

VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

JANAÍNA MACHADO STURZA

LIVIA GAIGHER BOSIO CAMPELLO

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais 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

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

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

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

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

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

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

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

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

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

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

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

Relações Internacionais para o Continente Americano:

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

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

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

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicritiba - Paraná

Eventos:

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

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

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

B615

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

Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza; Livia Gaigher Bosio Campello – Florianópolis; CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-706-9

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

Tema: Direito e Políticas Públicas na era digital

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Bio direito. 3. Direito dos animais. VI Encontro Virtual do CONPEDI (1; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I

O VI Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), o maior encontro da pesquisa e pós-graduação jurídica do país, teve como tema “Direito e Políticas Públicas na era digital”. Como de costume, o Encontro Virtual do CONPEDI promoveu uma ampla integração acadêmica, com a participação de pesquisadores de todas as regiões do país e do exterior.

Neste cenário, o GT Biodireito e Direito dos Animais I contou com trabalhos de grande relevância no que concerne às mais diferentes possibilidades de interlocução com as pautas vinculadas ao biodireito e aos direitos dos animais, sendo que, para uma melhor discussão dos temas, dividiu-se o GT em dois blocos. O primeiro bloco tratou dos direitos dos animais:

O artigo A coexistência entre o direito à vida digna de animais no contexto dos cultos de matriz africana “Candomblé”, do professor Doutor Valmir Cesar Pozzetti (UFAM e UEA) defende que o sacrifício indiscriminado de animais em rituais de candomblé, religião de matriz africana, viola o direito à vida, devendo ser combatida pelo direito positivo, por meio de criação de normas efetivas que visem uma harmoniosa relação de intersubjetividade dos reinos humano e animal, garantindo a estes últimos a titularidade de direitos, como prevê o novo constitucionalismo latino americano.

O artigo Políticas de Alteridade Animal: o percurso do bem semovente à condição de sujeito de direitos garantida por lei da professora Ângela Maria Griboggi (FESP e FATEC) propõe a implementação de políticas públicas para os animais, a partir de uma perspectiva de alteridade, que reconhecendo-o como um ser vivo senciente, detentor de direitos e garantias que lhes resguardem dignidade e respeito, como se verifica na Lei Municipal nº 3.917/21, de São José dos Pinhás no Estado do Paraná.

O artigo A teoria dos motivos determinantes no julgado da vaquejada: questões após a Emenda 96/2017, de Juan Hatzfeld dos Santos, o bacharel em Direito PELA FADERGS analisa a aplicação da teoria da transcendência dos motivos determinantes no julgado da Vaquejada, avaliação da ratio decidendi e do núcleo da modificação constitucional trazido pela EC 96/2017

O artigo Estado de Direito Ecológico e a natureza como sujeito de direitos: um panorama da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, do professor Denny Vital (Universidade Corporativa da Polícia Rodoviária Federal), analisa que embora o STF ainda não abraçe essa tese, a jurisprudência avançou nos últimos anos em direção a um projeto político-jurídico que visa inserir o cuidado com a natureza entre as atribuições precípua do Estado, com o reconhecimento da natureza como sujeito de direito.

O artigo Proteção animal: a necessidade de superação de coisa para sujeito de direito, do professor Marcos Vinícius Tombini Munaro (Centro Universitário da Fundação Assis Gurgariz - FAG), analisa a necessidade de alteração do artigo 82 do Código Civil brasileiro, para o fim de considerar os animais como sujeitos de direitos.

O texto Biohacking e o risco socioambiental, de Maximiliano Evaristo de Castro Lucchesi, propõe-se a analisar os impactos das modificações artificiais no genoma humano desenvolvidas por meio da prática da edição genética privada e amadora, o chamado movimento biohacking, bem como os riscos socioambientais de ocorrência de um desastre antropogênico nos moldes do desastre da talidomida, em razão da massificação dessa prática por particulares, dado o barateamento e ao acesso do mercado da ferramenta CRISPR-Cas9.

O artigo Malefícios do uso indiscriminado de antimicrobianos e alternativas para a produção na avicultura de corte, de Keny De Melo Souza , Mateus Diniz , Sébastien Kiwonghi Bizawu, objetiva discutir sobre a regulamentação e o uso de antimicrobianos e antibióticos de melhoramento de desempenho em frangos de corte; em contraponto, apresentar uma linha de frangos criados segundo o programa de bem-estar animal.

Já o segundo bloco contou com trabalhos que trataram de temas vinculados ao biodireito:

O artigo A responsabilidade civil pela perda de uma chance: um estudo à luz da ciência médica, de Maria Eduarda Mikiewicz Desplanches , Priscila Zeni De Sa , Helena Maria Zanetti de Azeredo Orselli, objetiva a análise da possibilidade de aplicação da teoria da perda de uma chance na responsabilidade civil médica.

O artigo A visão jurídica do suicídio assistido no direito estrangeiro: breve análise sobre os parâmetros utilizados em ordenamentos jurídicos em que a prática é permitida, de autoria de Daniela Zilio, busca investigar o suicídio assistido no direito estrangeiro, com recorte em alguns países em que ele é permitido, quais sejam: Estados Unidos da América, Holanda, Luxemburgo e Suíça.

O texto Criogenia como ato de disposição de última vontade, de autoria de Jéssica Feitosa Ferreira, trata da importância do estudo dos direitos da personalidade, desde a forma de aquisição destes até a sua extinção, evidenciando ainda a proteção e perpetuação dos direitos da personalidade no momento pós morte, objetivando resguardar a dignidade da pessoa falecido.

O artigo Desenvolvimento, biotecnologia e os direitos do homem, de autoria de Geilson Nunes , Daniel Barile da Silveira teve por objetivo tratar sobre o Desenvolvimento e os aspectos das novas tecnologias ligadas à inovação, sob a forma de Biotecnologia, como uma nova vertente tecnológica de atuar sobre o ser humano através de suas interfaces com vistas a maior qualidade e vitalidade às pessoa.

O texto A laicidade estatal: a influência religiosa no tocante ao aborto, de autoria de Ana Paula Floriani de Andrade , Helena Maria Zanetti de Azeredo Orselli , Priscila Zeni De Sa, analisou a laicidade estatal e a influência religiosa no direito, no que se refere à questão do aborto.

O artigo Limites éticos da reprodução humana como fundamentos para o biodireito na perspectiva habermasiana: apontamentos necessários em uma era pós-metafísica, de Marcio Renan Hamel, fez uma análise dos limites das práticas de engenharia genética e fertilização in vitro, de maneira específica no que diz respeito à eugenia negativa e positiva.

O artigo O consentimento informado como elemento de proteção à dignidade humana do paciente em intervenções médicas, de Gerson Diogo Da Silva Viana , Stella Litaiff Ispier Abrahim Candido , Juliano Ralo Monteiro, teve por finalidade abordar a importância do consentimento informado do paciente submetido a intervenções médicas como verdadeira expressão de sua dignidade humana e respeito à autonomia, na medida em que a relação médico-paciente demanda um cuidado especial do direito, considerando que a atividade desse profissional cuida da vida e da integridade física e psíquica das pessoas.

O artigo O dilema das técnicas de manipulação genética aplicadas ao genoma humano na interface entre os direitos humanos e a bioética, de Nicole Felisberto Maciel , Marcos Leite Garcia, abordou sobre os dilemas das técnicas ZFN, TALENs e CRISPR-Cas9 na realização desse padrão que é inatingível, demonstrando como elas têm retomado os debates de caráter eugênico e, sobretudo, como podem ameaçar a evolução da espécie humana.

O artigo O direito de os titulares do material genético identificarem o sexo do embrião pré-implantatório: análise sob a ótica da lei geral de proteção de dados, de Cassia Pimenta

Meneguice , Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador , Germano Matheus Codognotto da Cunha, tematizou eventual direito dos titulares do material genético identificarem o sexo do embrião criopreservado por meio da técnica da fertilização in vitro antes da implantação.

O artigo O papel da inteligência artificial no controle da vida e da morte: implicações bioéticas e jurídicas na era digital., de Anna Kleine Neves , Airto Chaves Junior, teve por objetivo abordar o papel da inteligência artificial no controle da vida e da morte, discutindo as implicações bioéticas e jurídicas na era digital.

O artigo O sistema/modelo ético subjacente à resolução normativa do conselho federal de medicina relacionada ao descarte de embriões humanos criopreservados, de Carlos Antônio Avelino, fez uma análise qualitativa, por meio do método indutivo, da resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM, Brasil, que trata da regulação da prática de criopreservação de embriões humanos na hipótese de serem descartados.

O artigo População em situação de rua: aonde o direito não chega na era digital, de Maria José Corrêa de Souza , Elda Coelho De Azevedo Bussinguer, analisou a ausência de políticas públicas para a população de rua metropolitana da Grande Vitória-ES.

O artigo Reprodução assistida post mortem: uma análise dos efeitos sociais e jurídicos do método à luz da bioética, de Bruna Mendes Coelho , Daniel de Jesus Rocha, centraliza sua análise nas questões morais e legais relacionadas a reprodução assistida post mortem e seus efeitos sociais e jurídicos.

As interlocuções estabelecidas a partir das discussões vinculadas às pautas do Biodireito e dos Direitos dos Animais, demonstradas pelos diferentes trabalhos apresentados, asseveram que, de fato, a sociedade está em um processo de reconstrução e de muitas transformações.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Livia Gaigher Bosio Campello – UFMS

Heron José de Santana Gordilho – UFB

**O CONSENTIMENTO INFORMADO COMO ELEMENTO DE PROTEÇÃO À
DIGNIDADE HUMANA DO PACIENTE EM INTERVENÇÕES MÉDICAS**
**INFORMED CONSENT AS A PROTECTIVE ELEMENT TO PATIENT'S DIGNITY
IN MEDICAL INTERVENTIONS**

Gerson Diogo Da Silva Viana
Stella Litaiff Ispier Abraham Candido
Juliano Ralo Monteiro

Resumo

O presente estudo tem por finalidade abordar a importância do consentimento informado do paciente submetido a intervenções médicas como verdadeira expressão de sua dignidade humana e respeito à autonomia, na medida em que a relação médico-paciente demanda um cuidado especial do direito, considerando que a atividade desse profissional cuida da vida e da integridade física e psíquica das pessoas. Sob esta perspectiva, o consentimento informado surge como verdadeiro instrumento jurídico e direito da personalidade por si só realizador da dignidade da pessoa humana em concreto. Desta forma, busca-se contextualizar os princípios basilares da bioética como premissas limitantes à intervenção médica, à luz dos direitos fundamentais. Em seguida, demonstra-se a indissociabilidade existente entre bioética, dignidade da pessoa humana e direitos da personalidade, tendo em vista que a vida humana e o indivíduo enquanto sujeito de direitos são o fim maior a ser preservado em experimentos médicos. Por fim, busca-se analisar a responsabilidade civil do profissional da saúde pela violação ao direito do consentimento informado do paciente, à luz do microsistema de proteção aos vulneráveis.

Palavras-chave: Bioética, Princípios, Dignidade da pessoa humana, Consentimento informado, Responsabilidade civil

Abstract/Resumen/Résumé

The purpose of the present study is to address the importance of informed consent by patients undergoing medical interventions as a true expression of their human dignity and respect for autonomy, insofar as the doctor-patient relationship demands special legal care, considering that the activity of this professional takes care of people's lives and physical and mental integrity. Under this perspective, informed consent emerges as a true legal instrument and a personality right that in itself achieves the dignity of the human person in concrete. In this way, it seeks to contextualize the basic principles of bioethics as premises limiting medical intervention, in the light of fundamental rights. Next, the inseparability between bioethics, human dignity and personality rights is demonstrated, considering that human life and the individual as a subject of rights are the greatest goal to be preserved in medical experiments. Finally, it seeks to analyze the civil liability of health professionals for violating the patient's right to informed consent, in light of the microsystem of protection for the vulnerable.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Bioethics, Principles, Human dignity, Informed consent, Civil responsibility

1. Introdução

A sociedade humana, multifacetária, sempre se sujeitou a mudanças periódicas, ora movidas por clamores sociais e expansão de direitos, notadamente os liberais, ora motivada por descobertas na área da medicina que moldaram um novo olhar sobre a vida humana. O aprimoramento da biotecnologia destravou fronteiras do conhecimento até então consideradas impensadas pelo ser humano, proporcionando um leque de alternativas ao homem para a melhoria da vida, que vão desde a manipulação de plantas até intervenções diretas na pessoa humana. É neste sentido que, em 1927, Paul Max Fritz Jahr utilizou pela primeira vez o termo “Bioética”, caracterizando-a como o conjunto de obrigações éticas a serem observadas quando da manipulação da vida, aí incluídos todos os seres vivos (2011, p. 243).

Calcada em quatro princípios basilares, quais sejam, o da autonomia, o da beneficência, o da não-maleficência e o da justiça, a bioética moderna assume um aspecto limitante à atuação humana, enfatizando-se neste estudo especialmente a atuação médica, na medida em que privilegia a proteção da integridade física e psíquica do indivíduo, nos limites da vontade deste, no bojo da relação médico-paciente (BARBOZA, 2009, p. 211).

Partindo-se da premissa de que a relação médico-paciente enquadra-se como verdadeira relação de consumo e que, neste sentido, o consentimento informado dado pelo paciente para anuir a tratamentos médicos constitui um direito fundamental, corolário do princípio da autonomia, impõe-se ao profissional da saúde o dever de informação, orientando o paciente acerca da intervenção de forma integral e transparente, em uma linguagem que possa ser facilmente compreendida, do ponto de vista intelectual, de modo que a autorização dada seja consciente e eivada de quaisquer vícios.

Neste sentido, busca-se abordar no presente estudo as conseqüências jurídicas da violação ao direito do consentimento informado do paciente, analisando-se desde as situações limítrofes em que se torna impossível o exercício do referido direito pelo paciente, até a responsabilidade civil do médico que descumpra o dever de informação e respeito à autonomia individual da pessoa em tratamento.

A análise obedece à pesquisa bibliográfica e documental disponível na doutrina e na jurisprudência dos Tribunais, com aplicação do método dedutivo para a partir de diretrizes gerais levar a reflexão e conhecimento para tomada de decisão em casos individuais.

2. A Intersecção entre bioética, dignidade da pessoa humana e direitos da personalidade

De fato, a própria expressão dignidade da pessoa humana é um conceito recente na humanidade. Nesse contexto, constitui-se, portanto, em um conceito jurídico indeterminado. No entanto, se assentado na Constituição, como no caso brasileiro, tem-se um princípio jurídico (AZEVEDO, 2002, p. 91).

Antônio Junqueira Azevedo (2002, p. 91) ensina que há duas concepções basilares sobre dignidade humana. A primeira, intitulada por ele de insular revela-se na tradicional ideia da pessoa dotada de razão e vontade, isto é, de autoconsciência. Já a segunda concepção, chamada por ele de nova ética, cuida-se de capacidade de enxergar o próximo como um igual.

Com efeito, enquanto a primeira destaca a autonomia individual (autodeterminação), na segunda prepondera a transcendência. De toda forma, é imprescindível aprofundar o conceito da dignidade da pessoa humana para se compreender a pessoa como um bem e a dignidade como um valor (AZEVEDO, 2002, p. 93).

Assim, tanto na concepção insular como na nova ética a pessoa humana não deve, em hipótese alguma, ser tratada como coisa.

Dito isso, a dignidade impõe um dever ao Estado e a outrem de reconhecer a intangibilidade da vida e, conseqüentemente, a integridade física e psíquica da pessoa. Portanto, não admite atenuação ou exceções, sob pena de não ser um princípio fundamental.

No Brasil, aliás, a dignidade da pessoa humana foi consagrada como fundamento da república no texto constitucional, como se extrai do art. 1º, inciso III, da Constituição da República de 1988 – CR/88¹.

Ressalte-se que a Constituição consagra, também, o pressuposto da dignidade (a vida) e as conseqüências da dignidade (segurança, propriedade, liberdade e igualdade), no caput do art. 5º da Lei Fundamental².

¹ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

² Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

Embora Azevedo coloque a dignidade como absoluta e os seus corolários como quase absolutos, diferentemente Sérgio Rodrigo Martinez e Skarleth Zaluski Belo (2015, p. 2) defendem que a inviolabilidade do direito à vida, por exemplo, decorre de uma interpretação literal, não consentânea com a própria dignidade da pessoa humana e os direitos da personalidade, o que ensejaria a conclusão que o direito à vida passaria a ser um dever.

Nesse cenário, enquanto para o primeiro eutanásia seria incompatível com o texto constitucional, para os dois autores já citados ela seria constitucional, já que a indignidade seria obrigar um paciente terminal a continuar a viver, impedindo-lhe de livremente abrir mão desse direito.

Dessas visões antagônicas pode-se perceber que em que pese os direitos humanos sejam inerentes ao ser humano, o reconhecimento e a proteção decorrem de um processo histórico, impostos por demandas sociais que alteram a realidade coletiva, política, social e econômica, para somente então serem positivadas no texto constitucional (BOBBIO, 1995, p. 05).

Aliás, nesse sentido, ressalta Martinez e Belo (2015, p. 2) que a clássica distinção entre direitos humanos e direitos fundamentais volta à tona, em que aqueles são fundados necessariamente na dignidade da pessoa humana e estes são os previstos expressamente na Lei Fundamental como tais, independentemente se de fato estão relacionados ou não à dignidade da pessoa humana.

Inegável, no entanto, que há um ponto de intersecção, portanto, comum entre a dignidade da pessoa humana, os direitos fundamentais e os direitos humanos: os direitos da personalidade.

É por isso que Martinez e Belo (2015, p. 8) lecionam:

“É nesse espaço de reconhecimento da personalidade que o Direito busca garantir o respeito a toda potencialidade e expressões de sua personalidade humana. A pessoa traz em si valores que lhe são existenciais, esses valores integram a sua personalidade e lhe permitem desenvolver-se em sociedade, sendo a Dignidade da Pessoa Humana o centro garantidor dessa sua característica de personalidade.”

Dessa forma, os direitos da personalidade são direitos que se encontram no próprio homem (bens internos), a fim de viver sua vida pessoal e realizar sua dignidade, logo, são essenciais à integridade interior e a própria existência do ser humano, razão pela qual são direitos humanos e, no Brasil, fundamentais.

Percebe-se, assim, que a personalidade é um ponto de intersecção entre a dignidade humana, os direitos humanos e os direitos fundamentais. Não há como se assegurar uma vida digna, em uma ordem constitucional que consagre direitos essenciais, ignorando-se os direitos da personalidade.

Não é por outro motivo que o Código Civil consagra que os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis não podendo o exercício deles sofrer limitações voluntárias, salvo nos casos previstos em lei³, o que inclui, por certo, o direito à vida e a integridade do próprio corpo (DELGADO, 2003, p. 135).

Marcelo Delgado (2003, p. 135) argumenta que os direitos da personalidade são intransmissíveis por serem indissociáveis da pessoa, não se prestando a adornar qualquer outra personalidade que não a do homem, bem como são irrenunciáveis por serem imediatos ao nascimento com vida e assim permanecem agregados à pessoa enquanto viver (e em algumas circunstâncias até após a morte). Logo, ninguém pode renunciar à vida, ao corpo, ao nome ou à imagem.

A doutrina traz ainda outros atributos aos direitos da personalidade. Eles são imprescritíveis por não se extinguirem pelo desuso no tempo e pela impossibilidade de previsão de prazo para aquisição ou perda deles. A extrapatrimonialidade pela impossibilidade de quantificação econômica, isto é, não tem preço. Absolutos por serem oponíveis contra todos (*erga omnes*). Vitalícios já que não podem faltar ao indivíduo durante a vida, inclusive sendo tutelados pelo direito até após a morte, como o nome e o corpo, por exemplo. Por fim, são ilimitados por não serem uma lista exaustiva, não se resumem aos arrolados expressamente, especialmente diante imprevisibilidade do avanço da biotecnologia (DELGADO, 2003, p. 135).

Bobbio, ao cunhar a expressão quarta era dos direitos, destacou os avanços tecnológicos na genética, na telecomunicação e na medicina trariam sobre o mundo jurídico (CHINELLATO, 2006, p. 79).

Nesse contexto, junto ao direito civil constitucional, a bioética se apresenta como um anteparo aos problemas éticos provenientes do avanço da medicina e biologia, considerando, por exemplo, que movimento eugênico, que hoje soa como intolerável, teve diversas sociedades pelo mundo, como a *Eugenics Education Society*, em Londres, em 1927. Além disso, o intuito de melhorar a raça humana gerou movimentos de esterilização forçada nos Estados Unidos e os trágicos episódios envolvendo o nazismo.

³ Art. 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária.

Especificamente sobre a esterilização forçada, nos Estados Unidos ela iniciou em 1907 tendo como alvo os delinquentes e/ou os anormais, enquanto na Índia, com o fim de diminuir o crescimento populacional, em 1976 funcionários públicos foram obrigados a indicar, cada um, 5 (cinco) voluntários, sob pena de suspensão da remuneração, o que ocasionou diversas fugas e culminou com a realização de 7.000.000 (sete milhões) de esterilizações forçadas (CHAVES, 2011, p. 1187).

Heloísa Helena Barboza destaca que não basta a consagração constitucional de regra, sendo imprescindível a elevação de valores aptos a moldar os avanços científicos, mormente diante da impossibilidade da norma prevêê-los:

Não é suficiente, portanto, a existência de regras. O Direito não é somente um conjunto de regras, de categorias, de técnicas: ele veicula também um certo número de valores. Por conseguinte, se o Direito deve evoluir para dar conta dos progressos científicos e assim se adaptar aos avanços médicos que permitem mudar a vida e não apenas prolongá-la, deve necessariamente ordenar essas intervenções sobre o homem. [...] Se é certo que a recepção nos textos constitucionais de uma série de valores fundamentais, como a vida, a dignidade humana, a liberdade e a solidariedade e sua proteção enquanto direitos, tornou-os pedras angulares da Bioética moderna (13), não menos certo é dizer-se que esses direitos devem constituir, por tal razão e, principalmente, por terem natureza jurídica, a rede estrutural do Biodireito. (BARBOZA, 2000, p. 213/214)

A autonomia, a beneficência, a justiça e a não-maleficência são princípios norteadores dessa relação ser humano e intervenções médicas-biológicas, sendo o biodireito o ramo com teoria, lei e jurisprudência que buscam regular essa relação.

A bioética destaca que sempre há a possibilidade da intervenção médica ou certeza científica estar equivocada, conclamando médicos e estudiosos à humildade.

Diante disso, não se pode ignorar a participação do paciente, enquanto ser humano, na tomada de decisão sobre qualquer intervenção médica, em respeito a dignidade dele, aos direitos da personalidade que lhe são inerentes, por imposição da Constituição, do Código Civil e da bioética. Só assim, há do indivíduo ser tratado como ser humano, e não como coisa, evitando que episódios de esterilização forçada e experiências como a do nazismo voltem a se repetir.

3. O consentimento informado como direito da personalidade e a responsabilidade civil decorrente da violação desse direito

Não é de hoje que a relação médico-paciente demanda um cuidado especial do direito, considerando que a atividade desse profissional cuida da vida e da integridade física e psíquica das pessoas.

Em que pese a áurea quase sacerdotal que envolve a medicina, fato é que o impulso da ciência é buscar o avanço e o progresso, o que, invariavelmente, pode desconsiderar o paciente nessa relação.

Diante disso, não se pode ignorar a participação do paciente, enquanto ser humano, na tomada de decisão, sob pena de tratá-lo como coisa, e não como alguém com fim em si mesmo. O consentimento informado, portanto, surge como instrumento jurídico e direito da personalidade por si só realizador da dignidade da pessoa humana em concreto.

Com efeito, para que uma pessoa possa ser submetida a qualquer intervenção ou tratamento médico (cirurgia, exames, procedimentos etc) é imprescindível que o médico obtenha a anuência do paciente. A obtenção desse consentimento deve ser consignada em um documento denominado consentimento informado com a descrição detalhada dos procedimentos que o paciente poderá ser submetido no decorrer do tratamento. Este documento consiste, portanto, em um negócio jurídico (GOZZO, 2011, p. 85).

Dessa forma, os requisitos do art. 104 do Código Civil para validade do negócio jurídico devem se fazer presente no consentimento informado, ou seja, agente capaz, objeto lícito, possível, determinado ou determinável e forma prescrita ou não defesa em lei⁴, o que atrai toda a teoria e jurisprudência desenvolvida sobre o negócio jurídico para o consentimento esclarecido.

No Brasil, o fundamento constitucional do consentimento informado é a dignidade da pessoa humana, enquanto fundamento da república brasileira (art. 1º, III, CR/88) e os direitos fundamentais do art. 5º da Constituição da República, como a vida (caput), a liberdade (caput), a intimidade (inciso X), a vida privada (inciso X), a honra (inciso X) e a imagem (inciso X)⁵.

⁴ Art. 104. A validade do negócio jurídico requer:

I - agente capaz;

II - objeto lícito, possível, determinado ou determinável;

III - forma prescrita ou não defesa em lei.

⁵ Art. 5º ...

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Ora, o objetivo do consentimento informado é que o paciente possa expressar sua autonomia, por meio da liberdade de escolha, ao anuir ou não com o tratamento médico proposto, sendo esclarecido dos riscos e das consequências de se submeter ou não se submeter ao proposto pelo profissional da saúde. Com isso, as informações transmitidas pelo médico ao paciente devem ser integrais e transparentes, impondo ao médico que sejam transmitidas de forma compreensível, intelectualmente, ao paciente.

No sistema jurídico brasileiro, as normas protetivas ao paciente não se resumem ao texto constitucional, mas espalham-se pela legislação infraconstitucional também. Com efeito, considerando-se que a relação médico-paciente é, juridicamente, de consumo, aplica-se a legislação consumerista, em que pese o Código de Ética Médica, que é a Resolução n. 1.931, de 17 de setembro de 2009, do Conselho Federal de Medicina, estabelecer o contrário⁶.

Isso porque resta evidente que há um prestador de serviço em um polo, um tomador do serviço no outro, como destinatário final, e um objeto típico da relação de consumo entre eles: o serviço.

O art. 3º, caput, do Código de Defesa do Consumidor – CDC conceitua o prestador de serviço assim:

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

É considerado fornecedor toda pessoa física ou jurídica que desenvolve atividade de prestação de serviço. No mercado, a atividade médica é um serviço colocado à disposição do consumidor. José Geraldo Brito Filomeno escreve que:

[...] são considerados todos quantos propiciem a oferta de produtos e serviços no mercado de consumo, de maneira a atender às necessidades dos consumidores, sendo despidendo indagar-se a que título. (2007, p. 47)

Nesse ínterim, interessante observar que no conceito de prestador de serviço há a possibilidade dele ser público ou privado. O Código de Defesa do Usuário do Serviço

⁶ Capítulo I – Princípios fundamentais

XX – A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

Público, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, classifica como serviço público os serviços prestados pela administração à população, o que, por certo, inclui os serviços médicos⁷. Assim, pode-se concluir que o consentimento informado deve ser obtido também nos serviços públicos de saúde. Inclusive é o que ensina GOZZO e LIGIERA:

[...] mesmo em casos de atendimento em hospitais públicos, ou quando o profissional não é livremente escolhido pelo enfermo, estará presente a necessidade de se obter o consentimento informado, visto que este se assenta na proteção dos direitos à integridade física e psíquica do indivíduo e tem proteção constitucional, como direito fundamental do ser humano (CF, art. 5º, caput: direito à liberdade). (2012, p. 96)

Em atenta leitura do texto legal, igualmente, conclui-se que o paciente é um tomador de serviço, destinatário final, nos termos do art. 2º e que o objeto – serviço médico – é a prestação de um serviço, nos termos do §2º do art. 3º, todos do CDC:

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Art. 3º ...

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Com efeito, o paciente é um tomador de serviço médico como destinatário final e, dessa forma, um consumidor, não prevalecendo a tese do Conselho Federal de Medicina. Débora Gozzo sintetiza essa questão:

Com a entrada em vigor do novo Código de Ética Médica, que determina não ser a relação médico-paciente uma relação de consumo, o tema toma um rumo de extrema importância perante a sociedade, uma vez que é grande o número de relações jurídicas que se estabelecem no dia a dia entre médicos e pacientes. Como será analisado ao longo deste trabalho, e a despeito da afirmação constante do citado Código, para o mundo jurídico a relação entre médico e paciente é sim de consumo e, portanto, sujeita a dois princípios fundamentais [...] o da transparência e da informação.

⁷Art. 2º Para os fins desta Lei, consideram-se:

I - usuário - pessoa física ou jurídica que se beneficia ou utiliza, efetiva ou potencialmente, de serviço público;

II - serviço público - atividade administrativa ou de prestação direta ou indireta de bens ou serviços à população, exercida por órgão ou entidade da administração pública;

[...] Afinal, sem informação transparente o consumidor não tem condições de exercer sua autonomia de forma completa e consciente, optando pela solução mais compatível com os seus interesses e possibilidades. No que concerne ao princípio da informação, inclusive, tem-se deixar claro, desde já, que ele é um direito fundamental de todo e qualquer cidadão. (2011, p. 75).

A caracterização da relação médico-paciente como de consumo é importante para o reconhecimento da vulnerabilidade do paciente consumidor, o que atrai todo o sistema normativo protetivo em favor desse hipossuficiente técnico e informacional quanto aos procedimentos médicos.

Logo, o direito básico do consumidor à informação clara e adequada deve ser garantido, também, ao paciente:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

Ademais, o próprio CDC consagra que a informação destinada ao consumidor deve ser transparente⁸. Portanto, informação clara, adequada e transparente deve nortear a relação médico-paciente, sendo o termo de consentimento informado o documento na qual ela deve ser explicitada.

Nesse aspecto, o consentimento informado não é apenas um instrumento jurídico, mas um direito da personalidade por si só, cuja vulneração causa dano à dignidade do paciente.

Vinícius de Negreiros Calado (2014, p. 80) defende que o consentimento informado, enquanto direito da personalidade, é previsto no art. 15 do Código Civil – CC/02, o qual exara:

Art. 15 Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

⁸ Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

IV - educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo;

Em relação ao mencionado dispositivo, a melhor interpretação não é a literal, sob pena de se concluir que somente quando há risco de vida é que o paciente deve ser chamado a autorizar o procedimento médico.

Como já exposto, em razão da dignidade da pessoa humana, dos direitos fundamentais e dos direitos consumeristas, em toda e qualquer intervenção médica deve ser obtida a livre manifestação de vontade do paciente. O art. 15 do CC/02 deve ser interpretado sistematicamente e teleologicamente à luz da Constituição e demais normas protetivas.

Ademais, o consentimento informado não se resume a uma mera assinatura em um documento sem qualquer esclarecimento. Nesse sentido, ele é um diálogo permanente, constante, de paciência e persistência, ou seja, um processo que se desenvolve no tempo nessa relação médico-paciente.

Na mesma esteira, Juliano Monteiro Ralo pontua:

Não pode ser obtido por meio de uma simples assinatura ou de uma leitura apressada de textos minúsculos de formulários a caminho das salas de operação. Mas por meio de uma linguagem acessível ao seu nível de convencimento e compreensão (princípio da formação adequada). Mesmo que o consentimento seja um instrumento de defesa numa alegação de erro, ele tem como sentido maior a dignificação da pessoa. (2011, p. 189)

De toda forma, importante distinguir o consentimento informado como elemento de formação do contrato de saúde (consentimento-aceitação) e do consentimento para o tratamento a ser praticado, enquanto expressão da dignidade da pessoa humana e da integridade física e psíquica do paciente.

Assim, enquanto o primeiro se expressa pela manifestação de vontade materializada por uma assinatura, o segundo aspecto é um processo, conforme defendido por Ralo, Gozzo, Ligeira e Goldim.

Questão que se apresenta como interessante são as hipóteses excepcionais de mitigação a obtenção do consentimento informado. A doutrina traz como exemplos o tratamento compulsório, a transferência ao médico do poder de decidir e o estado de absoluta emergência (GOZZO, 2012, p. 109/110).

Em síntese, o tratamento compulsório aplica-se aquelas situações em que a recusa do paciente implica em riscos para a saúde ou a vida de outrem. Exemplo tormentoso é o caso dos acometidos por enfermidades psiquiátricas. LIMA e SÁ escrevem que:

A Lei n. 10.216 prevê três tipos de internação: a voluntária, que se dá com o consentimento do paciente; a involuntária, feita a pedido de terceiros, sem o consentimento do paciente; e a compulsória, realizada através de ordem judicial (parágrafo único do art. 6º). Em todas as situações a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado com a caracterização dos motivos (art. 6º, caput). [...] O paciente não deseja a internação e a família não vê outra solução senão ela. Aqui, poderíamos vislumbrar as seguintes situações: i) existindo discernimento do paciente, e este não querendo ser internado, em princípio, não há como a família fazê-lo; ii) Mas, supondo a existência de discernimento e, ainda que o paciente não queira ser internado, a família poderia fazê-lo se o portador de transtorno colocasse em risco a vida de terceiros; iii) E, no caso de não existir discernimento do paciente e suas ações colocarem em perigo a própria vida e/ou a vida de terceiros, é possível a internação. Essas hipóteses se relacionam à modalidade de internação involuntária. (2009, p. 89-90)

Já a transferência ao médico pelo paciente do poder de decidir ocorre quando o paciente não deseja ser informado ou deseja o mínimo de informações, anuindo com o tratamento que o médico julgar mais conveniente a vida e saúde do paciente.

Por fim, o estado de mais absoluta emergência. Observa-se que o adjetivo absoluta denota hipótese que o paciente não tenha condições de expressar sua vontade e a intervenção não pode ser postergada, sob pena de se comprometer a integridade física e a vida do paciente, exatamente bens que o consentimento informado visa resguardar.

Fora dessas hipóteses de mitigação, a não obtenção do consentimento informado viola um direito da personalidade do paciente, que é expressão da própria dignidade da pessoa humana dele. Com isso, não há apenas um inadimplemento contratual, embora também o seja:

O dever de informar deriva do princípio da boa-fé objetiva em matéria contratual, positivado no artigo 422 do Código Civil. Uma vez violado este dever, caracterizar-se-á espécie de inadimplemento contratual. Além disso, os incisos XIV, XXXIII e LXXII, do artigo 5º da Constituição Federal, assegura a todos o direito à informação. Contudo, em se tratando de relação médico-paciente, o direito à informação ultrapassa a ideia de boa-fé, apresentando-se como um desdobramento da autonomia e da dignidade da pessoa humana. (EFING e NEVES, 2015, p. 72)

O consentimento informado permite ao paciente capaz recusar uma intervenção médica mesmo que ela seja necessária, estando ele consciente das consequências para a vida e integridade física dele. A jurisprudência tem entendido que a falta de consentimento informado, por si só, gera a responsabilização do profissional⁹.

Aprofundando a questão GOZZO e LIGIERA ensinam que:

“Além de ser causa independente de responsabilidade, a falta de obtenção do consentimento do paciente pode gerar uma série de outras consequências, tais como a invalidade da relação contratual, o inadimplemento obrigacional, a insatisfação de pacientes e familiares com a prestação dos serviços médicos, o aumento de reclamações e denúncias nos Conselhos de Medicina, maior responsabilização civil do profissional por danos causados e até mesmo causa de facilitação da prova da culpa do médico.” (2012, p. 106-107)

Ausente o consentimento informado, o profissional da saúde deve indenizar o paciente, em decorrência da prática de um ato ilícito (responsabilidade aquiliana), por praticar uma intervenção no corpo de um ser humano sem a devida autorização (SANSEVERINO, 2010, p. 199).

Importante diferenciar a responsabilidade do profissional de saúde da pessoa jurídica hospital, clínica ou Estado. Isso porque a responsabilidade do profissional liberal, em regra, é subjetiva, demandando a comprovação de dolo (intenção) ou culpa (imperícia, negligência e imprudência), enquanto da pessoa jurídica a responsabilidade, em regra, é objetiva, dispensando a comprovação do elemento volitivo.¹⁰

Débora Gozzo magistralmente arremata:

Pode-se afirmar, portanto, desde já, que o médico que exercer a medicina na qualidade de profissional liberal responderá por eventuais danos, com base no dolo ou culpa (imperícia, nesse caso). Já a clínica médica responderá objetivamente, cabendo-lhe, contudo, o direito de regresso contra o profissional que causou o prejuízo, no intuito de vir a ser ressarcida pelos prejuízos que tenha sofrido. (2011, p. 78)

⁹ STJ, REsp 436.827-SP; REsp 467.878-RJ; REsp 457.312-SP; RESP 1.540.580-DF

¹⁰ Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Conclui-se, portanto, que o consentimento informado é um direito autônomo, cuja violação se caracteriza pela ausência de obtenção de autorização esclarecida do paciente a qualquer intervenção no corpo dele, motivo pelo qual configura-se ato ilícito ainda que o procedimento médico-hospitalar tenha sido executado tecnicamente a contento.

4. Considerações Finais

Diante do exposto, considerando-se a vulnerabilidade da pessoa em tratamento e a caracterização da relação médico-paciente como verdadeira relação de consumo, tem-se que o consentimento informado dado pelo paciente, para reputar-se válido, deve preencher os requisitos elencados no art. 6º do CDC quanto à clareza, integridade e transparência das informações repassadas pelo profissional da saúde.

Assim, não se pode considerar o consentimento informado apenas como um instrumento jurídico, mas como um direito da personalidade cuja vulneração causa dano à dignidade do paciente e implica na responsabilização do médico que faltou quanto ao dever de informação.

Em que pesem as hipóteses limítrofes em que o exercício do direito pelo paciente é mitigado, diante da impossibilidade de proferir tal autorização, tais como o tratamento compulsório, a transferência ao médico do poder de decidir e o estado de absoluta emergência, é de suma importância a compreensão de que o consentimento informado não pode ser visto apenas como um elemento formal de formação do contrato-saúde, mas sim como um processo de constante diálogo entre as partes envolvidas na relação, de modo que o paciente possa, querendo, interromper o tratamento em qualquer fase do procedimento.

Por fim, partindo-se da ideia de que o consentimento informado constitui efetivo direito da personalidade, tem-se que sua violação configura ato ilícito, passível de reparação, tanto pelo profissional da saúde, de forma subjetiva, quanto pela unidade hospitalar, de forma objetiva, na medida em que a autonomia do indivíduo, que deriva de sua própria liberdade e integridade psíquica, deve ser respeitada ainda que o procedimento médico realizado tenha sido tecnicamente correto.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Antônio Junqueira. Caracterização jurídica da dignidade da pessoa humana. São Paulo: Revista USP, n. 53, p. 90-101, maio/2002.

BARBOZA, Heloisa Helena. Princípios da bioética e do biodireito. Revista Bioética, v. 8, n. 2, 2009.

BOBBIO, Noberto. A Era dos Direitos. 1. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BORGES, Gustavo. Erro médico e a falha no dever de informação: a proteção do consumidor. Revista de Direito do Consumidor, vol. 102, ano 24. São Paulo: Revista dos Tribunais, nov. – dez. 2015

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor.. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 1 - Suplemento, n. 1, 12/09/1990.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil.. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 1, n. 1, 11/04/2002.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor.. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 1 - Suplemento, n. 1, 12/09/1990.

BRASIL. Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017. Código de Defesa do usuário do Serviço Público. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 1 - Suplemento, n. 1, 26/06/2017.

BRASIL. Código de Ética Médica, que é a Resolução n. 1.931, de 17 de setembro de 2009, do Conselho Federal de Medicina. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em 22 jul 2022

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 436.827-SP; REsp 467.878-RJ; REsp 457.312-SP; RESP 1.540.580-DF. Brasília, DF. Disponível em: <http://www..stj.jus.br> Acesso em 22 jul. 2022.

CALADO, Vinicius de Negreiros. Responsabilidade civil do médico e consentimento informado. Curitiba: Juruá, 2014.

CHAVES, Antônio. Castração – Esterilização – ‘Mudança’ artificial de sexo. Doutrinas Essenciais de Direitos Humanos, vol. 04, p. 1187-1200, ago/2011, Revista dos Tribunais *on line*.

CHINELLATO, Silmara Juny de Abreu. A pessoa natural na quarta era dos direitos: o nascituro e o embrião pré-implantatório. Revista Brasileira de Direito Comparado, 2006.

CLOTET, Joaquim; FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto (Org.). Consentimento Informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

DELGADO, Marcelo Luiz. Os direitos da personalidade, os transplantes e a manipulação do corpo humano: interação entre o Código Civil e o microsistema da Lei 9.434/1997 in Questões Controvertidas do Novo Código Civil, 2003.

EFING, Antônio Carlos; NEVES, Mariana Moreira. Consentimento livre e esclarecido: responsabilidade civil do médico pelo descumprimento do dever de informar. Revista da Faculdade de Direito da UFMG, 2015.

FILOMENO, José Geraldo Brito. Código de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto / Ada Pellegrine Grinover... [et al.]. – 9ª ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2007.

JHR, Fritz. Ensaio em Bioética e Ética 1927-1947. Revista Bioethikos, v. 5, n. 3, p. 242-275, 2011.

GOLDIM, José Roberto. Bioética: origens e complexidade. RevHCPA, 2006, 26 (2).

GOZZO, Débora. Transparência, informação e a relação médico-paciente in: Informações e Direitos Fundamentais: a eficácia horizontal das normas constitucionais. São Paulo: Saraiva, 2011.

GOZZO, Débora. LIGIERA, Wilson Ricardo. (Orgs). Bioética e Direitos Fundamentais. São Paulo: Saraiva, 2012.

LIMA, Taisa Maria Macena; SÁ, Maria de Fátima Freire de. Autonomia privada e a internação não consentida. Revista Brasileira de Estudos Políticos, n. 99 (2), 2009.

MARTINEZ, Sérgio Rodrigo; BELO, Skarleth Zaluski. Os pacientes terminais e a dignidade da pessoa humana. Civilista.com. a.4, n. 1.2015.

MIRAGEM, Bruno. Curso de direito do consumidor. São Paulo: Revista dos Tribunais, 5. ed., 2014

MONTEIRO, Ralo Juliano. *Savior Sibling*: os limites do poder familiar? In: Gozzo, Débora (coord.): Informação e Direitos Fundamentais: a eficácia horizontal das normas constitucionais. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 180-199.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. O consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de Direito Civil. Coimbra: Coimbra, 2004

PITHAN, Livia Haygert. O consentimento informado no Poder Judiciário Brasileiro. Porto Alegre: Revista da AMRIGS, jan.-mar. 2012

SANSEVERINO, Paulo de Tarso. Responsabilidade civil no Código do Consumidor e a defesa do fornecedor. São Paulo: Saraiva, 2010