo, chegar à "transgênese humana, o eugenismo, a clonagem, as cibernéticas (*cyborg*), etc " (HOTTOIS, 2001, p.475).

Nesses setores, a possibilidade de se ultrapassar o limite do alcance das decisões individuais apenas sobre si, alcançando reflexos sobre a sociedade nos leva a mitigar o pensamento de Mill que sustenta "que sobre si mesmo, sobre seu próprio corpo e mente, o indivíduo é soberano" (MILL, 2006). Ora, se não há direitos absolutos, e quando em conflito com outros direitos de mesma envergadura devem ser ponderados, não se pode admitir uma autonomia ilimitada sobre si mesmo, quando há consequências para a sociedade. Sejam essas consequências físicas e materiais, ou em última análise, morais e éticas (RAVAGNANI, 2017).

O que não se pode perder de vista é que esta evolução das práticas médicas, enquanto primordial para uma melhor resposta ao combate de doenças e enfermidades, também possibilita uma certa exacerbação individualista do paciente. Isso porque a medicina moderna tem se pautado pelo respeito à autonomia do paciente como um mantra, como se esta autonomia fosse ilimitada. Nesse sentido, o direito e a bioética têm direcionado seus pensamentos para dar sustentação ao autogoverno do paciente, respeitando sua alteridade em relação à sua saúde. Mas, quando se trata da medicina do desejo, em que não se busca o objetivo da cura, esta autonomia deve ter o mesmo significado que tem sido protegido pela ciência médica atual?

A acentuação individualista da autonomia reflete, hoje, uma "tendência cultural e filosófica muito mais profunda e geral que consagra a derrocada de todas as referências naturais e tradicionais coletivas estáveis" (HOTTOIS, 2001, p.475). Nesse escopo, as referências ontológicas do passado (Deus, Natureza, Essência, Razão) perdem relevância ante ao desejo, que é protegido pelo arbítrio humano. Em outras palavras, a autonomia do paciente justifica a utilidade das técnicas médicas modernas para fins de satisfação exclusiva de desejos, não mais, apenas, para a consecução da saúde e sua preservação.

O desejo pode ser definido, de maneira genérica, como o princípio ou a energia que leva um ser vivo a agir (BELLINGRERI, 2001). Etimologicamente, desejo vem de *de-siderium*, ou

daquele que acabou de contemplar as estrelas (estrelas: *sidus, sideris*) e sua vontade de possuí-las, tê-las para si. O conceito de desejo nesse sentido amplo mostra a ambiguidade e complexidade da realidade que pretende significar. Se, por um lado, podemos nos referir a uma realidade física, ou aquilo que podemos chamar de necessidade, por outro também há espaço para se referir a um fato psicológico "em que se unem tendências insuspeitadas, inclinações afectivas e movimentos de vontade; este facto, sublinhe-se desde já, também apresenta um significado espiritual, enquanto relaciona uma qualquer referência consciente a um valor" (BELLINGRERI, 2001).

Se desejo e necessidade não são sinônimos, todas as práticas da chamada medicina do desejo podem ser consideradas morais e éticas? Do ponto de vista da decisão pessoal, no exercício extremo da autonomia, o que impediria uma pessoa de buscar a melhoria genética de seus herdeiros? Sem nos aferroarmos nas técnicas possíveis atuais, em que o manuseio genético implica na criação de diversos embriões, e, por consequência o “descarte” de embriões indesejados, imaginemos um futuro da ciência que permita a manipulação no âmbito do genoma humano, com alterações possíveis na espiral do DNA do indivíduo.

Numa possibilidade dessas, em que não se criassem novos embriões, mas possibilitassem alterações na cadeia do DNA possibilitando características genéticas mais fortes, como defesa a determinadas doenças, melhor capacidade de resistência física ou mesmo atributos estéticos, como definição de cor de olhos, cabelos pele etc. Tal manuseio, se possível, ainda assim seria ético?

Alterações dessa natureza nos emparedam diante de uma possibilidade de neoeugenia, no âmbito do genoma humano. Criar embriões mais fortes, mais saudáveis ou mais bonitos pode ser, do ponto de vista moral, aceitável? E, porque se justificaria uma mitigação da autonomia dos casais que pretendessem gerar filhos geneticamente melhorados?

O que faz da eugenia uma busca moralmente reprovável não são os métodos que possam ser utilizados, se adequados eticamente ou não, mas o fim pretendido. A busca de uma civilização superior, uma raça dominante ou “pura” é a base do pensamento nazista e fundamento do racismo, que são tão combatidos por sua tendência de separar os indivíduos, reduzindo parte da população em subclasse humana. Isso, do ponto de vista moral é absolutamente reprovável. A pessoa é valor em si mesmo, pela única razão de existir. Logo, é inadmissível para a filosofia moderna, para a ciência e para a moral sustentar a possibilidade de uma classe de humanos superior. Todos somos iguais em valores e em dignidade. Uma das funções mais áridas da do direito e da bioética é exatamente fazer essa reflexão e apontar essas desconformidades.

Sob esse aspecto, o que freia a autonomia privada em decisões dessa natureza são conceitos coletivos desenvolvidos ao longo da história, mais fortemente a partir do fim da segunda guerra mundial, do consenso do valor da pessoa humana. Do mesmo modo que esse consenso coletivo tem capacidade para mitigar a autonomia privada, haveria outros fundamentos coletivos também possíveis de limitarem a autonomia individual?

Uma sociedade desigual como a que experimentamos nesse início de terceiro milênio, em que os fundamentos sociais passam a ter mais relevância na discussão das relações humanas, especialmente ante ao ideal de uma sociedade mais justa, mais fraterna e menos desigual, até onde a autonomia privada pode justificar decisões pautadas apenas no desejo individual para utilização dos recursos materiais e humanos que poderiam ser derivados para a consecução de uma saúde coletiva melhor? Ao verter o interesse da ciência médica para a satisfação dos desejos, e, com ele a energia e esforços de uma expertise e um conhecimento científico de ponta, desviados da função primeira da medicina, que é tratar e curar os doentes, não estaríamos permitindo o desvio do interesse de uma porção importante da ciência médica apenas para realização de desejos? Não haveria, aí, um conflito de natureza ética?

Não podemos relevar o fato de que o desejo pode ser induzido. Pensadores como Adorno, Horkheimer e Marcuse, discorrem com muita propriedade como, com frequência, os desejos acabam sendo impostos pela sociedade tecnológica de mercado com objetivos de domínio. Daí a distinção entre a esfera das necessidades e a esfera dos desejos. Assim, enquanto as “necessidades são sempre definidas e circunscritas, de algum modo inequívocas e indestrutíveis ... [os desejos] apresentam-se sempre tão equívocos que nos submetem ao poder indeterminado da ilusão, sendo impossível, deste modo, destruí-los”. Sob esse ponto de vista, o desejo parte de uma necessidade, mas apresenta-se como algo futuro e interno à própria necessidade. Ou, ainda, é criado como objeto de domínio.

Não se pode esquecer que a dominação da economia sobre a vida social forçou uma redefinição do sentido da realização humana. Houve num primeiro momento, como nos lembra Debord, "uma evidente degradação do *ser* em *ter*". Porém, a busca da acumulação de resultados econômicos nos "conduz a uma busca generalizada do *ter* e do *parecer*, de forma que todo o 'ter' efetivo perde o seu prestígio imediato e a sua função última" (DEBORD, 1997, p.17) Noutras palavras, a realidade individual se tornou diretamente dependente do poderio social. Não basta mais ter, é preciso parecer e aparecer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando Potter se refere a bioética como a “ciência da sobrevivência humana” (POTTER,

2016, p.13), sugere uma ponte entre as ciências humanas e as ciências da vida. Diz, que, se o homem não parasse para refletir eticamente sobre os avanços tecnológicos alcançados e vindouros, a humanidade desapareceria.

Ora, numa redução despreziosa, Potter estaria dizendo que não nos seria dado fazermos tudo o que desejamos. Aristóteles já nos dizia que a responsabilidade moral reflete diretamente na escolha entre se realizar ou não um desejo, e não no próprio desejo. Não, também, uma novidade para o pensamento moderno. A ética da psicanálise, sendo a ética do desejo (o reconhecer-se como desejante), refere-se a um desejo nem sempre possível de ser realizado, posto que se desloca e se modifica cada vez que é satisfeito, se convertendo em novo desejo. Freud já indicava que a dimensão inconsciente de nosso desejo não nos tira a responsabilidade sobre ele, assim como Lacan questionava como o homem se colocaria diante de questões éticas sobre o juízo que faz de suas ações, tendo em vista o desejo.

Podemos então dizer, que a bioética, desde o seu início, trata do desejo. Mas, o desejo na bioética tem sido, até aqui, entendido como vontade ou autodeterminação. Será só isso?

O desejo, como vimos, não se pode confundir com a autodeterminação. O autogoverno, ou autonomia, não pode ser reduzido ao desejo. É mais do que isso. Pressupõe a capacidade do indivíduo de fazer escolhas além do querer, mas com consciência das consequências das suas decisões. Ultrapassa o querer por querer não consequente. Porque, como assevera Lacan, esse desejo jamais poderá ser alcançado e só faz sentido uma autonomia que produza para a pessoa sua beneficência, não sua maleficência. E se até a moral coletiva é suficiente para obstar a autonomia, como nos casos da busca da eugenia, como sustentar que o desejo absoluto, como impulsos hostis contra si e contra o outro, no dizer de Freud, pode ser soberano nas decisões com impacto na sociedade?

Compete ao direito e a bioética provocarem a discussão sobre o alcance e o limite da autonomia na medicina do desejo quando as decisões individuais impactam no coletivo. A ciência médica é um avanço coletivo da humanidade, um esforço de gerações cujo objetivo é a melhoria da vida humana. Não parece justo que o esforço do desenvolvimento científico nessa área seja desviado para satisfação de interesses mercadológicos, de cultura de massas ou mesmo de um ideal coletivo psicologicamente produzido de corpo perfeito, superior, mais forte ou mais bonito. Esse desejo criado não pode ser o motor do desenvolvimento da ciência médica nem seu fito preferencial.

Nesse sentido, embora as intervenções da chamada medicina do desejo sejam em muitos casos positivos, melhorando o bem-estar das pessoas, proporcionando-lhes satisfação emocional e melhor aceitação de si, também é preciso que exista um limite até onde essa busca

de satisfação de vontades e, em alguns casos, necessidades, não se converta em um mero comércio da medicina, desqualificando-a como arte em favor da humanidade para apenas mecanismo de reafirmação de domínio.

Se retrocedemos a um passado em que a medicina e as decisões provinham de um ser superior, Deus, e evoluímos ao ponto de entender o homem como centro do ordenamento e sua vontade como impenetrável, e absolutamente soberana, estaremos concordando que, em última análise, o desejo se tornou o deus.

REFERÊNCIAS

ALEXY, R.; BAEZ, N. L. X.; NERY DA SILVA, R. L. (org.). **Dignidade humana, direitos sociais e não-positivismo inclusivo**. 1. ed. Florianópolis: Qualis, 2015.

ALLAMEL-RAFFIN, C.; LEPLÈGE, A.; MARTIRE JUNIOR, L. **História da Medicina**. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2011.

ALMEIDA, M. Comentários sobre os princípios fundamentais da Bioética: perspectiva médica. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Paulus, 1996.

BARROSO, L. R. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 3 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

BELLINGRERI, A. Desejo. In: LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J. T. **Dicionário de Bioética**. Aparecida, S.P.: Editora Santuário, 2001.

BENTO, L. A. **Bioética e pesquisa em seres humanos**. São Paulo: Paulinas, 2011.

BORBA, M. N.; DE MARCHI, N. M. G. C. ; LUZ, L. S. ; ZAHER, V. L. . A Medicina do

Desejo à Luz da Bioética: Direito ou Fetiche? In: **VIII Congresso Brasileiro de Bioética**, 2009, Búzios - RJ. Anais do VIII Congresso Brasileiro de Bioética. Búzios: Sociedade Brasileira de Bioética, 2009.

DE MARCHI, N. M. G. C.; RAVAGNANI, M. R. S. S. Amour: recortes sobre autonomia da vontade. In: VIEIRA, T. R.; CARDIN, V. S. G.; GOMES, L. G. C. **Bioética e Cinema**. Maringá: Editora Mariluz, 2ª ed., 2017.

DEBORD, G. **A Sociedade do Espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

FABRO, R. E.; XAVIER BAEZ, N. L. Os limites da autonomia da vontade na disposição do corpo: estudo do leading case Canibal de Rotemburg, p. 234. **4998100811**, [S.l.], p. 231-242, feb. 2014. ISSN 2318-5791. Available at: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/uils/article/view/4010>>. Date accessed: 18 Dec. 2016.

GONSETH, F. La preuve dan les sciences du réel. **Revue Internationale de Philosophie**, n. 27-28, 1954.

HOSSNE, W. S. Sobre as incertezas da ciência. In: PESSINI, L.; SIQUEIRA, J. E.; HOSSNE, W. S. **Bioética em tempo de incertezas**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2010.

HOTTOIS, G; MISSA, J. **Nova enciclopédia de bioética: medicina, ambiente e biotecnologia**. 1.ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

HOTTOIS, G. Medicina do desejo. In: HOTTOIS, G.; MISSA, J-N. (editor). **Nova Enciclopédia de Bioética**. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

KANT, I. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Lisboa: Edições 70 Ltda, 2007.

MILL, J. S. **Ensaio sobre a liberdade**. São Paulo: Editora Escala, 2006.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética**. 11 ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014.

POTTER, V. R. **Bioética: ponte para o futuro**. São Paulo: Edições Loyola, 2016.

RAVAGNANI, M. R. S. S. **A imagem e o direito**. Curitiba: Editora Prismas, 2017.

ROTHENBOURG, W. C. **Direitos Fundamentais**. São Paulo: Editora Método, 2014.

SCHNEEWIND, J. B. **A invenção da autonomia**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 1999.

STEPKE, F. L.; DRUMOND, J. G. F. **Fundamentos de uma antropologia bioética: o apropriado, o bom e o justo**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.