

**XXVII CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI PORTO ALEGRE – RS**

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

VALÉRIA SILVA GALDINO CARDIN

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

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. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente **Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente **Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente **Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente **Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch UFSM – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho Unifor – Ceará

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta Fumec – Minas Gerais

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro UNOESC – Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

B615

Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS

Coordenadores: Valéria Silva Galdino Cardin; Heron José de Santana Gordilho. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-685-7

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

Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34



XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

O XXVII Congresso do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito (Conpedi), realizado na cidade de Porto Alegre/RS, entre os dias 14, 15 e 16 de novembro de 2018, proporcionou o intercâmbio de conhecimento científico entre os pesquisadores e as instituições de pesquisas na seara jurídica acerca de temas correlatos, sobretudo, com a tecnologia, a comunicação e a inovação no Direito.

Considerado como um dos mais relevantes eventos de cunho científico na área jurídica, o Conpedi é responsável por viabilizar a discussão, em elevado nível de profundidade, de questões controvertidas e originais que permeiam o ambiente acadêmico e o meio jurídico, além de possibilitar a integração e a divulgação das linhas de pesquisa e dos trabalhos desenvolvidos nos programas de mestrado e doutorado.

O grupo de trabalho “Biodireito e Direito dos Animais I”, ao qual honrosamente participamos como coordenadores da mesa, contou com a participação de dedicados e experientes pesquisadores, os quais levantaram inúmeras indagações acerca de temáticas ainda pouco exploradas.

A respeito disso, Bruno Fraga Pistinzi, doutorando em Ciências Sociais pela PUC/SP, analisou os conflitos e consequências econômicas decorrentes das inovações tecnológicas na área da saúde, com o seu artigo “A avaliação das tecnologias em saúde e a possibilidade de execução do controle sobre os corpos: a necessidade de valoração do princípio da dignidade da pessoa humana”.

Por sua vez, Fernando Augusto Melo Calusi e Tomlyta Luz Velasquez dos Santos, mestrandos em Direito pela PUC/RS, com o artigo “Novas tecnologias e liberdade de expressão na pesquisa científica: uma análise sobre a proteção de dados genéticos e de saúde”, examinaram a possibilidade da coexistência entre a efetiva proteção de dados genéticos e de saúde e o incentivo às pesquisas científicas genéticas, desde que garantidos o anonimato e o consentimento do indivíduo.

O trabalho intitulado “As capivaras da Lagoa da Pampulha em Belo Horizonte: uma questão de saúde pública e proteção dos direitos dos animais”, de autoria de Sebastien Kiwonghi

Bizawu, professor doutor do PPGD da Escola Superior Dom Helder Câmara, apresentou os efeitos da expansão urbana acerca dos animais, especialmente o habitat das capivaras que vivem às margens da Lagoa da Pampulha, em Belo Horizonte/MG.

No artigo “O Direito A Partes Separadas Do Corpo Humano: Questões Legais E Éticas”, Luciano Ferreira Rodrigues Filho, professor da UNIESP, e Ana Paula Pavanini Navas, mestranda em Direito da UENP, abordaram as questões legais e éticas do direito de personalidade envolvido na utilização de partes separadas do próprio corpo, voluntária ou involuntariamente.

Já a doutoranda em Direito na UFPR, Lygia Maria Copi, em seu artigo “As crianças e os adolescentes como autores de testamento vital: uma análise a partir da capacidade para consentir”, examinou, a partir da categoria da capacidade para consentir, a possibilidade de crianças e adolescentes formularem testamento vital.

Nadjanine Galindo de Freitas Farias, mestranda em Direito da UFSC, discutiu, por intermédio das teorias de Félix Guatarri e Leonardo Boff, os cuidados paliativos com os idosos enquanto parte do processo de ecologização individual, a partir de seu trabalho intitulado “O direito humano aos cuidados paliativos: um processo de ecologização consagrado pela convenção interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos”.

O professor doutor Heron José de Santana Gordilho, coordenador do PPGD/UFBA, juntamente com a mestranda do mesmo programa Marines Ribeiro de Souza, apresentaram o artigo “Ecofeminismo e Direito Animal” avaliando as divergências entre a proposta ecofeminista de substituição da ética da justiça, baseada em princípios e regras universais e abstratas, pela ética feminina do cuidado, mais preocupada com o caso concreto e com as relações afetivas entre os envolvidos.

Por seu turno, Elaine Julliane Chielle e Edenilza Gobbo discutiram, por meio do artigo “Gestação por substituição: direito ao planejamento familiar versus a autodeterminação corporal”, o conflito do direito ao planejamento familiar e a autodeterminação corporal que decorre da Resolução n. 2.168/2017, através das técnicas de ponderação de Robert Alexy.

Bruno Terra de Moraes investigou, a partir de seu trabalho “A relação custo-efetividade como critério para a concessão judicial de medicamentos”, como a judicialização das

políticas públicas de saúde, se não levar em consideração a relação custo-efetividade das tecnologias de saúde, pode acarretar prejuízos e disfunções ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Em “Do contrato de gestação e suas implicações jurídicas”, Valéria Silva Galdino Cardin, professora doutora da UNICESUMAR-PR e da Universidade Estadual de Maringá (UEM), juntamente com Caio de Moraes Lago, analisaram o direito às técnicas de reprodução humana assistida que decorre do direito ao planejamento familiar, a questão da disposição do próprio corpo, a possibilidade ou não da formação de um vínculo contratual para a maternidade substitutiva, de ser algo contrário aos bons costumes, da remuneração da gestante e da coisificação do ser humano, o que dá origem a inúmeros conflitos jurídicos, especialmente em nosso país, onde não há uma legislação específica acerca desta prática.

Em “A virtude cívica como mecanismo de eficácia ao direito dos animais”, a professora doutora do PPGD da UEL-PR Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador, juntamente com a sua orientanda de mestrado Bianca da Rosa Bittencourt, estudaram o papel do ser humano na proteção dos animais e a virtude cívica de igualar os desiguais.

O artigo “A evolução do pensamento humano a partir do biocentrismo: uma forma de preservação do direito natural à vida”, de Lara Maia Silva Gabrich e Flávio Henrique Rosa, mestrando em Direito pela ESDHC, buscou levantar críticas acerca da bioética e da macrobioética como instrumentos de desconstrução do antropocentrismo e preservação do meio ambiente e do direito à vida, em direção à mudança da ética ambiental.

Em “A filiação socioafetiva e o direito ao conhecimento da identidade biológica”, de Vivian Gerstler Zalcman, mestre em direito pela PUC/SP e Gleidson Roger de Paula Coêlho, especialista pela UFMT, exploraram o direito de cada criança em conhecer a sua origem genética face ao direito à intimidade dos pais biológicos.

Por sua vez, o trabalho intitulado “Direito à morte digna : uma análise da evolução legislativa francesa a partir dos casos Vincent Humbert, Chantal Sebire E Nicolas Bonnemaison”, de Pollyana Thays Zanetti, mestranda em Direito da PUC-MG, discutira a legislação francesa sobre o fim da vida a partir de casos concretos, buscando verificar se esta legislação se encontra em acordo com os princípios que regem o direito francês.

Em “Morte digna como direito fundamental”, de Carolina Bombonato Borchart e Amanda Juncal Prudente, mestradas em Direito pela UENP/PR, foi questionado o direito a uma morte digna como um direito constitucional fundamental, com fundamento na autonomia da vontade no princípio da dignidade da pessoa humana.

Já as pesquisas de Jerônimo Siqueira Tybusch Professor doutor do PPGD da UFSM-RS e Luis Marcelo Mendes UBRA-RS, apresentadas no artigo “O constructo do axioma científico-tecnológico moderno: um diagnóstico sobre a atuação da biotecnologia no processo de dominação do natural”, discorreram acerca do paradigma técnico-científico da modernidade e seus reflexos nas estratégias de venda, consumo e comercialização relativos à biotecnologia.

Em “O processo de objetificação do paciente frente ao imperativo categórico kantiano”, o doutorando em Ciências Humanas pela UFSC, Murilo Ramalho Procópio, e a mestranda em Direito e Inovação pela UFJF-MG, Fernanda Teixeira Saches, indagaram, a partir da ética kantiana, o descompasso entre a bioética principiológica e o processo de objetificação do paciente no Brasil.

Ao que diz respeito à viabilidade jurídica da descolonização e da inclusão da natureza como sujeito e direito, Luis Gustavo Gomes Flores, professor doutor do PPGD/UNIJUÍ-RS e Bruna Medeiros Bolzani, mestranda em Direito pela UNIJUÍ-RS, trouxeram relevantes contribuições no trabalho “Direito da natureza como movimento fundamental na estratégia de descolonização”.

A partir das pesquisas concretizadas no artigo “Uma outra racionalidade jurídica para um outro futuro: da razão antropocêntrica à hipótese de Gaia”, Fernando Goya Maldonado, doutorando pela Universidade de Coimbra-Portugal e Camila Belinaso de Oliveira, mestranda em Direito do PPGD da Unilasalle-RS, enfrentaram o problema da influência e da limitação epistemológica do conceito moderno de racionalidade e de direito, tendo em vista a redução dos impactos futuros sobre o meio ambiente.

Em “Justiça para animais não humanos: diretrizes iniciais a partir do estudo de caso nas turmas recursais do Rio Grande do Sul”, Paloma Rolhano Cabral, mestranda em Direito da Unilasalle, analisou a aplicação de teorias de justiça para animais não-humanos nas turmas recursais do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

A partir da seleção dos mais qualificados trabalhos acima elencados, o referido congresso científico demonstrou, assim, a preocupação com as mazelas que acometem o ser humano e o espaço ao qual está inserido, especialmente ao que diz respeito a evolução e a inovação da

tecnologia, para que se consolide a efetiva proteção, respeito e proteção dos direitos fundamentais e de personalidade.

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA

Profa. Dra. Valéria Silva Galdino Cardin - UNICESUMAR/PR e UEM/PR

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

O PROCESSO DE OBJETIFICAÇÃO DO PACIENTE FRENTE AO IMPERATIVO CATEGÓRICO KANTIANO

THE PATIENT'S OBJECTIFICATION PROCESS IN FRONT OF KANTIAN CATEGORICAL IMPERATIVE

Fernanda Teixeira Saches ¹
Murilo Ramalho Procópio ²

Resumo

O presente trabalho, fruto de pesquisa bibliográfica, pretende analisar a influência do pensamento de Immanuel Kant em relação à formação da bioética “principlista”, além de demonstrar que a relação médico-paciente, constituída a partir da modernidade, distancia-se do padrão moral referente ao imperativo categórico estabelecido pelo filósofo. O artigo expõe os fatores históricos que permitem identificar o processo de objetificação do paciente em relação aos cuidados médicos. Em seguida, apresenta a origem da bioética “principlista” e, por fim, explica a construção do imperativo categórico estabelecido por Kant, relacionando-o com o princípio da autonomia, que compõe a bioética principlista.

Palavras-chave: Bioética principlista, Imperativo categórico, Objetificação, Princípio da autonomia, Relação médico-paciente

Abstract/Resumen/Résumé

The present work, as a bibliographical research, intends to analyze the influence of the Immanuel Kant thought in relation to the formation of the bioethics of principles, besides showing that the doctor-patient relationship, constituted from modernity, distances itself from moral standard regarding the categorical imperative established by him. The article presents the historical factors that allow to identify the process of the patient's objectification in relation to medical care. Then, presents the origin of "principlist" bioethics and, finally, explains the construction of the categorical imperative established by Kant, relating it to the autonomy's principle, which composes principlist bioethics.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Bioethics of principles, Categorical imperative, Objectification, Principle of autonomy, Doctor-patient relationship

¹ Professora de Direito na Univale. Pós-graduada em Direito Processual pela UFJF. Mestranda em Direito e Inovação pela UFJF.

² Professor de Direito na UFJF - Campus GV. Mestre em Direito - PUC RIO. Doutorando do DINTER Interdisciplinar em Ciências Humanas - UFSC/UNIVALE.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como um de seus objetivos demonstrar a influência do pensamento de Immanuel Kant na formação da bioética “principlista”, especificamente quanto ao princípio da autonomia. Ademais, visa-se demonstrar que a relação médico-paciente, constituída a partir da modernidade, distancia-se do padrão moral referente ao imperativo categórico estabelecido pelo filósofo, haja vista o processo de objetificação do paciente em sua relação com o profissional da medicina.

Sobre a história da relação médico-paciente no Brasil, é comum considerar que a mesma tenha se iniciado a partir do período da colonização, época em que a medicina encontrava-se atrelada à prática do curandeirismo. Nos séculos XIX e XX, todavia, a relação médico-paciente sofreu influências do positivismo científico, rompendo com a lógica do período anterior. Em razão deste e de outros fatores identifica-se, neste período, um maior distanciamento no relacionamento entre médicos e pacientes, haja vista que os médicos eram considerados os detentores do saber científico, o que demonstra a relevância de uma investigação a respeito de suas causas.

O trabalho é teórico, e foi realizado a partir de revisão bibliográfica acerca da temática, encontrando-se dividido em três capítulos. Em um primeiro momento, demonstra-se historicamente a construção da relação médico-paciente, enfatizando as características dos séculos XIX e XX, período fortemente influenciado pelo positivismo científico. Em seguida, busca-se contextualizar a origem da bioética “principlista”, apresentando, primeiramente, seu desenvolvimento no contexto mundial e, na sequência, brasileiro.

Por fim, passa-se à uma análise específica do princípio da autonomia na bioética, apresentando a influência kantiana em sua configuração a partir de Potter, Beauchamp e Childress e, demonstrando que, conceitualmente, a relação médico-paciente descrita na conjuntura positivista não apresenta correspondência com os ideias morais propostos por Immanuel Kant.

2 DA OBJETIFICAÇÃO HUMANA NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Segundo Stancioli (2009), a relação entre médicos e pacientes no Brasil é marcada por três fases históricas, chamadas de “pré-científica”, “de transição” e “positivista”. A fase “pré-científica” teria ocorrido nos primórdios da colonização até a chegada da Família Real Portuguesa no Brasil. Nesse momento, não existia um saber oficial, classificado como

científico para o exercício da cura. O exercício da medicina estava diretamente relacionado à religiosidade e ao conhecimento popular, muitas vezes ligado a costumes indígenas e africanos. A segunda fase, chamada “fase de transição”, inicia-se em 1808 e perdura até 1889. Foi o período marcado pela chegada da Família Real ao Brasil e se estendeu até a Proclamação da República. Nessa fase, houve a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia no Brasil e a criação do primeiro hospital de doentes mentais na cidade do Rio de Janeiro.

A terceira fase, por sua vez, chamada de “positivista”, que teve início a partir do século XIX e perpassa ao século XX, começa a ganhar uma forte influência do positivismo¹, iniciando um movimento dentro da área médica que permite diferenciar a medicina individual da medicina social, ou seja, a relação médico-paciente que antes era marcada pela pessoalidade e proximidade entre as partes para um correto diagnóstico, passou a ser conduzida de modo menos humanizado, uma vez que os médicos passaram a contar com vários recursos tecnológicos e condutas. Ademais, nesse momento, também, passa-se a produzir de modo oficial o saber médico, uma vez que para o exercício da medicina era necessária a realização do curso específico na área, não sendo mais permitido o charlatanismo.

No entendimento de Brunelo Stacioli (2009, p.16), “o objetivo da medicina social emergente era formar e reformar o cidadão, física e moralmente. O paciente era tomado como objeto a ser moldado em bases definidas pela nova ordem médica”. Assim, pode-se dizer que o paciente não poderia ser considerado sujeito de seu próprio tratamento, pois não havia autonomia ou interação entre o paciente e o profissional da prática médica, haja vista que apenas o médico era reconhecido como detentor do conhecimento acerca do corpo e da moral.

Ressalta-se, ainda, que o Estado atuava reforçando as práticas médicas, ou seja, coadunando com a ausência da autonomia do paciente. Isso porque, a partir do processo de imigração no Brasil e da construção de ferrovias estaduais e municipais, verificou-se um significativo aumento populacional, bem como uma facilidade de locomoção no território, auxiliando no surto das doenças endêmicas. O Estado, diante do aumento de pessoas doentes, argumentava que as desordens de saúde eram transmitidas pelo solo, pela água e pelo contato de corpo a corpo. Como consequência, para solucionar o surto das doenças, foram construídos cemitérios longe dos centros urbanos e isolados os pacientes nos hospitais,

¹ Sobre a influência do positivismo na formação dos saberes oficiais no Brasil, é oportuno ressaltar a crítica de Sérgio Buarque de Holanda à adoção do positivismo de forma irrestrita pela intelectualidade brasileira, e como este fato influenciou na construção de nossas instituições ao longo da história (DE HOLANDA, 1995). A medicina, da mesma forma, não teria escapado a essa influência.

independentemente da vontade dos mesmos. Consolidaram-se, assim, os mecanismos que faziam com que os pacientes se mantivessem sem autonomia. (STANCIOLI, 2009).

Sobre os efeitos de uma estrutura ética e institucional baseada no positivismo científico na relação médico-paciente, verifica-se que o século XX também foi marcado pelo processo de objetificação, porém agora com novos contornos. Com o desenvolvimento tecnológico e a criação de aparelhagens sofisticadas para diagnóstico das doenças e manutenção das condições vitais, substituiu-se cada vez mais o contato físico do médico com o paciente, tornando a relação entre as partes cada vez mais distantes (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 76). A tecnologia também contribuiu para diminuir a relação estreita entre médico e paciente no diagnóstico e no tratamento das doenças em razão da solicitação e execução de exames cada vez mais acurados e da utilização de medicamentos mais eficazes. Nos dizeres de Pierre Góis do Nascimento Júnior e Teresinha Maria de Macêdo Guimarães (2003, p. 103):

[...] outros avanços aconteceram em outras áreas e esse extraordinário progresso, associado ao crescente desenvolvimento tecnológico, gerou mudanças na forma de atuação dos médicos e na sua formação acadêmica. Conseqüentemente, essa conquista de espaço levou a medicina a ser vista como uma ciência exata e biológica, perdendo pouco a pouco o seu caráter humanístico.

Nesse sentido, pode-se concluir que, para além da influência do positivismo, o avanço da tecnologia contribuiu efetivamente para que houvesse uma degradação do relacionamento entre os médicos e os pacientes a partir da objetificação dos enfermos. Não obstante, outro fator que costuma ser apontado como determinante para o aumento do distanciamento em questão refere-se à intensificação do processo de criação e exigibilidade das especializações médicas (SÁ; MOUREIRA, 2015). Isso porque, com a especialização, o médico passou a ser um perito encontrado apenas ocasionalmente, deixando para trás uma relação de confiança que antes era estabelecida com todos os familiares.

Como quarto fator de contribuição para o distanciamento da relação do médico perante o paciente, e da conseqüente objetificação deste último, pode-se citar a interposição institucional, que ocorre quando o doente passa a ser identificado pelo nome da doença ou pelo número do apartamento ou enfermaria no hospital. Dessa forma, o médico passa a enxergar o indivíduo a partir de sua doença, deixando de identificá-lo em sua essência. O paciente é identificado a partir de adjetivos como “aidético”, “diabético”, mas não é compreendido por sua biografia, suas particularidades. (STANCIOLI, 2009).

Por fim, pode-se compreender que o desenvolvimento de um “saber médico-científico”, o que teria ocorrido ao longo do século XIX e intensificou-se com o passar dos

tempos, também contribuiu de forma relevante para a formação do paciente enquanto objeto na relação objeto do presente artigo (FOCAULT, 2009). Ao classificar a legitimidade das formas de saber segundo seu grau de cientificidade e produzir regimes de verdade marcados por relações de poder, os saberes médicos modernos possibilitou a identificação do médico como detentor exclusivo do conhecimento legítimo e, por isso, único capaz a determinar a conduta a ser seguida pelo paciente diante do diagnóstico de uma doença. O surgimento deste processo faz com que o paciente apenas siga todas as recomendações feitas pelo médico, mesmo sem compreender com exatidão as causas, as consequências, as alternativas terapêuticas e os possíveis caminhos que podem ser escolhidos pelo paciente diante da constatação da doença.

Sob este novo paradigma, a pergunta essencial em um diagnóstico não seria mais “O que há com você”, mas “Onde dói?”. Essa forma de saber médico, que guardaria relação com o método do inquérito desenvolvido no fim da Idade Média, transfere o sentido da clínica para a resolução de um problema segundo relações lógicas de causalidade, baseadas na união de fragmentos isolados e na reação do paciente aos exames que compõem o instrumental científico. Uma vez identificado o “problema”, seriam aplicadas as soluções previamente estabelecidas¹ conforme o instrumental teórico-científico pertencente ao agente especializado, sem qualquer participação do paciente como um sujeito do processo. É sob este modelo clínico que surgem os problemas quanto à autonomia do humano em decidir sobre a própria morte.

Nesse sentido, verifica-se, portanto, que a partir do século XIX, surgem os fatores históricos que permitem identificar o processo de objetificação do paciente em relação aos cuidados médicos, sendo eles: a intensificação do “saber médico”, a interposição institucional, a especialização médica e o avanço tecnológico. Neste sentido, torna-se importante ressaltar em que medida foi possível construir alguma forma de ruptura com o processo em questão, apontando a contribuição da bioética principialista no contexto narrado.

3 DO SURGIMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA BIOÉTICA

Durante os anos que marcaram os enfrentamentos entre as grandes potências mundiais na Segunda Guerra Mundial, os médicos alemães tinham disponíveis nos campos de concentração prisioneiros etno-raciais, militares e políticos para a realização de experimentos

em seres humanos. Neste contexto, é importante reconhecer que, não obstante o impulso tecnológico obtido em tempos de conflito, os relatos das experimentações feitas pelos médicos nazistas em humanos comprovam as crueldades exercidas na época nos campos de concentração, servindo como pano de fundo para a necessidade de uma reflexão sobre os limites éticos da prática da medicina². Após a Segunda Guerra Mundial, as nações vencedoras se mobilizaram para impedir que as atrocidades praticadas pelos nazistas, nos campos de concentração, voltassem a acontecer. (COELHO; COSTA; LIMA, 2013).

Com o objetivo de evitar que ocorressem novos experimentos humanos cruéis, como os que haviam acontecido durante a Segunda Guerra Mundial, o Tribunal Militar Internacional, em 1946, na cidade de Nuremberg, julgou vinte médicos considerados criminosos pelos experimentos brutais realizados em prisioneiros nos campos de guerra nazistas. Muitos militares à época alegaram que não havia uma legislação que os orientassem sobre os limites a ser respeitados para que os experimentos realizados fossem considerados legais. Assim, em 1947, foi editado o “Código de Nuremberg” que estabeleceu dez diretrizes éticas que deveriam ser observadas na relação médico-paciente. Contudo, as ideias contidas no Código não foram incorporadas imediatamente pela legislação, mas indubitavelmente serviram para nortear as pesquisas realizadas em seres humanos, posteriormente.

A efetivação de normas que indicassem os limites dos atos médicos praticados com seres humanos e impactassem diretamente a relação médico-paciente se deu a partir da década de 70, com o surgimento da Bioética. O termo Bioética se constitui do neologismo formado pela união das palavras gregas *bios* (vida) e *ethos* (relativo à ética) e foi inventado nos Estados Unidos, pelo oncologista norteamericano Van Rensselaer Potter, através da publicação de sua obra *Bioethics: a Bridge to the Future* (COELHO; COSTA; LIMA, 2013, p. 241). Os principais objetivos da bioética são: fornecer subsídios para as práticas dos profissionais, verificando os limites da intervenção do homem sobre a manutenção da vida; e debater sobre os conflitos derivados do progresso biotecnocientífico, caracterizando-se por ser um estudo multidisciplinar que envolve as Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Filosofia, Ética e Direito, por exemplo.

2 Os cientistas alemães realizaram experiências de congelamento, utilizando os prisioneiros como cobaias para descobrir um método eficaz de tratamento para a hipotermia. Para isso, mergulhavam os prisioneiros em um tanque com água congelada por mais de três horas ou até a morte. Outra experimentação humana foi realizada pelo Dr. Wichtmann, que martelava a cabeça de crianças, as quais ele mantinha amarradas, para calcular quantos golpes exatamente o crânio aguentava. Pode-se mencionar, ainda, que no campo de concentração de Dachau os cientistas testaram agentes imunizantes e soros para prevenir e tratar doenças contagiosas como a malária, o tifo, a tuberculose, a febre tifóide, a febre amarela e a hepatite infecciosa, inoculando os prisioneiros com tais doenças. Muitas pessoas morreram de overdose. Os relatos podem ser facilmente encontrados na “Enciclopédia do Holocausto”, cujo endereço eletrônico se encontra a seguir: <https://www.ushmm.org/wlc/ptbr/article.php?ModuleId=10005168>

Com o propósito de solucionar os conflitos que porventura surgissem no âmbito da Bioética e nortear o comportamento dos profissionais acerca da experimentação em seres humanos, foram publicados os princípios que deram azo à chamada bioética “principlista”. A criação dos primeiros princípios que norteariam a resolução de eventuais conflitos relacionados à bioética se deu em 1974, através do Informe Belmont, criado por uma Comissão Nacional norte-americana. O Informe Belmont continha três princípios éticos básicos, quais sejam, o princípio da autonomia, da beneficência e da justiça.

Sobre o princípio da autonomia, também identificado como o princípio que visa o respeito às pessoas, compreende-se que o médico deve respeitar a vontade do seu paciente ou seu representante, bem como seus valores morais e crenças. O princípio da beneficência, por sua vez, foi extraído do Juramento de Hipócrates, quando este aduz: “Aplicarei a medicina para o bem dos doentes, segundo o saber e minha razão”. Este fundamento da Bioética significa que o médico deve agir em benefício do paciente, segundo os interesses do próprio paciente. Já o princípio da justiça caracteriza-se pela busca de equidade na repartição de bens e benefícios no que tange ao exercício da medicina ou área da saúde. (VIEIRA, 2003, p. 16) Importante salientar que os quatro princípios mencionados não possuem um caráter absoluto, nem têm, em regra, prioridade um sobre o outro, mas servem como regras gerais para orientar a tomada de decisão frente aos problemas éticos e para ordenar os argumentos nas discussões de casos (LOCH, 2002).

Após cinco anos da edição do Informe Belmont (RYAN et.al, 1979) , Beauchamp e Childress acrescentaram mais um princípio para nortear as questões relacionadas à bioética, o princípio da não-maleficência (BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, 1984). A não-maleficência indica que o profissional da saúde deve evitar causar dano ao paciente ou ao sujeito de uma pesquisa. É comumente utilizado pelos profissionais médicos, que utilizam os fundamentos estabelecidos por Hipócrates (SAKAMOTO, 2011). Desse modo, a partir de 1979, a bioética “principlista” passa a ser composta por quatro princípios fundamentais, autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

No Brasil, os princípios fundamentais da Bioética foram inseridos tardiamente, se compararmos com a Europa e com os Estados Unidos. A Sociedade Brasileira de Bioética foi criada em 1995, quando se iniciou, de modo organizado, a divulgação sobre a temática. Em 1996, o Conselho Nacional de Saúde criou a Resolução número 196/1996, a qual, inspirada nos principais documentos internacionais, estabeleceu diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos e introduziu os quatro princípios norteadores da Bioética, conforme se verifica expressamente em seu preâmbulo:

[...] Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado³.

A inserção dos princípios norteadores da bioética no ordenamento jurídico brasileiro visava restabelecer o tratamento humanizado na relação médico-paciente, que havia se desintegrado com a forte influência do positivismo científico no Brasil, pois conforme anteriormente demonstrado, os séculos XIX e XX foram marcados por uma objetificação dos pacientes e pela impessoalidade dos tratamentos, seja por causa do avanço tecnológico, pela certeza do “saber médico”, pelo aumento de especializações na área médica ou pela interposição institucional.

Insta ressaltar que, a partir de 2005, na Conferência Geral da UNESCO, redirecionou-se o conceito de Bioética no Brasil, partindo de uma bioética “principlista” para uma bioética pautada nos Direitos Humanos universais. Neste período, a UNESCO adotou a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, cujos princípios enunciam o respeito pela dignidade humana, pelos Direitos Humanos e pelas liberdades fundamentais. Como consequência, a relação médico-paciente, a partir da configuração dos preceitos da Bioética, passou a observar não somente os quatro princípios expostos anteriormente, mas também princípios outros, como a Dignidade da pessoa humana e o respeito fundamental aos Direitos Humanos. Portanto, com a referida Declaração, a Bioética se consagra entre os Direitos Humanos internacionais, reconhecendo-se a interligação entre Ética e Direitos Humanos no domínio específico da Bioética. Nesse sentido, se manifestaram Thiago Cunha e Cláudio Lorenzo (2014):

[...] A partir dos anos 1980 essa versão reducionista da bioética expandiu-se dos Estados Unidos da América (EUA) para os demais países, e mesmo com as tentativas, nos anos 1990, da International Association of Bioethics para “resgatar” a perspectiva inicial de Potter, o campo só veio a apresentar uma característica realmente global a partir de 2005, com a publicação da Declaração Universal sobre

3 Importante salientar que, em 2012, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde editou a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que, baseada na Resolução de nº 196 de 10 de outubro de 1996, contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A Resolução nº 466/2012 apresenta o seguinte preâmbulo: “A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado”. Desse modo, vê-se que quanto aos princípios, a Resolução editada em 2012 segue a Resolução editada em 1996, uma vez que mantém em seu preâmbulo os quatro princípios fundamentais da bioética. Pode-se dizer que ambas as resoluções contribuem significativamente na disseminação das reflexões sobre bioética no meio acadêmico.

Assim, pode-se dizer que somente em 1996, a partir da edição da Resolução de número 196, houve o início da sistematização normativa internacional da hierarquia de valores e dos comportamentos a serem observados na ética da relação médico-paciente, ocasião em que os princípios bioéticos puderam se harmonizar com outras fontes normativas, a partir do predomínio dos Direitos Humanos. Isto fez com que as instituições brasileiras pudessem se desenvolver, ao longo da maior parte dos séculos XIX e XX, sem estabelecer mecanismos de limitação do processo de objetificação do paciente descrito no capítulo anterior. Todavia, é preciso observar que a construção dos princípios fundamentais da Bioética não foram desenvolvidos a partir da criação filosófica original de seus idealizadores, tendo nítida influência do filósofo iluminista Immanuel Kant.

4 DA INFLUÊNCIA KANTIANA NA CONSTRUÇÃO DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA NA BIOÉTICA

No capítulo anterior, fez-se uma exposição da origem do princípio da autonomia, o qual, conforme ilustrado, passou a ser observado como princípio fundamental da Bioética a partir das considerações feitas por Potter. Beauchamp e Childress, por sua vez, expandiram os princípios que compõem a bioética principialista, mantendo a essencialidade do princípio da autonomia frente à relação médico-paciente. Nessa perspectiva, o indivíduo poderia ser considerado autônomo quando suas decisões fossem livres de influências externas ou coerções. As decisões deste mesmo indivíduo, no entanto, deveriam ser pautadas por uma moralidade não circunscrita no tempo-espaço, também chamada de universal. Esta corresponderia a um conjunto de regras e princípios morais que determinariam os comportamentos considerados como certos e errados, sendo amplamente aceitos e difundidos. Trata-se, portanto, de uma teoria que poderia ser aplicada a qualquer pessoa, independentemente de cultura ou do tempo histórico em que são considerados (AZAMBUJA; GARRAFA, 2015).

Nesse contexto, o indivíduo autônomo decidiria de modo livre, mas sempre em coerência com a moral universal. Todas as ações e pensamentos do indivíduo, desde que não prejudiquem outras pessoas, devem ser repetidas pelos demais membros da sociedade. Assim, deve-se reconhecer o direito das pessoas de terem suas próprias opiniões, fazerem suas

escolhas e agirem com base em valores e crenças pessoais, desde que não pratiquem nenhuma ação ou pensamento que afetem outras pessoas (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 142). De posse de tais considerações, passa-se a investigar de forma direta em que medida o princípio da autonomia exposto, que integra a bioética “principlista”, sofreu a influência da ética kantiana, principalmente de sua construção sobre a ideia de ser autônomo, não obstante autores da Bioética em momento algum citem de modo expreso a relação direta com o filósofo em questão (SCHMIDTA; TITTANEGROB, 2009).

Immanuel Kant é considerado como um dos principais filósofos do Iluminismo na modernidade. Foi autor de grandes obras que influenciaram a geração de novos pensadores, transformando toda a forma de pensar do mundo ocidental. De suas obras, pode-se mencionar ao menos três como principais para demonstrar a relação objeto da presente pesquisa. Primeiramente, cita-se a *Crítica da Razão Pura*, escrita em 1781, tendo como principal objetivo investigar sobre a sistemática do conhecimento humano. Na obra em questão, Kant (1989) apresenta a possibilidade de que os juízos sintéticos, ou seja, aqueles que agregam informações, serem, também, *a priori* e, portanto, universais e necessários. Na “Fundamentação da Metafísica dos Costumes”, obra escrita em 1785, o autor teria estabelecido as condições de possibilidade de uma lei moral universal. Por fim, na obra “Crítica da Razão Prática”, escrita em 1788, Kant buscou uma ética que contivesse princípios em adequação com o caráter de universalidade da ciência, ou seja, que fosse uma ética *a priori*, autônoma, desenvolvida pela interioridade do indivíduo, além de categórica (STANCIOLI, 2009).

Kant inicia a obra *Crítica da Razão Pura* realizando uma distinção entre conhecimento puro e conhecimento empírico. Em outras palavras, o autor diz que existe um conhecimento que seria independente da experiência, fruto apenas da razão, também chamado de conhecimento puro. Tal forma de conhecimento possuiria suas fontes *a priori*, sendo chamados por Kant, portanto, de necessários e universais. Em contrapartida, existiria, segundo Kant, uma outra forma de conhecimento, que possuiria suas fontes *a posteriori*, ou seja, na experiência, sendo esta forma de conhecimento conhecida como empírica.

Kant ainda estabelece como deveria ocorrer o conhecimento, a partir de concepções de juízo analítico e sintético. Conforme já abordado, o juízo analítico seria formado de modo invariável no tempo e no espaço, independe da experiência. Já o juízo sintético do indivíduo, por sua vez, permitiria agregar informações novas a partir da experiência do ser humano, ou do raciocínio puro (SILVA, 2012).

Em sua obra *Fundamentação da metafísica dos costumes*, Kant apresenta como se obter uma moral universal, ou seja, *a priori*, a partir do “imperativo categórico”. Para explicar a referida categoria, Kant distingue as “máximas” morais das “leis” morais. As primeiras seriam subjetivas, possuidoras de uma condição considerada pelo sujeito como válida somente para sua vontade, ou seja, formadas a partir de um critério puramente individual. As leis morais, ao contrário, seriam objetivas, contendo um critério de ação válido para a vontade de qualquer ser racional. Este critério de ação é chamada por Kant “imperativo categórico”, a qual, em termos gerais, equivaleria a dizer que o ser humano somente deve agir se suas ações puderem ser convertidas em leis universais, apropriando-se do conhecimento sintético *a priori* (POSSAMAI, 2009). Como consequência deste critério, para que o ser humano esteja agindo em sentido moral, deve tratar a si a aos outros como fins e não como meios (KANT apud SÁ; MOUREIRA, 2015).

Insta ressaltar, ainda, que o imperativo categórico distingue-se do hipotético, na medida em que este seria um agir interessado, ou seja, a partir do qual o indivíduo agiria visando finalidades a serem atingidas e não universalidades (POSSAMAI, 2009). Nesse sentido, como o imperativo hipotético estaria ligado ao fim estabelecido, o agente agiria apenas para atingir um determinado resultado, não havendo uma obrigatoriedade em segui-lo, sendo facultativo e condicionado às inclinações do próprio agente.

Em a *Crítica da Razão Prática*, Kant expõe como o homem deve colocar em prática seu conhecimento de modo correto. Nesse sentido, explica que o homem deve agir de modo autônomo, autodeterminando-se a partir da aplicação do imperativo categórico. O homem, portanto, será considerado autônomo, livre, se suas ações e pensamentos forem determinados pelo imperativo categórico. Kant sofreu influência de Rousseau, filósofo que também fez parte da geração que influenciou o século XIX, mas pode-se dizer que conseguiu ir além do pensamento rousseauiano, pois enquanto este acreditava na autonomia do indivíduo apenas como membro de uma sociedade, aquele argumentou que, em verdade, a autonomia do ser humano advém de sua liberdade transcendental (STANCIOLI, 2009).

Para Kant, portanto, a autonomia é destacada e introduzida na reflexão filosófica e, conseqüentemente, movida ao discurso jurídico. O filósofo acredita que o ser humano é capaz se autodeterminar, de agir em conformidade com o imperativo categórico, sem que seja influenciado externamente, de modo desinteressado. Dessa forma, na filosofia kantiana, a determinação do homem não se dá a partir da existência de um conteúdo da moralidade exterior a ele, pois a possibilidade de seu conhecimento e de seu agir moral pressupõe a

observância do imperativo categórico em relação ao próprio indivíduo (SÁ; MOUREIRA, 2015).

O exercício dessa autonomia se daria com o conhecimento do juízo sintético a priori prático, isto é, de um reino onde haveria uma ligação sistemática de vários seres racionais por meio de leis comuns. Nesse sentido:

“colocar o homem e sua subjetividade no centro da indagação filosófica, reconhecendo-o como fim em si mesmo, dotado de autonomia a ponto de torná-lo legislador universal, que reconheça o outro também como fim em si mesmo e do mesmo modo dotado de autonomia, deflagra o caráter instigador da indagação kantiana acerca do que vem a ser o homem das possíveis respostas em torno de questões filosóficas, sociais e jurídicas que envolvam o homem e suas possibilidades existenciais na modernidade” (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 8).

O filósofo Immanuel Kant acredita, portanto, que o ser humano age em sociedade de modo livre, autônomo, quando guiado pela moral e pela razão, ou seja, quando não se determina pelos sentidos, instintos, pelas necessidades ou inclinações. Nesse sentido, o homem não se torna livre quando possui capacidade de autodeterminar-se a qualquer modo, mas sim quando obedece à regra da moralidade estabelecida pela própria consciência humana (SOLIZ, 2004). Como forma de nortear a consciência humana e criar parâmetros que devem ser considerados morais, o filósofo criou o imperativo categórico. A partir do imperativo categórico, pode-se dizer que uma ação ou pensamento será considerado moral quando puder ser aplicado universalmente. Ademais, a partir do imperativo categórico, o homem deve ser considerado um fim em si mesmo, bem como tratar os outros homens como fins e não como meios.

Nesse contexto, pode-se dizer que as práticas estabelecidas na relação médico-paciente, que constituíram os séculos XIX e XX, distanciam-se do padrão moral estabelecido por Immanuel Kant, haja vista que o período é caracterizado por uma intensa objetificação do paciente, ou seja, pelo tratamento do paciente como meio e não como fim, deturpando a moral do imperativo categórico e afastando-se, assim, da ideia de ser autônomo estabelecida por Kant. No entanto, a fim de resgatar a autonomia dos pacientes e restabelecer a humanização na relação médico-paciente, os conceitos relacionados à autonomia do filósofo prussiano foram utilizados como instrumentalizadores do princípio da autonomia no contexto da Bioética.

5 CONCLUSÃO

Conforme tratado no presente artigo, a relação entre médicos e pacientes no Brasil é comumente observada desde o período da colonização. Nessa época, contudo, não havia um saber oficial para o exercício da medicina, observando-se o exercício indiscriminado do curandeirismo. A medicina encontrava-se atrelada à religiosidade, aos costumes populares africanos e indígenas, não sendo qualificada como ciência. Nesse modo de prática médica, o paciente encontrava-se próximo da prática médica, e o contato físico acrescido da consideração da subjetividade do paciente, mostravam-se essenciais para a realização do diagnóstico. A partir do século XIX, contudo, a relação médico-paciente teria sofrido forte influência do positivismo científico, da evolução tecnológica, da interposição institucional, do aumento de especializações e da certeza quanto ao “saber médico”. No contexto em questão, o paciente passou a ser identificado como sendo um objeto de análise, perdendo-se a pessoalidade e sua consideração segundo sua biografia e sua personalidade.

Os princípios da bioética, por sua vez, surgiram a partir do Informe Belmont em 1974. Contudo, foram instaurados no Brasil apenas em 1996, época da publicação da Resolução número 196, que deixou de modo expresso em seus artigos a necessidade dos médicos tratarem os pacientes segundo os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. A bioética principialista configurou o início de um movimento que visava fornecer subsídios para as práticas dos profissionais, verificando os limites da intervenção do homem sobre a manutenção da vida e debater sobre os conflitos derivados do progresso biotecnocientífico, a fim de retomar o caráter humanístico da relação entre médicos e pacientes que, sob a influência do positivismo, encontrava-se fortemente marcada pelo distanciamento entre as partes e pela objetificação do paciente.

Visando restabelecer a identificação do paciente enquanto sujeito autônomo, e a busca pelo resgate da humanização na relação médico-paciente, que não existia durante os séculos XIX e XX, a bioética principialista trouxe, dentre outros, o princípio da autonomia que, a partir da elaboração de Beauchamp e Childress, sofreu forte influência de Immanuel Kant. Para o filósofo, o ser humano pode ser considerado autônomo quando exerce sua vontade independente de inclinações externas, de acordo com seus próprios princípios, desde que suas ações e pensamentos possam ser universalizáveis. A máxima da universalidade é atingida quando em consonância com o imperativo categórico, que se configura a partir do momento em que o indivíduo atinge algumas premissas básicas, ou seja, trata a si e aos outros como fins e não como meios, bem como age em prol de uma moral universalizável, não singularizada,

embora fruto da razão pura do indivíduo. Logo, a ideologia kantiana serviu para resgatar a autonomia do paciente, inexistente no período da influência do positivismo científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AZAMBUJA, Letícia Erig Osório; GARRAFA, Volnei. A teoria da moralidade comum na obra de Beauchamp e Childress. In: **Revista bioética**. 23 (3), 2015, p. 634-44. Acesso em 09 nov 2017. disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0634.pdf>

BARBOZA, Heloísa Helena. **Princípios da Bioética e do Biodireito**. Revista Bioética, 2000, vol. 8, nº 2, p. 209/216, acesso em 29 out 2017. disponível em: (http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276/275).

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. Morality, ethics and ethical theories. Ethics, education, and administrative decisions: A book of readings, p. 39-67, 1984.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de ética biomédica**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

COELHO, Ana Flávia V. C. de M. B.; COSTA, Anelise Krause Guimarães; LIMA, Maria da Glória. **Da ética principialista para a bioética de intervenção: sua utilização na área da saúde**. Rev Tempus Actas Saúde. 2013. p. 239-253.

CUNHA, Thiago; LORENZO, Cláudio. **Bioética global na perspectiva da bioética crítica**. Rev. bioética. 2014; 22 (1): p. 116-125

DE HOLANDA, Sérgio Buarque; EULÁLIO, Alexandre; RIBEIRO, Leo Gilson. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**, trad. Roberto Machado. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. In: **Revista Bioética**, 2005, 13. acesso em 30 out 2017. disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3615/361533241011/>.

JÚNIOR, Pierre Góis do Nascimento; GUIMARÃES, Teresinha Maria de Macêdo. A relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. In: **Revista de Bioética** VOL. 11. Nº 1. de

27-11-2003. acesso em 12 nov 2017. disponível em: <file:///C:/Users/Fe/Downloads/152-467-1-PB.pdf>

KANT, Immanuel. **Crítica da razão pura** (1781). Lisboa: Fundação Kalouste Gulbenkian, 1989.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão prática**. Editora Vozes Limitada, 2017.

KANT, Immanuel. **Fundamentos da metafísica dos costumes**. Ediouro, 1993.

LOCH, Jussara de Azambuja. Princípios da Bioética. Kipper DJ. **Uma Introdução à Bioética**. Temas de Pediatria Nestlé, n.73, 2002. p. 12-19

POSSAMAI, Fábio Valenti. **Autonomia e dignidade em kant e a eutanásia voluntária**. Kínesis, Vol. I, nº 02, Outubro-2009, p. 64-72. Acesso em 10 nov 2017. disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/Artigo05.F.Possamai.pdf>

RYAN, K. J. et al. **Informe Belmont**. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. US, 1979.

SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2. ed., Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SAKAMOTO, Bernardo Alfredo Mayta. **Os fundamentos da bioética**. Revista Pesquisa em Foco: Educação e Filosofia, Volume 4, Número 4, Ano 4, 2011.

SCHMIDTA, Adriano Vieira; TITTANEGROB, Gláucia Rita. **A AUTONOMIA PRINCIPALISTA COMPARADA A AUTONOMIA DO LIBERTARISMO**. Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor., Curitiba, v. 1, n. 1, p. 173-198, jan./jun. 2009. Acesso em 09 nov 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Fe/Downloads/pistis-2484.pdf>

SILVA, Daniel Junio Gonçalves da. Os juízos sintéticos a priori como fundamento do conhecimento. In: **Pensamento extemporâneo, filosofia a qualquer tempo**. 2012. acesso em 13 nov 2017. disponível em: <http://pensamentoextemporaneo.com.br/?p=2270>

SOLIZ, Neusa. **Kant iluminou a filosofia para a modernidade**. 2004. acesso em 12 nov 2017. disponível em: <http://www.dw.com/pt-br/kant-iluminou-a-filosofia-para-a-modernidade/a-1109451>

STANCIOLI, Brunello Souza. **Relação Jurídica Médico-Paciente**. Del Rey, Belo Horizonte, 2004.

VIEIRA, Teresa Rodrigues. O que é Bioética. In: **Bioética e Direito**. Jurídica Brasileira, São Paulo, 1999 e 2003, pp.15-21. Acesso em 30 out 2017. disponível em:
<http://www.cookie.com.br/site/wp-content/uploads/2016/01/O-que-e-Bioetica.pdf>
(capítulo).