XXV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - BRASÍLIA/DF

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

LETÍCIA ALBUQUERQUE

MÔNICA NEVES AGUIAR DA SILVA

VALMIR CÉSAR POZZETTI

Copyright © 2016 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

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. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN
Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP
Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC
Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:
Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH
Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR
Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches – UNINOVE
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)
Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF
Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDi
Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC
Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG
Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA
Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

B615
Biodireito e direito dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UnB/UCB/IDP/UDF;
Coordenadores: Letícia Albuquerque, Mônica Neves Aguiar Da Silva, Valmir César Pozzetti – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-210-1
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: DIREITO E DESIGUALDADES: Diagnósticos e Perspectivas para um Brasil Justo.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Biodireito. 3. Direito dos Animais.
I. Encontro Nacional do CONPEDI (25. : 2016 : Brasília, DF).

CDU: 34

CONPEDI
Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito

Florianópolis – Santa Catarina – SC
www.conpedi.org.br

XXV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - BRASÍLIA/DF

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

A edição do XXV Congresso Nacional do CONPEDI, ocorrida em Brasília, em julho de 2016 consolida o Biodireito e o Direito dos Animais como áreas de ampla produção acadêmica em programas os mais diversos, em todos os quadrantes do país.

O grande interesse demonstrado pelos pesquisadores em estudar temas dessas áreas encontrou, nas sessões do Grupo de Trabalho realizadas no evento, uma enorme receptividade e oportunidade de discussão.

A obra que ora apresentamos reúne os artigos selecionados, pelo sistema de dupla revisão cega, por avaliadores ad hoc, para apresentação no evento.

Diversamente do ocorrido em edições anteriores, na atual obra constatamos uma diversidade temática tal, incapaz de propiciar um bloco de interesse específico dos pesquisadores, senão que estamos ampliando, cada vez mais, o alcance do Direito nos temas discutidos.

Apresentamos, assim, os trabalhos desta edição.

O trabalho intitulado “A MORTE DIGNA EM PACIENTES TERMINAIS POR MEIO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL”, de autoria de Janaína Reckziegel e Beatriz Diana Bauermann Coninck, aborda dados historiais e a partir daí, procura oferecer suporte teórico apto a distinguir-se a eutanásia e o suicídio assistido. Ocupa-se, ainda, da ortotanásia para defini-la como uma forma digna de morrer. Examina os cuidados paliativos na realidade brasileira, e procura responder de que maneira a morte de pacientes terminais tem ocorrido no Brasil, fazendo uso do método dedutivo de abordagem qualitativa.

Os autores Valmir César Pozzetti e Lais Batista Guerra trabalham “A NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UM CÓDIGO DE ÉTICA ALIMENTAR E DE UMA LISTA NEGRA PARA O MAU PRODUTOR DE ALIMENTOS TRANSGÊNICOS”. Após afirmarem que os alimentos transgênicos, criação da engenharia genética, foram introduzidos no mercado consumidor ao arrepio do Principio da Precaução, concluem que é possível criar um Código de Ética e uma lista negra para tipificar o produtor que cause prejuízos à sociedade.

Trazendo em seu título já anunciada a circunstância de que o trabalho é realizado em atividade comparativa entre o sistema brasileiro e o suíço Gabriela Franziska Schoch Santos Carvalho e Rafael Speck de Souza identificam no texto “A PROTEÇÃO JURÍDICA DOS ANIMAIS NO BRASIL E NA SUÍÇA: ASPECTOS LEGAIS COMPARADOS” normas constitucionais em ambos os países que se referem à defesa do direito dos animais e, em seguida, buscam analisar normas infraconstitucionais, de natureza federal, aptas a gerarem essa efetiva proteção.

Patrícia Farias dos Santos se debruça, em seu texto “A REPRODUÇÃO ASSISTIDA HETERÓLOGA, ASPECTOS JURÍDICOS E A CONTROVÉRSIA JURÍDICA EM RELAÇÃO A IDENTIDADE DO DOADOR”, sobre alguns aspectos controvertidos a respeito da reprodução assistida heteróloga, em especial a questão relacionada entre o sigilo da identidade do doador e o direito ao conhecimento da identidade genética. Ao fazê-lo, procura realizar uma análise das normas legais aplicáveis no Brasil e o entendimento dos tribunais pátrios.

Carlos Augusto Lima Campos brinda seus leitores com um trabalho no qual procura analisar o discurso de profissionais da área de saúde no estado de Santa Catarina sob o título “ANÁLISE DO DISCURSO RELIGIOSO À LUZ DA ÉTICA MÉDICA: O MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA E A CONSTRUÇÃO DE UMA TEORIA ARGUMENTATIVA”

O tema sobre “AS (IN) CERTEZAS DA TECNOCIÊNCIA E O DIREITO: UMA ABORDAGEM NECESSÁRIA” é explorado por Ester de Carvalho em estudo que pretender entender, com base na interdisciplinaridade que o tema exige e nos preceitos Bioéticos, as dificuldades afetas à resolução de conflitos tecnociêntíficos em tempos de (in) certeza. Procura demonstrar o alcance da tecnociência, dada a velocidade das modificações que propõe, e o que a autora entende como dificuldade intrínseca das ciências jurídicas em fortalecer seus institutos de 'dever ser' em situações de risco e escassez de certezas.

O direito a ter filhos, a intimidade genética e a indevida ingerência do Estado alcançando esfera eminentemente privada, foi o tema trazido por Helena Cristina Aguiar De Paula Vilela e Maria Cristina Paiva Santiago em seu texto “ASPECTOS ÉTICO-JURÍDICOS DO EMBRIÃO IN VITRO: CASO ARTAVIA MURILLO VS. COSTA RICA”.

Tema sempre presente em outras edições do CONPEDI, a maternidade por gestação substituta ganhou colorido especial quando abordada a questão referente à nacionalidade do

nascido no exterior, em decorrência da técnica no texto de Florisbal de Souza Del Olmo. Sob o título "BARRIGA DE ALUGUEL NO EXTERIOR E A AQUISIÇÃO DA NACIONALIDADE BRASILEIRA".

Em "BIODIREITO, ANIMAL DE ESTIMAÇÃO E EQUILÍBRIO FAMILIAR: APONTAMENTOS INICIAIS", Tereza Rodrigues Vieira traça um panorama acerca da relação dos animais de estimação no âmbito familiar através das discussões levadas ao judiciário sobre a situação jurídica destes animais. Para a autora, em razão da vulnerabilidades dos animais, as soluções jurídicas adotadas nesses casos devem sempre considerar o bem-estar animal.

Mariana Carolina Lemes e Patrícia Nunes Lima Bianchi, abordam a questão dos ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGMS) E A ATUAL POLITICA BRASILEIRA PARA O TEMA, ressaltando os dez anos da edição da Lei n° 11.105/2005 sobre o tema.

Diego Fonseca Mascarenhas e Debora Simões Pereira, em "DIREITO HUMANO AO BOM USO DA CIÊNCIA NA PESQUISA FARMACOLÓGICA: CRITICAS AO MÉTODO CIENTIFICO E DO PODER SOBRE O CORPO" problematizam a questão da possibilidade de desenvolvimento do direito humano a uma boa ciência ou um bom desenvolvimento da ciência, por meio do direito alinhavado à bioética, analisando a conjuntura mercadológica dos fármacos. Os autores abordam ainda questão da violência sobre os direitos fundamentais realizada pela indústria farmacêutica e discutem o enquadramento do direito e da democracia como elementos de proteção aos direitos fundamentais.

Suelen de Souza Fernandes aborda o cenário das normas brasileiras quanto aos animais não humanos e sua relação com os animais humanos, bem como a não efetividade do texto constitucional sobre a proteção dos animais não humanos, no artigo "DIREITOS ANIMAIS E A PROBLEMÁTICA DA EFETIVIDADE DA NORMA CONSTITUCIONAL". Ana Virginia Gabrich Fonseca Freire Ramos e Beatriz Souza Costa em "EU QUERO IR PARA O CÉU? O CASO DE JULIANNA SNOW", apresentam através do caso da menina norte-americana Julianna Snow o importante debate sobre capacidade, vulnerabilidade e autonomia privada.

Vera Lucia da Silva e Marcelo Saccardo Branco, em "LIMITAÇÕES JURÍDICAS À EXPERIMENTAÇÃO NO NOVO ESTATUTO DOS ANIMAIS" discutem a questão da

experimentação animal a partir de dois pontos principais: primeiro, uma abordagem teórica do biodireito e da bioética; e, depois, através da analise da Lei Arouca e do Projeto de Lei que visa alterar a Lei Arouca, atualmente em tramitação no Senado Federal.

Isabele Bruna Barbieri e Paulo Roney Ávila Fagúndez em “BIODIREITO E A POLUIÇÃO INVISÍVEL: INTRODUÇÃO À COMPLEXIDADE” apresentam uma análise e reflexão sobre a importância do pensamento complexo para avaliar as diversas formas de poluição invisível, a fim de que o biodireito e a bioética atuem para melhor regulamentar os direitos humanos fundamentais, à vida, à saúde, à dignidade do homem e das demais formas de vida.

Riva Sobrado De Freitas e Daniela Zilio investigam a possibilidade de que o direito à autonomia do paciente terminal possa alicerçar um possível direito à morte digna no artigo intitulado “O DIREITO À MORTE DIGNA SOB A PERSPECTIVA DO DIREITO À AUTONOMIA DO PACIENTE TERMINAL”.

Em “O PARADOXO ENTRE A AUTONOMIA E A BENEFICÊNCIA NAS QUESTÕES DE SAÚDE: QUANDO O PODER ENCONTRA A VULNERABILIDADE”, Mônica Neves Aguiar da Silva apresenta uma proposta para equilibrar o respeito pela autonomia e o princípio da beneficência, de modo a afastar o paternalismo forte ou radical.

Em “O PRINCIPIO BIOÉTICO DA AUTONOMIA ANTE O RISCO DE TESTES DE MEDICAMENTOS REALIZADOS EM SERES HUMANOS”, Gustavo Oliveira e Larissa Schuller buscam, através do Princípio da Autonomia, enfatizar que a Teoria do Risco deve ser empregada com cautela no tocante ao uso de medicamentos em seres humanos, uma vez que o desenvolvimento científico deve estar a serviço da preservação da vida com dignidade. Trazem uma abordagem histórica sobre o uso de medicamentos em seres humanos, sem o consentimento esclarecido destes e, à luz dos princípios Bioéticos, da legislação nacional e internacional, e da Teoria do Risco (Ulrich Beck), concluem que a liberdade de escolha não é absoluta; eis que deve haver um equilíbrio entre tais institutos e o princípio da Dignidade da pessoa humana.

Já Heron Gordilho e Raíssa Pimentel, fazem uma análise sobre o status moral e jurídico que as correntes da filosofia ambiental reivindicam aos animais e à natureza. Em “OS ANIMAIS, A NATUREZA E AS TRÊS ECOFILOSOFIAS”, buscam fundamentar seus argumentos no texto Constitucional e na Teoria da “Ecologia Profunda”, proposta por Arne Naess (1.973). Concluem que o estudo é extremamente relevante, pois sem a natureza e sem os animais, não haverá vida no planeta e propõem a concretização de uma disciplina nos cursos de Direito, intitulada “Direitos dos Animais”, bem como a construção de uma Ética Animal.

Em “PATRIMÔNIO GENÉTICO : UMA ABORDAGEM CONCEITUAL INTERDISCIPLINAR E ANÁLISE COMPARATIVA DOS MARCOS REGULATÓRIOS BRASILEIRO E SUÍÇO”, Nathalia Brito e Émilien Reis abordam, primeiramente, o acesso como a repartição do patrimônio Genético, no Direito Comparado (Brasil x Suíça), definindo, inicialmente, o que seria Patrimônio Genético e sua composição, para depois discorrer sobre a titularidade e acesso a esse patrimônio. Destacam a proteção jurídica no Brasil, bem como na suíça e, finalizam concluindo que o Patrimônio Genético não é apenas um elemento constituinte dos seres vivos, mas compreende também : processos, substâncias e informações que podem ser utilizados pelo ser humano e que, dessa forma, a tutela do Patrimônio Genético precisa superar conflitos, buscando como norte, as diretrizes do Protocolo de Nagoya, principalmente no tocante à repartição de benefícios e transferência de tecnologia.

Célia Alcântara Lima, em “PESQUISA EM SERES HUMANOS: PERSPECTIVAS ATUAIS NO BRASIL” aborda a normatização Ética na experimentação em seres humanos no Brasil, através do CONEP. Para isso, faz uma análise dos Princípios Internacionais da Bioética buscando nestes, subsídios teóricos para a regulamentação brasileira. A autora, depois de um escorço histórico, analisa as infrações éticas ocorridas destacando o marco regulatório de pesquisas em seres humanos no Brasil e a atuação do CONEP, as diretrizes da Lei de Biossegurança (11.105/2005) e a necessidade de se aprovar o PL nº 200/2015 de propositura do Senador Aloysio Nunes Ferreira que prevê mudanças que gerarão maior proteção dos seres humanos.

Já Fernanda Medeiros e Giovana Hess tratam, em “PROTEÇÃO JURÍDICA AOS ANIMAIS NO BRASIL: REFLEXOES ENTRE O DECRETO Nº 24.645/34 E O PROJETO DE LEI DO SENADO FEDERAL Nº 351/15”, do conteúdo do PL Nº 351/15, que visa alterar o Código Civil, para descaracterizar os animais como coisa e incluí-los como bens. Fazem um escorço histórico e legislativo do assunto até os dias de hoje, concluindo que o PL é um retrocesso legislativo, vez que todo ser vivo hodiernamente passa a ser sujeito de direito e de proteção estatal e, conforme artigo 225 da CF/88, deve ser, a eles, atribuída a “dignidade”, tendo em vista sua integração junto aos seres humanos.

Anna Rettore e Maria de Fátima Freire Sá, em “REGISTRO CIVIL DE CRIANÇAS NASCIDAS DE GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE A PARTIR DE JULGAMENTOS PELO TRIBUNAL SUPREMO ESPANHOL”, tratam, com clareza e robustez, do registro civil de crianças nascidas de gestação de substituição no Brasil, onde não há legislação protetiva; o artigo faz uma comparação com o direito Espanhol e analisa, no Brasil, a Resolução nº 2.121/2015 do CRM e o Provimento nº 52/2016 do CNJ, como únicos amparos legais para assegurar a dignidade a essas crianças.

Em “TRANSPLANTE E ANIMAIS: QUESTÕES ÉTICAS E NORMATIVAS”, Mary Chalfun traz uma reflexão sobre a “coisificação” da vida não humana, no tocante ao uso indiscriminado de animais que serão utilizados para transplantar seres humanos. Faz uma reflexão sobre qual vida é mais importante: de humanos ou de não humanos ? Faz uma digressão sobre a valorização da vida dos animais e sobre a ética e fundamenta o seu discurso na Ética e Biodireito, provocando o enfrentamento da problemática: é possível a evolução da medicina em prol da saúde humana com desrespeito à vida de animais não humanos?

Fernanda Cardozo e Patrícia Marcheto, em “ZIKA VÍRUS, MICROCEFALIA E ABORTO: O PAPEL DA BIOÉTICA PERANTE O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA, O DIREITO À VIDA E À SAÚDE”, enfrentam a problemática do aborto em relação aos fetos acometidos pelo Zika Vírus, comparando-os aos fetos Anencéfalos (objeto da ADPF nº 54) e, com fundamento no Princípio da Autonomia e do dever do Estado em garantir a saúde, concluem que é possível descriminalizar o aborto do feto, em casos de Microcefalia.

Finalizando, Danielle Espinoza em “DÁ-ME TEU TESTE GENÉTICO E TE DIREI QUEM ÉS – A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL DOS DADOS GENÉTICOS NA ERA DA BIOTECNOLOGIA.”, a autora Danielle Espinoza analisa a tutela constitucional da proteção de dados biológicos do individuo no âmbito do “direito à identidade genética”. Discorre, dentre outras situações, sobre a impossibilidade de um futuro e provável empregador acessar o banco de dados genético de uma candidato a emprego e, após conhecer sua constituição genética, negar-lhe o emprego. A autora destaca que o “Direito” deve regulamentar a inovação tecnológica e o progresso cientifico à fim de evitar a “discriminação genética”, uma vez que se a discriminação genética não for vedada pela normas jurídicas, empregadores, planos de saúde, seguradoras, etc..., podem utilizar os “bancos genéticos” à prejuízo do indivíduo.

Assim, a presente obra é um verdadeiro repositório de reflexões sobre Biodireito e Direito dos Animais, o que nos leva a concluir que as reflexões jurídicas, nessa obra, são contribuições valiosas no tocante a oferta de proposições que assegurem Direitos aos Animais Humanos e Não Humanos. Reflexões estas que devem ser levadas ao conhecimento de todas as Nações, uma vez que o homem não vive só, mas em harmonia com os demais seres, sendo imprescindível discutir e assegurar direitos, não só do homem, mas dos animais não-humanos.

Desejamos, pois, uma excelente leitura a todos.

Profª Drª Letícia Albuquerque

Profª Drª Mônica Neves Aguiar da Silva

Prof. Dr. Valmir César Pozzetti

O PARADOXO ENTRE A AUTONOMIA E A BENEFICÊNCIA NAS QUESTÕES DE SAÚDE: QUANDO O PODER ENCONTRA A VULNERABILIDADE

THE PARADOX BETWEEN AUTONOMY AND BENEFICENCE ON HEALTH ISSUES: WHEN THE POWER MEETS THE VULNERABILITY

Mônica Neves Aguiar Da Silva [1]

Resumo

O trabalho busca apresentar uma proposta para equilibrar o respeito pela autonomia e o princípio da beneficência, de modo a afastar o paternalismo forte ou radical. Pela hipótese desenvolvida, a atuação médica muitas vezes é desvirtuada pela utilização do poder do conhecimento que o médico tem, em face da vulnerabilidade do paciente, aqui tratada como aquela decorrente do estado de doença, acrescida por circunstancias de natureza econômica e /ou social. Propõe-se que o equilíbrio pode ser alcançado com a aplicação da alteridade,, de modo a legitimar a intervenção para resguardar a autonomia sob a ótica do paternalismo brando de FEINBERG.

Palavras-chave: Autonomia, Beneficência, Vulnerabilidade, Poder

Abstract/Resumen/Résumé

The study aims to present a proposal to balance respect for autonomy and beneficence, in order to ward off strong paternalism. The hypothesis developed, the medical action is often distorted by the use of the power of knowledge that the doctor has, in the face of the patient's vulnerability, here treated as one due to the disease state, increased by circumstances of an economic and / or social. It is proposed that the balance can be achieved with the application of otherness,, in order to legitimize the intervention to safeguard the autonomy from the perspective of soft paternalism Feinberg.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Autonomy, Beneficence, Vulnerability, Power

[1] Doutora em Direito das Relações Sociais pela PUC/SP. Professora de direito civil e bioética dos cursos de Graduação e Pós-graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia.

INTRODUÇÃO

Desde que Déscartes publicou o Discurso do Método (1637), tornou-se paradigma, no mundo científico, o método cartesiano de separar o objetivo do subjetivo na elaboração do conhecimento como único apto a gerar a descoberta da verdade:

Essa formulação, que atravessou os séculos, gerou forte impacto na academia, ao ponto de se prescrever como norma de boa técnica a escrita em terceira pessoa para caracterizar a natureza cientifica do estudo, em razão da necessidade de se reforçar o banimento da pessoalidade, vista como prejudicial ao "bem pensar".

Como explica BYINGTON (2015, p.1) "Esse redutivismo impediu que o método científico incluísse também a função da ética do Ser e a relação dialética das funções estruturantes do pensamento com o sentimento, do subjetivo com o objetivo e do consciente com o inconsciente".

A percepção de não ser possível uma neutralidade do pesquisador, tem feito surgir diferentes vozes que contestam a certeza de que somente é científico o que excluir o subjetivo e passa-se a considerar, igualmente científico, o dar voz ao sujeito formulador do ensaio, desde que se perceba o lugar de onde se fala e, de modo transparente, se assuma o lugar da ausência de neutralidade, o qual deve ser sempre revelado, para que se aja de modo ético.

É nesse diapasão que passo a "vozificar", nesta introdução, as razões da escolha do tema como forma de esclarecê-las e dar "ao relato um tom de sinceridade, de fidelidade, de testemunho vivo, que resulta em força de convencimento no processo argumentativo" (OLIVEIRA, 2014)

Chamou-me a atenção para o tema deste artigo, uma dissertação de mestrado na qual se sustentava, no exame do consentimento informado em questões de saúde, que a ocorrência do paternalismo se dá quando o princípio da beneficência é praticado com desrespeito à autonomia do paciente[i].

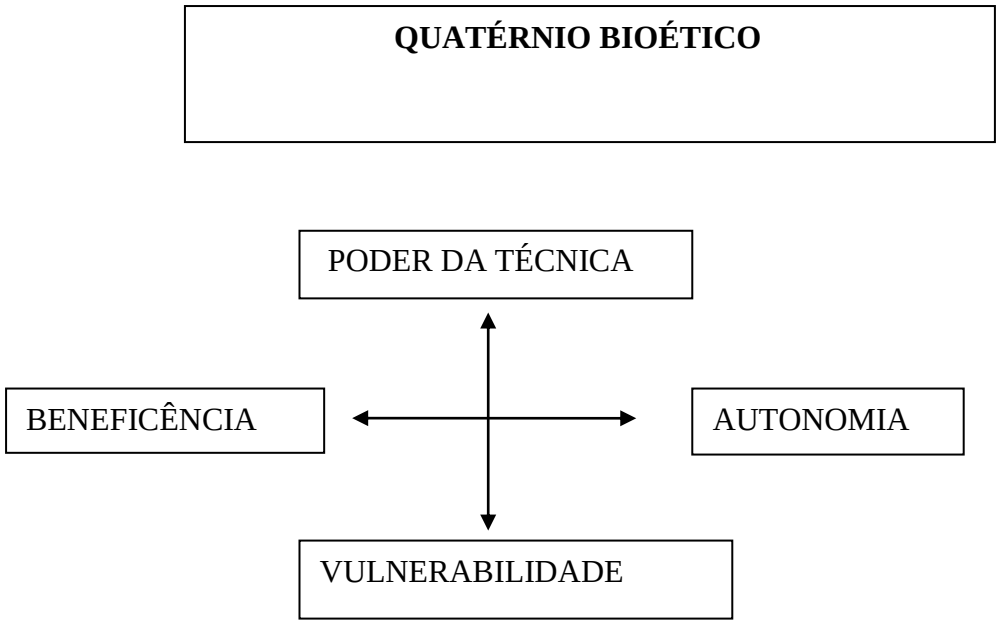
Nesse trabalho, MOREIRA (2015, p.40) afirmava:

> *O profissional de saúde, por ser o detentor do saber técnico, retira do paciente seu poder de autodeterminação, o impossibilitando de tomar decisões que refletirão diretamente sobre ele.* ***O paciente é considerado um incapaz****, que nada decide, obedecendo, sempre, aos mandamentos do médica.* (sem grifos no original)

Entendi que o tema deveria ser aprofundado, não somente como tratado pela autora, mas, em especial, para compreender as causas pelas quais a balança entre a autonomia e a beneficência pende, freqüentemente, para essa última, como se verá no curso deste trabalho.

Assim, percebi imperioso começar por esquadrinhar esses motivos para então confirmar, ou não, a hipótese de que não se trata apenas de uma colisão entre a autonomia e beneficência, mas também, entre o poder técnico atribuído ao médico e/ou ao pesquisador e a vulnerabilidade do paciente ou participante da pesquisa.

Dito de outro modo, percebi tratar-se de uma posição quadrangular, a qual passo a denominar de *quatérnio bioético*, no qual, horizontalmente, encontram-se a autonomia do paciente e/ou participante da pesquisa e a beneficência enquanto princípio ao qual o médico promete cumprir e, perpendicularmente, o poder técnico do expert e/ou pesquisador e a vulnerabilidade.



A tensão entre esses opostos é constante e saber para onde o pêndulo irá depende de como ocorre a relação médico/paciente; pesquisador/participante, no caso concreto, de acordo com variáveis que se instalam nessas relações e que precisam ser examinadas para além da simples capacidade civil dos envolvidos, ou nos dizeres bioéticos, sua autonomia.

E é nesse sentido que passarei a discorrer sobre os quatro vértices indicados, de modo a verificar como se dá a integridade da mencionada dinâmica.

Para tanto, utilizarei do método dedutivo, partindo da análise de questões frequentemente postas ao exame do médico/pesquisador em sua relação com o paciente/participante e utilizando como marco inicial a bioética principialista de Beauchamp e Childress (2002) para confrontá-la com outros teóricos, em especial, Foucault e Feinberg, de modo a distinguir o paternalismo forte do paternalismo fraco e identificar aquele como pernicioso e prejudicial ao respeito pela autonomia do paciente/participante e este como necessário e suficiente apenas em casos pontuais e diante de necessidades principalmente transtitórias.

No capítulo 2, farei uma análise sobre o princípio da autonomia em uma visão bioética, no sentido do envolvimento das questões de vida e saúde e não com o viés patrimonialista fundante da capacidade civil posta no código normativo pertinente.

No capítulo seguinte, abordarei o princípio da beneficência, segundo pilar do quatérnio bioético.

No quarto capítulo, examinarei a vulnerabilidade enquanto princípio, para então analisar o poder da técnica de que o médico/pesquisador é detentor.

Ao final, tentarei formular uma solução para o conflito posto.

Concluída a introdução e expostos da primeira pessoa do singular os motivos ensejadores da pesquisa que ora se oferta, passo ao exame da questão posta, voltando para o uso da terceira pessoal do singular.

2 O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA: UM OLHAR PARA ALÉM DA CAPACIDADE CIVIL

Como o próprio título do item está a indicar, não se pretende um olhar estanque sobre o elenco legal das capacidades civis, constantes dos arts.3º e 4º do Código Civil e leis complementares pertinentes ao tema.

É que, examinar-se o agente capaz pelo critério da presunção absoluta da idade ou do discernimento para os atos da vida civil em geral, não resolve a questão posta de início.

Ou seja, o adulto ainda que sem limitações de natureza psíquica e/ou mental e, portanto, no gozo pleno de sua capacidade civil, pode ter sua autonomia reduzida em decorrência da vulnerabilidade a que exposto na vivência com a falta de higidez física, no que concerne a atos de natureza médica a que possa ser submetido e, também, em decorrência do poder da técnica de que é detentor uma das partes da relação – o médico/pesquisador.

Esclareça-se, de início, que o tema se desenvolve não somente em torno do ato médico em si, onde a relação se estabelece entre médico e paciente, mas, também, em derredor das pesquisas com seres humanos, em que a conexão examinada ocorre entre o pesquisador e o participante da pesquisa, neste texto chamado, simplesmente, de participante, como é cunhado pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que versa sobre o tema.

A incidência de uma patologia sobre o sujeito, seja ela de qualquer nível de gravidade, pode gerar para o momento, e em face de determinado ato, uma vulnerabilidade tal que reduza a habilidade da pessoa para a tomada de decisões concernentes à sua vida e saúde.

Diz-se aqui não importar o nível de gravidade, no sentido de que para preservar a justiça da avaliação que deve ser focada na realidade, não deve ser ela feita com base naquilo que se pensa tomando como parâmetro o "homem médio", mas do indivíduo com suas peculiaridades, haja vista não ser a patologia em si, mas seu impacto sobre o indivíduo, variável de sujeito para sujeito, o que está posto em discussão.

Com efeito, o arcabouço pessoal de cada um, no viés emocional da formação de sua personalidade, gera diferentes consequencias, de indivíduo para indivíduo, em razão da intensidade da sintomatologia vivenciada.

Ao estudar as diversas personalidades, MILLON (2004) produziu um inventário de estilo de personalidades[1] que tem sido aplicado em diversos estudos acadêmicos, de que é exemplo o de NOBRE (2011) ao examinar a influência da personalidade na percepção de dor aguda nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Esses estudos corroboram a afirmação acima de que as características individuais do paciente/participante têm relevante impacto sobre como ele vivencia seu processo de adoecimento o que deve ser transposto, igualmente, para o sujeito de pesquisa clínica, em razão de sua posição de experimentado\;

> *Quanto às características de personalidade, verificou-se que nos pacientes com menor expressão de dor os fatores Preservação e Individualismo, ambos relacionados à Meta Motivacional, e a Introversão ao Modo Cognitivo, propostos por Millon11, foram distintos significativamente; por sua vez, nos pacientes com maior expressão referida de dor, os estilos Proteção e Acomodação (Meta Motivacional), Extroversão e Afetividade (Modo Cognitivo), Retraimento, Discrepância, Comunicabilidade e Firmeza (Relações*

[1] O inventário abrange três áreas: Metas Motivacionais (busca entender como o sujeito se orienta a partir dos reforços apresentados pelo meio), Modos Cognitivos (procuram avaliar a forma de processamento de informação pelo indivíduo) e Relações Interpessoais (visam avaliar as relações do sujeito com os demais).

> *Interpessoais). Os achados deste estudo mostram diferenças significativas na expressão de padrões de comportamento e estilos de personalidade dos pacientes estudados.* (NOBRE, 2011, p.5)

Dito de outro modo, a vivência que cada pessoa tem em razão do impacto de uma doença é permeada pela sua visão personalíssima de quem se é, de como a patologia afeta sua vida, qual sua rede de apoio etc.

Assim, no próprio construir a autonomia em sentido bioético, já não podemos identificá-la, integralmente, com a capacidade civil, daí porque se dever pensar na autonomia como comparável a uma capacidade bioética e não capacidade civil, no sentido de que as questões referentes à vida e à saúde da pessoa devem ser por ela mesma decididas, mesmo quando ainda não atingida a maioridade civil. (AGUIAR, 2013)

Não obstante, ainda para aqueles que entendam como de aplicação absoluta os arts. 3º e 4º do Código Civil mesmo para essas questões, percebe-se, atualmente, um movimento na direção da normatização da capacidade bioética quando, por exemplo, se verifica sua guarida legal ainda que sem a denominação ora dada.

Refira-se, exemplificativamente, ao novo Estatuto da pessoa com deficiência ou às normas do novo Código de Processo Civil ao tratar da interdição.

No estatuto, aparece em seu art. 6º, a possibilidade da pessoa com deficiência exercer direitos sexuais e reprodutivos e de conservar sua fertilidade, vedada a esterilização compulsória, direitos que dizem respeito, eminentemente, à saúde da pessoa.

E não deixa margens à dúvida quanto ao alcance de sua aplicação às pessoas com deficiência mental, quando, ao definir deficiência em seu art.2º, esclarece considerar-se como tal aquela pessoa que tenha impedimento de longo prazo de natureza física, **mental**, intelectual ou sensorial (sem negrito no texto original).

É imperioso acrescentar que, embora não expressamente, o novo Código de Processo Civil não deixa de amparar a capacidade bioética do interdito ao estabelecer em seu art. 755, II que na sentença que decretar a interdição, o juiz considerará as características pessoais do interdito, observando suas potencialidades, habilidades, vontades e preferências.

Ao comentar essa norma, DIDIER JR. (2015, p. 1743), um dos idealizadores do novel código, aponta um processo de humanização que se pretendeu incorporar à ação de interdição.

Nada impede, e, aliás, recomenda, que dentre essas vontades e preferências o Juiz faça inscrever as diretivas antecipadas de vontade do interditando, nos termos da resolução CFM 1995/2012 que trata sobre o tema, reverenciando assim a autonomia do paciente naquilo em que pode ele se autodeterminar.

A capacidade bioética encontra-se, deste modo, ao meu sentir, albergada pelo ordenamento positivo, apesar de não expressamente referida como tal, não se confundindo com a capacidade civil, a qual deve ser limitada, primordialmente, às questões de natureza patrimonial.

Esse fenômeno de proteção legal sem a indicação de um *nomen júris* não é estranho ao Direito.

Ao contrário, na esteira do que BOBBIO (1993) denomina a historicidade dos direitos, estes somente surgem quando se torna necessário proteger algum novo bem jurídico.

Assim, já houve hipótese de ser a intimidade genética garantida, ainda quando dela não versava, de modo explícito, o ordenamento positivo, como aconteceu no julgamento pelo Supremo Tribunal Federal, em 1994, do Habeas Corpus 71373-4/RS. O caso discutia a possibilidade ou não de conduzir-se sob vara famoso jogador de futebol para a realização de exame de DNA em ação de investigação de paternidade.

O voto vencedor, proferido pelo Ministro Marco Aurélio de Melo, ao assegurar que o réu tinha o direito de não ser conduzido sob vara para a coleta do material necessário à realização do exame, embora tenha fundamentado tal direito no princípio da dignidade humana, na verdade, pretendeu assegurar a intimidade genética. (AGUIAR, 2007)

Põe-se, assim, de relevo, que a autonomia no exame das questões de saúde e vida, deve ser alargada, ultrapassando o conceito da capacidade civil.

3 O PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA

Ao introduzirem o princípio da beneficência no rol de princípios bioéticos, BEAUCHAMP e CHILDRESS (2002, p.282) apontam-no como se referindo "à obrigação moral de agir em benefício de outros".

Aduzem, ademais, que a beneficência diria respeito não somente à chamada beneficência positiva, aquela que visa à "propriciação" de benefícios, mas, também, à utilidade, a qual requer sejam ponderados os benefícios e as desvantagens, o que, embora

chegue próximo do princípio da não maleficência, com este não se confunde, como eles mesmo explicitam:

> "O termo 'não maleficência' é às vezes usado em sentido amplo, incluindo a prevenção de danos e a eliminação de condições prejudiciais. Contudo, a prevenção e a eliminação requerem atos positivos de beneficiar outros, pertencendo, portanto, antes à beneficência que à não-maleficência." (p.281)

Na atualidade, tem-se contato com essa proximidade entre a beneficência e não maleficência, por exemplo, quando se depara com a notícia de que o estado do Rio Grande do Sul, ciente de pesquisas realizadas por uma organização argentina, suspendeu o uso, na água potável, de pyriproxifen, produto utilizado no combate ao mosquito *Aedes aegypti*, pelos riscos apontados, por pesquisadores argentinos, da possibilidade de a substância potencializar a má-formação cerebral supostamente causada pelo vírus da zika.

Apesar de o Ministério da Saúde Brasileiro informar que não existe nenhum estudo epidemiológico que comprove a associação do uso de pyriproxifen e a microcefalia, a mera existência de risco levou à suspensão do uso da substância.

Ou seja, o possível malefício causado pelo uso do larvicida foi considerado de maior relevância do que os supostos benefícios dele derivados.

Na visão dos autores referidos, *o princípio da beneficência se refere à obrigação moral de agir em benefício de outros.* (p.382)

4 A VULNERABILIDADE

A vulnerabilidade surge como princípio bioético desde os primórdios da disciplina, embora não haja sido expressamente formulada pela bioética principialista de BEAUCHAMP e CHILDRESS.

É que esses pioneiros, ao tratarem da autonomia, falam das dificuldades pelas quais cada pessoa passa ao estabelecer decisões autônomas incluindo a inabilidade para entender as informações e expressar uma preferência, o que diria respeito à vulnerabilidade cognitivo-social, sem, entretanto, nominá-la.

Reconhece-se, não obstante, que foi durante a segunda metade da década de '90 do século passado que o tema ganhou maior relevo dentro da bioética, discussões que culminaram no reconhecimento formal da vulnerabilidade enquanto princípio, em 1998, na Declaração de Barcelona. Nesse documento europeu, a vulnerabilidade aparece pela primeira

vez considerada como princípio bioético básico, ao lado da autonomia, dignidade e integridade.

Em sua formulação original, o documento ressalta que esse princípio expressa a condição de todos as vidas, humanas ou não humanas, serem possíveis de serem feridas. Impõe, ainda, que a idéia da proteção da vulnerabilidade pode criar uma ponte entre estranhos morais em uma sociedade pluralista, devendo ser o respeito pelos vulneráveis essencial para a formulação de políticas no estado de bem-estar moderno. [ii]

Em 2005, a vulnerabilidade, enquanto princípio, passa a fazer parte de um documento supranacional.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, da UNESCO, em 2005, o reconhece, em seu art.8º ao proclamar que na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, deve ser tomada em consideração a vulnerabilidade humana.

E mais ainda, no que interessa de perto a este trabalho, indica que os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa.

É exatamente o espectro dessa proteção que não deve desbordar para um paternalismo que fira, mortalmente, a autonomia do sujeito.

Ao tratar da vulnerabilidade, NEVES (2006) aponta três sentidos diferentes pelos quais ela pode ser vista: como princípio, condição e característica.

Enquanto princípio, afirma a autora que a vulnerabilidade "obriga, na sua acepção mais comum de característica particular, à proteção adequada dessa fragilidade acrescida, numa ação positiva que varia de acordo com as necessidades específicas"; (NEVES, 2006, p.169)

Para que a proteção seja adequada, ela deve se basear numa ação positiva que leve ao empoderamento do sujeito e não à substituição de sua vontade pela expertise do médico.

Exemplo claro dessas necessidades específicas ocorre, como afirma COSTA (2014, p.99), nos casos em que a pessoa encontra-se em decorrência do uso de entorpecentes com habitualidade, impossibilitada, ainda que temporariamente, de agir com discernimento. Nesses casos, a possibilidade de intervenção deve se limitar ao grau mínimo necessário para que o indivíduo possa voltar a tomar decisões autônomas.

Esse é um claro exemplo de paternalismo fraco.

Com efeito, como assevera DWORKIN (1978. p. 262/3), a imposição de uma concepção específica do que seja a beneficência, ainda que por parte de médicos, tem como conseqüência a negação do respeito pela autonomia mesmo que o decisor pense estar realmente fazendo um bem e até possa ter concepções técnicas melhores do que aquela sobre quem se decide.

5 O PODER DO CONHECIMENTO TÉCNICO

Ao final, deve-se encarar a ultima ponta do quatérnio bioético: o poder técnico do médico/pesquisador.

É conhecida a crítica feita por Foucault (1979.p.97) à onipotência da ciência médica no âmbito do que chamou de "medicalização autoritária de corpos e doenças":

> "O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio−política. A medicina é uma estratégia bio−politica."

Ressalta Foucault que o controle médico afeta, mais profundamente, a população mais pobre, o que reforça a tese acima exposta de que quanto mais vulnerável, no caso foucaultiano, vulnerabilidade econômica e social, maior deveria ser o cuidado do médico/pesquisador para resguardar a autonomia do paciente/participante.

Ao examinar essa microfísica do poder foucaultiano, indaga MARTINS (2004) sobre qual fronteira pode haver entre o ideal de saúde preconizado pela Medicina, "alienante e submisso ao poder médico, e algo da ordem da saúde, não ideal, mas efetiva, vinculado à potência singular da pessoa?"

E, assim, coloca a grande questão atualmente desvelada pelos estudiosos da bioética sobre como esquadrinhar a autonomia do paciente/participante. Ou, se "a autonomia dos indivíduos na coletividade estaria recuperada simplesmente por uma "resistência" — ou reação — às imposições de uma Medicina oficial científica?" (MARTINS, 2004, p. 2)

6 A TÍTULO DE SOLUÇÃO DOS CONFLITOS POSTOS

Um olhar para a história sob a ótica dos arquétipos traz-nos uma ampliação fantástica sobre os motivos que nos levam, desde Déscartes, a separar o objetivo do subjetivo, a ciência da religião, os conhecimentos técnicos da Medicina dos conhecimentos tradicionais etc.

Conforme nos ensina BYINGTON (2008, p.277), o conhecimento dialético introvertido desenvolvido nos monastérios durante séculos, extroverteu para o mundo pelas universidades, em um viés objetivo, transformando-se no chamado método experimental.

Daí, surgiu, em sincronicidade, a descoberta daquela que teria sido a maior das heresias – o sistema heliocêntrico.

Ao descobrir, em 1543, que não era o Sol que girava em redor da Terra, mas o inverso, Copérnico inaugura as ciências modernas.

Mas foi Galileu que, ao referendar o heliocentrismo, tornou-se o maior cientista perseguido pela Igreja, a qual ainda sustentava o sistema ptolomeico inverso de ser a Terra o centro do Universo.

Foi exatamente a condenação de Galileu à prisão domiciliar que sacramentou a separação da Igreja e da ciência, selando a ruptura entre as ciências modernas e a instituição religiosa.

Esta dissociação encontra-se na base dos conflitos entre a ciência e a religião, bem assim, certamente, na base dos que consideram como um conhecimento inválido todo aquele não produzido pela ciência.

A Medicina, presa ao juramento de Hipócrates tem manejado seu saber, a título de proteger os pacientes utilizando um paternalismo forte.

Tome-se, como exemplo, dentre outros, a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.021/80, que versa sobre o tratamento que deve ser dado ao paciente testemunha de Jeová que se recuse a receber sangue de outrem.

No parecer CFM 21/80, que culminou com a edição da norma administrativa mencionada, o Conselheiro Relator inicia por apontar a recusa dos adeptos da Testemunha de Jeová em permitir a transfusão sangüínea como **problema** criado para o médico. (sem grifo no original): "O problema criado, para o médico, pela recusa dos adeptos da Testemunha de Jeová em permitir a transfusão sangüínea, deverá ser encarada sob duas circunstâncias"

Ou seja, autodeterminar-se quanto ao tratamento que deseja receber é visto não como um direito do paciente, mas como um obstáculo à prática do ato médico, certamente em razão do preconceito arraigado de que a recusa decorre de dogma religioso que deve ser visto como desafiador do conhecimento científico de que o médico se diz detentor.

Na mesma linha, pode-se apontar, igualmente, como exemplo do paternalismo forte ou radical a decisão do médico de realizar ou não cirurgia de transgenitalização do transexual "verdadeiro".

Com efeito, consoante se lê da PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013(*) que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) e da Resolução nº 1955/2010, do Conselho Federal de Medicina (CFM), não tem o paciente assegurada sua autonomia para decidir sobre seu corpo, havendo expressa menção, neste último documento, ao poder do médico em respeitar ou não essa autonomia:

> Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:
>
> 1) Diagnóstico médico de transgenitalismo;
>
> 2) Maior de 21 (vinte e um) anos;
>
> 3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

Ressalte-se, inclusive, que essa resolução do CFM revogou a de nº 1652/02 mas manteve, integral e fielmente, o art.4° da anterior, realçando o viés do domínio da técnica em nível opressor sobre o paciente transexual, cuja vontade fica anulada.

Oportuno transcrever a opinião sobre o tema, ofertada por GRANT (2015, p.106)

> *Caberá, portanto, à equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social selecionar os possíveis candidatos à cirurgia transgenitalização, de acordo com os critérios estabelecidos no art. 3º, e, obedecendo aos requisitos instituídos no art. 4º, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto, decidir pela sua realização ou não em cada caso.*

Ou seja, a autonomia do paciente é posta à prova, mais uma vez, diante do entendimento de que não é ele quem sabe o que é melhor para si, mas sim os especialistas que o atendem, como se não se tivesse direito ao próprio corpo, apesar das regras normativas que protegem, formalmente, este direito, de que são exemplos os arts.13 e 14 do Código Civil.

Neste diapasão, oportuno mencionar a visão de SPIVAK (2010) no sentido de que, ao se colocar como titular do poder da técnica, o médico supõe ser o paciente um subalterno a quem não é dado falar. O escrito de Spivak leva-nos a esse lugar de reflexão para um olhar

amplificativo do tema abordado para concluir pela redução ou anulação da vontade do outro, em razão de uma superioridade decorrente do saber técnico.

O paternalismo forte ou radical, consoante nos ensina FEINBERG (1986, p.14), é injustificável porque é degradante e inconsistente com a autonomia pessoal entendida como soberania pessoal.

Ao explicar o paternalismo radical ou forte de Feinberg, Beauchamp e Childress ressaltam:

"Um partidário do paternalismo forte se recusa a consentir com os desejos, as escolhas e as ações autônomas de uma pessoa a fim de protegê-la, com freqüência restringindo a informação disponível e passando por cima de escolhas informadas e voluntárias". (202, p. 302)

Garantir possa esse quatérnio funcionar de modo harmonioso passa pela aceitação do paradigma da alteridade enquanto valor do respeito pelo outro, na medida em que falar de alteridade é compreender o outro, colocando-se, empaticamente, em seu lugar, e, não em uma posição de superioridade e poder.

7 CONCLUSÃO

Autonomia, beneficência, vulnerabilidade e técnica formam vértices do quatérnio bioético, o qual deve ser mantido sempre em ponto de equilíbrio para assegurar o respeito pela autonomia do paciente/participante e garantir que o poder da técnica não a anule em nome de um paternalismo radical.

Tal ponto de equilíbrio somente se atinge na análise do caso concreto, haja vista que a vulnerabilidade e a autonomia são princípios que devem ter seu exame realizado em caráter personalíssimo.

Não são as características do "homem médio" que devem ser adotadas na relação médico paciente na avaliação das ações práticas a serem tomadas pelos médicos, o mesmo se aplicando aos pesquisadores diante dos participantes de pesquisa, haja vista as diferenças fundamentais da formação de personalidade dos indivíduos.

A técnica não deve impactar nas escolhas médicas em função da vulnerabilidade do paciente, seja pela sua patologia, condição econômica, social ou cognitiva, sob pena de exercer-se indevido paternalismo forte que subtraia do indivíduo sua autonomia.

Para as decisões que envolvam a saúde e vida dos pacientes/participantes deve-se atentar para a autonomia vista pelo viés da capacidade bioética, afastada da capacidade civil, a qual deve ficar restrita, preferencialmente, às questões de natureza patrimonial.

São autônomos para as questões envolvendo decisões a respeito da vida e da saúde as pessoas portadores de deficiência, inclusive mental, conforme reconhecido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Quanto mais grave a vulnerabilidade, maior o dever do médico/pesquisador em preservar a autonomia do paciente/participante, garantia esta que deve se realizar de modo a alcançar o outro em uma vivência de alteridade de forma a que seu consentimento/autorização se dê o mais autonomamente possível.

Refere-se como alteridade, ao paradigma pelo qual nas relações estabelecidas entre as pessoas, elas permitam se colocar no lugar do outro, não para decidir por ele, mas para empatizar e deste modo respeitar as diferenças existentes entre os indivíduos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Mônica. Para além da capacidade: o impacto da vulnerabilidade em matéria de autonomia em questões de saúde.**Revista Brasileira de Bioética.** Volume 9 - Suplemento 2013

AGUIAR, Mônica . Direito à intimidade genética em face do art.232 do código civil e sua defesa pela criação de um habeas genoma. **Evocati Revista** , v. 22, p. 1-20, 2007.

BEAUCHAMP, Tom.L; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. Trad.: Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola. 2002.

BOBBIO, Norberto. **Teoria Generale Del Diritto**. Milão: G.Giappichelli Editore. 1993.

BRASIL **Código civil** (2002)2.ed São Paulo:Saraiva, 2005

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

_____. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO 1.021/80.** Publicada no D.O.U.(Seção I - Parte II) de 22/10/80.

_____. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010.** (Publicada no D.O.U. de 3 de setembro de 2010, Seção I, p. 109-10). Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez.2002. Seção 1, p.80/81)

_____.CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012** (Publicada no D.O.U. de 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-70). Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

_____.CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RESOLUÇÃO 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.** Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

_____. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **PORTARIA 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. **Psicologia Simbólica Junguiana. A viagem de humanização do cosmos em busca da iluminação**. São Paulo: Linear B, 2008.

BYINGTON,_____. **Revisitando o Método de René Descartes pelo Método Simbólico de Carlos Byington, para o estudo do Self Familiar e do feminino**. Palestra – Simpósio Núcleo de Estudos Junguianos, PUC-SP, 2015

COSTA, Jessica Hind Ribeiro**. A internação compulsória no âmbito das cracolândias: implicações bioéticas acerca da autonomia do dependente químico**. [manuscrito] / Jessica Hind Ribeiro Costa. – Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.

DECLARAÇÃO DE BARCELONA. 1988. Disponível em: http://www.cnpcjr.pt/downloads/Declara%E7%E3o%20de%20Barcelona.pdf. Acesso em 08 abr.2016.

DESCARTES, René. Discours de La méthode – Pour bien conduire La raison ET chercher La verité dans les sciences. In Descartes, **Oeuvres et letters**. Paris: Bibliotheque de la Pleiade, Gallimard. 1953.

DANTAS, Bruno; TALAMINI, Eduardo; DIDIER JR., Fredie; WAMBIER, Teresa Arruda Alvim. Breves **Comentários ao Código de Processo Civil**. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2015.

DWORKIN, Ronald. **Taking rights seriously.** Cambridge: Harvard University Press. 1978.

FEINBERG, Joel. **Harm to self**. Oxford: Oxford University Press, 1986

FOUCAULT, M. O nascimento da Medicina Social. **Microfísica do poder**. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GRANT, Carolina. **Direito, bioética e transexualidade: um estudo sobre os limites e as possibilidades de ampliação da tutela jurídica das experiências trans***.2015. 223 f.

MARTINS, André. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 8, n. 14, p. 21-32, Feb. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Mar. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100003.

MILLON, Theodore. **Millon Index of personality styles-Revised manual**, Minneapolis: Pearson Assessments. 2004.

MOREIRA, Mayana Sales. **Testamento Vital: uma análise da extensão de sua eficácia às situações diversas da terminalidade de vida.** Salvador, 2015. 129 p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito – PPGD. Universidade Federal da Bahia. 2015.

NEVES, M. Patrão. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. **Revista Brasileira de Bioética.** Volume 2 - Número 2- 2006

NOBRE, Thaiza Teixeira Xavier et al . Aspectos da personalidade e sua influência na percepção da dor aguda em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **J. bras. psiquiatr**., Rio de Janeiro , v. 60, n. 2, p. 86-90, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Mar. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000200003.

OLIVEIRA, Sérgio de Freitas. As vozes presentes no texto acadêmico e a explicitação da autoria. In **Pedagogia em ação.** V.6 (n.1) 2014.

[ii] Declaração de Barcelona. 1988. Item 4.