

6

**RESPONSABILIDADE MÉDICA E AUTONOMIA DO
PACIENTE: limites e desafios jurídicos da bioética*****MEDICAL LIABILITY AND PATIENT AUTONOMY: legal limits and
bioethical challenges***Júlia Almeida Oliveira³⁴Tiago Soares Vicente³⁵

RESUMO: Esse estudo pretende abordar a responsabilidade médica e autonomia do paciente com foco nos limites e desafios da bioética. O problema a ser tratado é expresso no seguinte questionamento: quais são os limites jurídicos e desafios da bioética, levando-se em consideração a responsabilidade do médico e a autonomia do paciente? O objetivo geral desse artigo compreende analisar quais as responsabilidades do médico e sua relação com a autonomia do paciente. Os objetivos específicos consistem em avaliar os limites da bioética; compreender a influência do ordenamento jurídico nacional na bioética; e pesquisar sobre novas perspectivas para a bioética. Em relação à metodologia desse artigo, ele compreende uma revisão bibliográfica descritiva, da qual tem como problema descrever quais são os limites e desafios da bioética, levando-se em consideração a responsabilidade do médico e a autonomia do paciente de natureza qualitativa. E para construir esse artigo, foram escolhidos artigos científicos, decisões dos tribunais presentes nas unidades da federação brasileira, e também dissertações, monografias e outros tipos de materiais. Em relação aos materiais selecionados, eles foram pesquisados em plataformas de bases de dados digitais como Scielo e Google Acadêmico, com foco no período de 2020 a 2024, uma vez que nesse período é possível encontrar documentos atualizados acerca da temática desse artigo.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Responsabilidade Civil; Médico e paciente.

ABSTRACT: *This study aims to address medical responsibility and patient autonomy with a focus on the limits and challenges of bioethics. The problem to be addressed is expressed in the following question: what are the legal limits and challenges of bioethics, taking into account the responsibility of the physician and the autonomy of the patient? The general objective of this article is to analyze the responsibilities of the physician and their relationship with the autonomy of the patient. The specific objectives consist of: evaluating the limits of bioethics; understanding the influence of the national legal system on bioethics; and researching new perspectives for bioethics.*

³⁴ Graduanda em Direito pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2130170938068206>.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5588-9104>. E-mail para correspondência: juliaalmd@gmail.com

³⁵ Doutor em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Direitos Humanos pela Universidade Tiradentes (UNIT). Professor da Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4803921333077620>.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8364-3375>

E-mail para correspondência: tiago.vicente@uneal.edu.br

Regarding the methodology of this article, it comprises a descriptive bibliographic review, whose problem is to describe what are the limits and challenges of bioethics, taking into account the responsibility of the physician and the autonomy of the patient of a qualitative nature. And to construct this article, scientific articles, decisions of courts present in the units of the Brazilian federation, as well as dissertations, monographs and other types of materials were chosen. Regarding the selected materials, they were researched on digital database platforms such as Scielo and Google Scholar, focusing on the period from 2020 to 2024, since it is during this period that it is possible to find updated documents on the theme of this article. The descriptors used in the digital databases were: medical liability; patient autonomy. To select the studies analyzed and discussed in the next section, the title and abstract were read, excluding studies in a foreign language and those that were outside the scope of this article. Therefore, responding to the problem of this article, it is clear that it is a challenge to impose a limit on bioethics in the face of all existing technology; however, creating limits is important to protect people's fundamental rights and guarantees.

KEYWORDS: *Bioethics; Civil Liability; Doctor and patient..*

1 INTRODUÇÃO

A bioética compreende uma esfera do conhecimento humano que dispõe sobre implicações éticas e morais que envolvem a responsabilidade do médico em face do paciente, assim como a própria autonomia do paciente. E nesse estudo, o problema a ser tratado é expresso no seguinte questionamento: *quais são os limites jurídicos e desafios da bioética, levando-se em consideração a responsabilidade do médico e a autonomia do paciente?*

No campo de estudo da bioética, são visualizados desafios e limite que englobam a relação entre o desenvolvimento do conhecimento médico, e os valores humanos. À vista disso, dentre os desafios enfrentados pela bioética podem ser citadas as decisões acerca do fim da vida, o acesso a intervenções cirúrgicas para fins estéticos, dentre outras questões.

A obra *Principles of Biomedical Ethics*, de Tom L. Beauchamp e James F. Childress, constitui um marco na bioética contemporânea, especialmente pela introdução e defesa de quatro princípios éticos fundamentais, quais sejam: respeito pela autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Tais pilares éticos oferecem uma abordagem prática e universalmente aplicável para lidar com os casos enfrentados diariamente pelos profissionais da saúde, estabelecendo parâmetros que dialogam profundamente com os fundamentos do Direito Civil, sobretudo no contexto da responsabilidade médica.

O primeiro princípio citado, o respeito pela autonomia, destaca a importância de preservar o direito dos pacientes à autodeterminação, assegurando-lhes o poder de decidir sobre os rumos de sua própria saúde. Essa noção converge diretamente com o instituto do consentimento informado, amplamente reconhecido no Direito Civil brasileiro, que exige que os médicos forneçam informações claras e completas para que o paciente possa exercer sua liberdade de escolha de maneira consciente e legítima.

Já o da não maleficência impõe a obrigação ética de não causar danos aos pacientes, um dever que ecoa o artigo 186 do Código Civil, ao estabelecer que atos negligentes, imprudentes ou desprovidos de perícia devem ser reparados. No âmbito médico, tal princípio reforça a necessidade de adotar um padrão mínimo de cuidado e diligência para evitar prejuízos desnecessários ao paciente.

O princípio da beneficência, por sua vez, amplia o escopo ético para além da prevenção de danos, exigindo que o médico atue em prol do bem-estar do paciente. Essa ideia está intrinsecamente conectada ao dever de diligência no ramo do Direito Civil, segundo o qual a conduta médica deve buscar os melhores resultados possíveis dentro dos limites do conhecimento e da técnica. A omissão ou a prestação inadequada de cuidados que prejudique o paciente pode ensejar a responsabilização do médico ou da instituição de saúde, seja ela pública ou privada.

Por fim, o quarto e último princípio, o da justiça, ressalta a necessidade de tratamento equitativo e da distribuição justa de recursos, especialmente em situações de escassez ou desigualdade. Esse princípio reflete diretamente os valores de igualdade e equidade consagrados tanto na Constituição Federal quanto no Código Civil, encontrando aplicações em casos de acesso a medicamentos ou procedimentos de alto custo, frequentemente judicializados no Brasil.

Esses princípios éticos, quando interpretados sob a luz do Direito Civil, promovem uma integração harmoniosa entre a bioética e a legislação, contribuindo para uma prática médica que não apenas respeita os direitos dos pacientes, mas também estabelece padrões claros de responsabilidade para os profissionais da saúde.

O avanço da ciência e da tecnologia trouxe benefícios inegáveis para a medicina, no entanto também ampliou os dilemas éticos e jurídicos no campo da bioética, que emerge como um campo indispensável para orientar e regular as práticas médicas, equilibrando o progresso científico e os direitos fundamentais do ser humano. Nesse panorama, os princípios de Beauchamp e Childress - respeito pela autonomia, não

maleficência, beneficência e justiça - servem como guias essenciais para a conduta ética e jurídica em saúde, fornecendo uma base sólida para a resolução de conflitos éticos na prática médica.

Apesar do avanço incessante da ciência médica, ainda são vários os problemas envolvendo a bioética, especialmente, em razão do avanço dos conhecimentos e equipamentos médicos, dos quais proporcionam uma quantidade incontável de possíveis procedimentos clínicos no corpo humano. Alguns temas dentro da bioética compreende o aborto, a fertilização *in vitro*, uso de animais e humanos em experimentos, transplante de órgãos, transfusão de sangue, além de outras inúmeras questões.

Nesse sentido, mesmo sendo um desafio implicar um limite para a bioética perante toda a tecnologia existente, se torna fundamental a existência de limites jurídicos para as intervenções médicas em seres humanos, justamente, em razão do avanço científico, haja vista que ele possibilita intervenções cirúrgicas de variadas maneiras, em sua maioria invasivas, no ser humano.

Para tratar da problemática apresentada nessa introdução, requer estabelecer objetivos a serem alcançados. O objetivo geral desse artigo compreende analisar quais as responsabilidades do médico e sua relação com a autonomia do paciente. Os objetivos específicos consistem: avaliar os limites da bioética; compreender a influência do ordenamento jurídico nacional na bioética; e pesquisar sobre novas perspectivas para a bioética.

No que dispõe à estrutura desse artigo, na segunda seção serão pesquisados os aspectos jurídicos da responsabilidade civil com finalidade de entender os fundamentos jurídicos desse importante instituto de Direito; na terceira seção será estudada a responsabilidade médica de maneira específica, onde serão apresentados os fundamentos jurídicos; na quarta seção será trata a autonomia do paciente e sua correlação com a responsabilidade médica. Por fim, após a metodologia, será apresentado o resultado, e sua respectiva discussão.

2 ASPECTOS JURÍDICOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil constitui um dos pilares fundamentais do Direito Civil, sendo o mecanismo jurídico que visa reparar danos causados a terceiros, preservando a ordem social e garantindo a proteção dos direitos individuais.

De acordo com Maria Helena Diniz, “responsabilidade civil tem por objetivo fazer com que o responsável pelo dano o repare, restabelecendo, sempre que possível, o *status quo anterior*” (Diniz, 2013). No campo médico, a responsabilidade civil adquire contornos específicos, uma vez que envolve a análise de condutas profissionais e suas consequências diretas na saúde e na vida dos pacientes.

Assim, o estudo dos aspectos jurídicos da responsabilidade civil é indispensável para compreender os limites e obrigações legais que regulam as interações humanas e o dever de reparar o dano causado.

No entanto, o problema da responsabilidade está intrinsicamente presente em toda a expressão da atividade humana, uma vez que, por meio dessas atividades, os homens podem vir a provocar algum tipo de dano, ou lesão que venha a produzir uma responsabilização em favor da indenização do terceiro lesado.

Quanto ao significado da palavra responsabilidade, cita-se:

A palavra “responsabilidade” tem sua origem no verbo latino *respondere*, significando a obrigação que alguém tem de assumir com as consequências jurídicas de sua atividade, contendo, ainda, a raiz latina de *spondeo*, fórmula através da qual se vinculava, no direito romano, o devedor nos contratos verbais (Gagliano, 2022, p. 1189).

A responsabilidade civil nasce em face do descumprimento obrigacional, ou seja, pela desobediência de uma norma estabelecida em um contrato, ou por deixar determinado terceiro de observar um preceito legal que disciplina a vida em comunidade (Tartuce, 2022).

Em outras palavras, o pressuposto básico da aplicação da responsabilidade decorre de uma obrigação que uma pessoa tem de assumir as consequências jurídicas de seu ato. E com base na atual conjectura normativo brasileira, esse ato precisa ser ilícito. E a definição de ato ilícito pode ser encontrada no artigo 186 e 187 do Código Civil Brasileiro atual.

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes (Brasil, 2002).

O artigo 188 do supracitado código ainda prevê quais atos não constituem atos ilícitos, quais sejam aqueles praticados em legítima defesa ou no exercício regular de

um direito reconhecido; e em casos de deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, com a finalidade de remover perigo iminente.

Acerca do ato ilícito, é necessário enfatizar que o seu conceito está interligado com os fundamentos da responsabilidade civil, pois diante da ocorrência de dano, a obrigação de reparar é determinada a partir da verificação do ato cometido. E ainda sobre os aspectos jurídicos do ato ilícito, elenca-se:

O ato ilícito representa, historicamente, o conceito fundamental da responsabilidade civil, campo do direito civil que se ocupa do tratamento jurídico dos danos sofridos na vida social. Embora ainda hoje seja vista por parte da doutrina como um instrumento destinado exclusivamente à reparação dos danos, a responsabilidade civil contemporânea tem se voltado, cada vez mais, para a prevenção dos danos e para a administração dos riscos de sua produção. A responsabilização do agente causador do dano torna-se, nesse contexto, apenas uma das possíveis consequências que são objeto do estudo da responsabilidade civil, revelando se ainda mais efetivo cuidar do dano antes que ele aconteça (Schreiber, 2020, p. 873).

Por muitos séculos, considerou-se que a realização do ato ilícito poderia ensejar a responsabilização do autor do dano, contudo, não basta apenas a verificação da existência de ato ilícito, também é relevante verificar o elemento da culpa, uma vez que ela constitui elemento do ato ilícito. Dessa forma, sendo elemento do ato ilícito, sem a culpa, não poderia haver a responsabilização (Gagliano, 2022).

Atualmente, no ordenamento jurídico brasileiro, existem dois regimes diferentes de responsabilidade civil, sendo a responsabilidade civil subjetiva e a responsabilidade civil objetiva, das quais podem ser compreendidas na citação a seguir:

Hoje, no direito brasileiro, assim como em tantas outras experiências jurídicas, convivem dois regimes distintos de responsabilidade civil: (a) a responsabilidade civil por ato ilícito, também chamada responsabilidade civil subjetiva; e (b) a responsabilidade civil objetiva, também chamada responsabilidade civil sem culpa ou responsabilidade civil por risco (Schreiber, 2020, p. 873).

A responsabilidade civil subjetiva é proveniente de dano causado em função de ato doloso ou culposos. Dentro da doutrina subjetiva, entende-se que cada pessoa responde pela própria culpa, nesse caso, caberá ao autor, o ônus da prova de tal culpa do réu (Gagliano, 2022).

Em relação à responsabilidade civil objetiva, o dolo ou culpa na conduta do autor do dano não é relevante juridicamente, uma vez que somente será necessária a

existência de elo de causalidade entre o dano e o comportamento do agente responsável, para que nasça o dever de indenizar a parte lesada (Tartuce, 2022).

A diferença da responsabilidade civil objetiva para a subjetiva não está, portanto, na possibilidade de discutir culpa, mas, sim, na circunstância da culpa ser um elemento obrigatório de ônus da prova, pois, na responsabilidade civil subjetiva (seja de culpa provada ou de culpa presumida), o julgador tem de se manifestar sobre a culpa, o que somente ocorrerá acidentalmente na responsabilidade civil objetiva (Schreiber, 2020, p. 1203).

Sabendo a diferença entre a responsabilidade civil objetiva e subjetiva, é relevante entender a função da reparação civil. Dentro da reparação civil, pode-se afirmar que ela detém três funções: compensatória do dano à vítima, punir o autor da lesão, e desmotivar potenciais condutas lesivas (Tartuce, 2022).

Compensar a vítima é uma forma de tornar as coisas ao seu *status* de antes, e quando não se torna possível retornar a essa situação anterior da coisa lesada, se torna fundamental o pagamento de um *quantum* indenizatório equivalente ao valor do bem danificado. O pagamento de indenização é uma forma de punir o autor, bem como é uma forma de desmotivar outras pessoas no que concerne à prática de lesões a bens tutelados juridicamente.

Nesse ponto dessa seção, é relevante abordar os elementos da responsabilidade civil, sendo eles: conduta humana, seja ela positiva ou negativa; dano; e o nexo de causalidade. Partindo do primeiro elemento mencionado, a conduta humana, ela pode ser tanto uma ação (positiva), tal como uma omissão (negativa).

Nesse contexto, fica fácil entender que a ação (ou omissão) humana voluntária é pressuposto necessário para a configuração da responsabilidade civil. Trata-se, em outras palavras, da conduta humana, positiva ou negativa (omissão), guiada pela vontade do agente, que desemboca no dano ou prejuízo. Assim, em nosso entendimento, até por um imperativo de precedência lógica, cuida-se do primeiro elemento da responsabilidade civil a ser estudado, seguido do dano e do nexo de causalidade. (Schreiber, 2020, p. 1219).

É núcleo fundamental da conduta humana a voluntariedade, da qual manifesta uma liberdade de escolha do indivíduo imputável, ou seja, de alguém que possui discernimento suficiente para ter consciência do comportamento que está praticando. No artigo 932, o Código Civil (2002) menciona agentes que são responsáveis pela reparação civil:

Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil: I - os pais, pelos filhos menores que estiverem sob sua autoridade e em sua companhia; II - o tutor e o curador, pelos pupilos e curatelados, que se acharem nas mesmas condições; III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele; IV - os donos de hotéis, hospedarias, casas ou estabelecimentos onde se albergue por dinheiro, mesmo para fins de educação, pelos seus hóspedes, moradores e educandos; V - os que gratuitamente houverem participado nos produtos do crime, até a concorrente quantia (Brasil, 2002).

Quanto ao conceito de dano, segundo elemento mencionado da responsabilidade civil, faz mister relatar que ele é um componente indispensável para a configuração da responsabilidade civil, tendo em vista que sem prejuízo não existe o dever de indenizar, seja a responsabilidade objetiva ou subjetiva.

O dano, ou lesão pode ser entendida como um prejuízo causado a um interesse jurídico tutelado, seja ele patrimonial ou não, como nos casos de dano moral, causado por ação ou omissão do autor infrator (Tartuce, 2022). E dano será reparável quando ele compreender uma violação de um interesse jurídico, seja ele patrimonial ou moral, assim como também é atributo inerente ao dano reparável a efetividade ou certa; e a subsistência (Schreiber, 2020).

Em relação ao nexo de causalidade, último elemento da responsabilidade civil a ser analisado. Com relação à teoria adotada pelo Código Civil Brasileiro, cumpre dizer existe uma imprecisão doutrinária, quando se trata de determinado qual a teoria adotada pelo Código Civil brasileiro (2002), com relação ao nexo de causalidade.

Juristas, como Cavalieri Filho (2021), são favoráveis à teoria da causalidade adequada, enquanto, Pablo Stolze Gagliano (2022), entende que ser mais adequada ao Código Civil brasileiro a teoria da causalidade direta ou imediata com fulcro no artigo 403 do Código Civil de 2002: “Art. 403. Ainda que a inexecução resulte de dolo do devedor, as perdas e danos só incluem os prejuízos efetivos e os lucros cessantes por efeito dela direto e imediato, sem prejuízo do disposto na lei processual.” (Brasil, 2002). Pablo Stolze Gagliano (2022), ressalta que apesar de acolher a teoria da causalidade direta e imediata, a jurisprudência dos tribunais, por vezes, adota a causalidade adequada.

Em linhas gerais, o nexo de causalidade pode ser entendido como a relação entre a causa e um efeito, nesse caso, a relação entre a conduta de um indivíduo e o resultado lesivo proveniente dessa conduta. Nesse caso, o nexo causal também é um elemento

fundamental dentro da responsabilidade civil, pois ele o elo que une o resultado com a ação lesiva do infrator.

3 RESPONSABILIDADE MÉDICA

A responsabilidade médica, inserida no contexto da responsabilidade civil, classifica-se como contratual ou extracontratual. Na esfera contratual, decorre do vínculo estabelecido entre o médico e o paciente, geralmente configurado quando o profissional da saúde assume o compromisso de prestar os cuidados médicos desejados ou necessários. Por outro lado, na esfera extracontratual, a responsabilidade emerge da obrigação geral de não causar danos a terceiros, mesmo na ausência de uma relação contratual direta.

Ambas as modalidades requerem a comprovação do nexo de causalidade entre a conduta médica e o dano sofrido pelo paciente, sendo indispensável a análise detalhada das circunstâncias do caso concreto.

Ainda no contexto da responsabilidade civil médica, ela é subjetiva conforme os artigos 951 do Código Civil, o artigo 14, §4º do Código do Consumidor, e também com fulcro no artigo 37, §6º da Constituição da República Federativa do Brasil. O Código Civil do Brasil (2002), determina em seu artigo 951 o seguinte:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (Brasil, 2002).

O artigo 948 do supracitado código estabelece que no caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações, no pagamento das despesas da vítima, funeral e o luto da família, e também a prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em consideração a duração provável da vida da vítima (Brasil, 2002). Nos artigos 949 e 950, o Código Civil vigente ainda determina que:

Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.

Art. 950. Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu (Brasil, 2002).

Anteriormente mencionado, o Código de Defesa do Consumidor vigente, por sua vez, também desempenha papel crucial na análise da responsabilidade médica, especialmente nos casos em que o profissional atua vinculado a clínicas ou hospitais. Nessa situação, a relação médico-paciente é considerada uma relação de consumo, sujeita às regras de proteção ao consumidor.

O artigo 14, §4º, do CDC dispõe sobre a responsabilidade objetiva dos prestadores de serviços, o que significa que este responde pela reparação das lesões causadas aos consumidores, independentemente de culpa do profissional e da sua comprovação, bastando demonstrar o defeito no serviço e no prejuízo causado ao paciente. Contudo, ao tratar de serviços exclusivamente pessoais, a responsabilidade dos profissionais liberais permanece subjetiva e será apurada por meio da verificação de culpa, como prevê o Código Civil.

Enquanto a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, determina:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...)

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa (Brasil, 1988).

Nesses moldes, observa-se que a aferição da responsabilidade civil do médico, não basta apenas que a conduta do profissional tenha causado lesão, também é necessário identificar se ele agiu de forma culposa, ou seja, a culpa médica decorre de uma falta de cautela no exercício da profissão que acaba provocando lesão em terceiro.

Aos médicos não cabe haver promessa de cura, mas proceder de modo compatível com as regras e os métodos da profissão. Nesse contexto, para agir de acordo com as regras e métodos da profissão, antes é necessário que ele seja devidamente habilitado, ou seja, seja formado em curso de medicina e registro no Conselho de Classe (CRM), além de dever empregar de forma técnica e adequada nos tratamentos realizados (Carvalho, 2023).

Sobre a responsabilidade do médico, cita-se:

A responsabilidade do médico, de acordo com o Código Civil vigente e o Código de Defesa do Consumidor, é subjetiva e depende da comprovação de culpa. Desde o diagnóstico laboratorial ou clínico, o médico assume responsabilidade, pois a administração de medicamentos inadequados ou a

identificação incorreta da doença podem causar danos irreversíveis ao paciente (Oliveira, 2024, p. 21).

A obrigação presumida pelo médico é uma obrigação de meio, e não de resultado, conforme entende grande parte dos autores. Nesse caso, na obrigação de meio, o profissional se compromete em utilizar todas as ferramentas e recursos disponíveis para obter êxito no procedimento, contudo, isso não implica na garantia de que o resultado será um sucesso.

Isso ocorre porque o médico não pode prever o desfecho de um tratamento, principalmente, diante de casos mais graves como pacientes que se encontram com doenças graves como o câncer. Cabe ao médico atuar de modo zeloso e cuidadoso, pois esse é um cainho necessário para alcançar sucesso no objetivo almejado.

O médico tem a obrigação de agir em conformidade com os protocolos clínicos, e será responsabilizado quando ocorrer um dano proveniente da sua atuação, e em conjunto com o dano e o nexo causal, é importante verificar a existência da culpa do profissional.

Com base no Código de Ética Médica (CEM) (Resolução CFM nº 2.217/2018), Capítulo III, são apresentados dispositivos envolvendo a responsabilidade desse profissional. Os artigos 1º, 2º, 3º e 4º, do Capítulo III, do Código de Ética Médica, estabelecem:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal. (Conselho Federal de Medicina, 2019).

É de responsabilidade do médico os danos aos pacientes provenientes de uma ação ou omissão, caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência. Na execução de suas atribuições, esses profissionais não podem delegar a outros profissionais suas funções exclusivas, e nem pode deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou participou.

O erro médico compreende uma conduta profissional inadequada, relacionada à falta de observância técnica que culmina em lesão ao paciente, e isso se caracteriza em

virtude de uma imperícia, negligência ou imprudência do médico na execução de suas funções (Oliveira, 2024).

Não obstante, é de extrema relevância destacar que, em determinadas situações, a jurisprudência brasileira tem reconhecido que o médico não possui a obrigação do resultado, mas sim de meio, salvo em casos excepcionais, como intervenções estéticas, como se percebe a partir da extração do trecho do Acórdão nº 1230778, da Sétima Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), proferido pelo relator Getúlio de Moraes Oliveira, em 2020:

“Os procedimentos cirúrgicos estéticos são obrigação de resultado, pois neles o médico assume o compromisso do efeito embelezador prometido. No entanto, a responsabilidade é subjetiva, cabendo a comprovação da existência do erro médico, a fim de que seja possível a responsabilização dos médicos, pelo ato cirúrgico.”
(Distrito Federal, 2020).

Dessa forma, a obrigação de meio significa que o médico deve empregar todos os recursos e técnicas disponíveis com zelo e diligência, mas não pode garantir o sucesso do tratamento. Essa diferenciação é essencial para determinar a extensão de sua responsabilidade e evitar que ela seja confundida com situações em que o resultado desfavorável decorre de fatores alheios à sua atuação profissional.

Por fim, a análise da responsabilidade médica não pode prescindir de uma visão humanizada e ética. O respeito à autonomia do paciente, consagrado na bioética e incorporado ao ordenamento jurídico, exige que o médico forneça informações claras, permitindo decisões conscientes. Assim, a responsabilidade médica transcende a mera reparação de danos, visto que está intimamente ligada à construção de uma relação de confiança, fundamental para a prática da medicina e para a proteção dos direitos do paciente.

4 AUTONOMIA DO PACIENTE

Como reflexo do desenvolvimento tecnológico cada vez mais aprimorado, as áreas do conhecimento humano evoluem constantemente em meio a diversas descobertas e avanços científicos realizados. Uma das áreas do conhecimento de que evoluiu significativamente nos últimos anos foi a medicina.

Na medicina, assim como nas demais profissões que lidam com pacientes, podem ocorrer erros, especialmente, durante a prestação e cuidados de saúde, haja vista que diversas complicações clínicas podem emergir. Nesse norte, se torna vital a gestão

dos erros e dos potenciais danos de modo que seja elevada significativamente a segurança do paciente.

Os pacientes têm o direito de ter autonomia sobre o seu corpo, e nos últimos anos isso pode ser visualizado de forma mais intensa por meio da realização de procedimentos estéticos na busca pelo corpo perfeito. E com o crescimento da procura das intervenções clínicas, cada vez mais, debates sobre a responsabilidade civil do profissional de saúde ganha força.

A questão da responsabilidade civil do profissional de saúde e o dever de indenizar a vítima pelos danos causados é tema tão sensível que a Constituição brasileira em seu art. 5º, inciso V e X (Brasil, 1988) determina que mesmo havendo absolvição do médico na esfera penal, não o isenta de indenizar pelos danos morais, materiais e estéticos. Sabe-se que no Brasil cresce abruptamente a procura por intervenções clínicas, cujas causas divergem desde as necessárias até intervenções destinadas a melhorias estéticas (Delduque *et al*, 2022, p. 3).

Também no Código de Ética Médica (CEM), existem dispositivos que versam sobre a autonomia do paciente em face da realização dos procedimentos médicos, onde essa autonomia é limitada pela indicação do médico quanto ao procedimento adequado ao paciente, tendo como base as práticas cientificamente reconhecidas e respeitando a legislação atual.

No tocante à autonomia do paciente, o profissional da medicina precisa assegurar a dignidade do paciente de maneira segura, respeitando a decisão do paciente, e observando sempre as normas e protocolos que promovam a segurança no cumprimento da vontade do paciente. Sobre a participação do paciente na tomada de decisão dos procedimentos médicos, cita-se:

A participação do paciente no processo de tomada de decisões sobre seu tratamento já é uma realidade no Brasil. Inúmeras manifestações nesse sentido podem ser identificadas, como a última edição do Código de Ética Médica (CEM) e a aprovação da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre diretivas antecipadas de vontade (Lima *et al*, 2022, p. 5).

Uma manifestação da autonomia do paciente pode ser visualizada por meio das diretivas antecipadas de vontade, como no caso dos pacientes paliativos, das quais compreendem instruções escritas, nas quais o paciente, de forma livre, expor suas vontades de modo a guiar os profissionais da saúde em relação à manutenção da própria vida.

A discussão sobre diretivas antecipadas perpassa a questão da dignidade da pessoa humana e da morte digna. Como a morte é uma fase que pertence à vida, ela não deve ser ignorada, sendo necessário que se garanta o direito à dignidade. Assim, o médico tem papel fundamental diante da terminalidade, pois, ao respeitar as disposições finais do paciente, também está propiciando dignidade a esse momento (Lima *et al*, 2022, p. 6).

Existem entraves jurídicos envolvendo a autonomia da vontade de pacientes em face de diversos cenários como, por exemplo, em mulheres que desejam interromper a gravidez, haja vista que é crime, tendo como exceção quando a gravidez é resultado de estupro; quando a gravidez representa risco de vida para a mulher e quando o feto apresenta anencefalia. Outro exemplo de limitação à autonomia do paciente, ocorre nos casos de pacientes paliativos que desejam realizar a eutanásia, que é um procedimento de abreviação de vida, do qual não é permitido no Brasil.

Esses são alguns dos limites jurídicos e desafios da bioética, levando-se em consideração a responsabilidade do médico e a autonomia do paciente. São muitas as situações em que a lei intervém como forma de promover a bioética, haja vista que a finalidade dessa área consiste em garantir o bem-estar das pessoas em uniformidade com a conjuntura legal de cada nação.

5 METODOLOGIA

Em relação à metodologia desse artigo, ele compreende uma revisão bibliográfica descritiva de natureza qualitativa, da qual tem como problema descrever quais são os limites jurídicos e desafios da bioética, levando-se em consideração a responsabilidade do médico e a autonomia do paciente. E para construir esse artigo, foram escolhidos artigos científicos, decisões dos tribunais presentes nas unidades da federação brasileira, e também dissertações, monografias e outros tipos de materiais.

Em relação aos materiais selecionados, eles foram pesquisados em plataformas de bases de dados digitais como *Scielo* e *Google Acadêmico*, com foco no período de 2020 a 2024, uma vez que nesse período é possível encontrar documentos atualizados acerca da temática desse artigo. Os descritores utilizados nas bases de dados digitais foram: responsabilidade médica; autonomia do paciente. Para escolher os estudos analisados e discutidos na próxima seção, foi realizada uma leitura do título e do resumo, sendo excluídos os estudos em idioma estrangeiro e que fugissem da proposta desse artigo.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Abordar os limites jurídicos e desafios da bioética, levando-se em consideração a responsabilidade do médico e a autonomia do paciente, requer uma análise mais minuciosa acerca do ordenamento jurídico brasileiro no que concerne à hierarquia das normas.

Isso porque os limites jurídicos que norteiam a relação entre médico e paciente têm como um de seus pilares a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. A Constituição Federal do Brasil prevê em seu texto uma série de direitos e garantias fundamentais que não podem ser violados. Inclusive, a dignidade da pessoa humana é um fundamento previsto no 1º primeiro dessa norma.

Importante frisar que existe diferença entre direitos humanos e os direitos e garantias fundamentais, sendo estes uma positivação dos direitos humanos dentro de um determinado ordenamento jurídico. Ressalta-se ainda que os direitos humanos nem sempre foram tutelados como ocorre atualmente, por isso, eles podem ser conceituados com base no seguinte:

Um conjunto de faculdades e instituições que, em cada momento histórico, concretizam as exigências da dignidade, liberdade e igualdade humanas, as quais devem ser reconhecidas positivamente pelos ordenamentos jurídicos em nível nacional e internacional (Tavares, 2020, p. 450).

Cumprе ressaltar que na doutrina, os direitos fundamentais são divididos em gerações ou dimensões segundo Norberto Bobbio (1992), Ingo Sarlet (2004) e Paulo Bonavides (1999). Sendo os direitos fundamentais de primeira geração aqueles relacionados com as liberdades individuais; o de segunda dimensão relacionados com os direitos sociais; os de terceira geração relacionados com a preservação do direito ambiental; e os de quarta geração envolvidos com direitos provenientes dos avanços na área genética (Lenza, 2023).

É relevante para esse artigo abordar o direito à vida, sendo um dos direitos e garantias fundamentais presentes no rol do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, uma vez que os limites jurídicos e desafios da bioética envolvem diretamente esse direito conforme será discutido com base nos estudos selecionados.

Acerca do direito à vida, Lenza (2023) comenta:

O direito à vida, previsto de forma genérica no art. 5.º, caput, abrange tanto o direito de não ser morto, de não ser privado da vida, portanto, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna. Em decorrência do seu primeiro desdobramento (direito de não se ver privado da vida de modo artificial), encontramos a proibição da pena de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX. Assim, mesmo por emenda constitucional é vedada a instituição da pena de morte no Brasil, sob pena de se ferir a cláusula pétrea do art. 60, § 4.º, IV (Lenza, 2023, p. 1713).

Alguns dos limites jurídicos da que fundamentam a bioética podem ser observados na redação da Constituição Federal de 1988 como, por exemplo, que é ilegal a eutanásia; é ilegal as pessoas buscarem a medicina para obter um filho perfeito; o médico tem o dever de orientar os pacientes acerca dos riscos dos procedimentos que eles desejam realizar, além de outras inúmeras questões.

É importante ficar claro que a Constituição Federal de 1988 se encontra hierarquicamente superior às outras normas dentro do nosso ordenamento jurídico. Por isso, os documentos normativos de quaisquer naturezas precisam estar de acordo com os princípios constitucionais (Tavares, 2020).

Pinto e Paiva (2021), abordam a definição de autonomia do paciente, onde destacam que a autonomia não pode ser confundida com individualismo, uma vez que a autonomia do paciente deve ser exercida de modo a respeitada a realidade política e do contexto sociocultural no qual ele se encontra inserido.

Autonomia poderia ser considerada um processo de co-constituição da capacidade de um sujeito de compreender a si mesmo e ao contexto e de agir com base nessa compreensão. A ideia de coprodução de autonomia deve-se à responsabilidade do sujeito diante de sua constituição bem como da realidade em que se insere, ao mesmo tempo em que depende de condições externas, como as leis, a cultura, a economia, a existência de políticas públicas, o acesso à educação e à informação e à sua capacidade crítica, reflexiva e interpretativa diante das informações recebidas/percebidas (Pinto; Paiva, 2021, p. 5).

Em outras palavras, a autonomia do paciente está vinculada diretamente com a realidade em que ele se encontra inserido, especialmente, com a realidade jurídica, tendo em vista que suas decisões devem ser, pelo menos, permitidas por lei. Nesse norte, observa-se que assim como os médicos precisam atuar em constante observância aos protocolos médicos, e obrigações legais, os pacientes também se encontram vinculados a essa realidade.

Inclusive, nos últimos 4 anos, observa-se um aumento no número de processos envolvendo os direitos relativos à saúde em todo o país, e isso ocorre por diversos

fatores, seja por causa de pessoas que buscam o judiciário para obter acesso a medicamentos; seja processos de pacientes denunciando erros médicos visando a responsabilização de médicos, dentre outras situações, conforme demonstrado abaixo na figura 1.

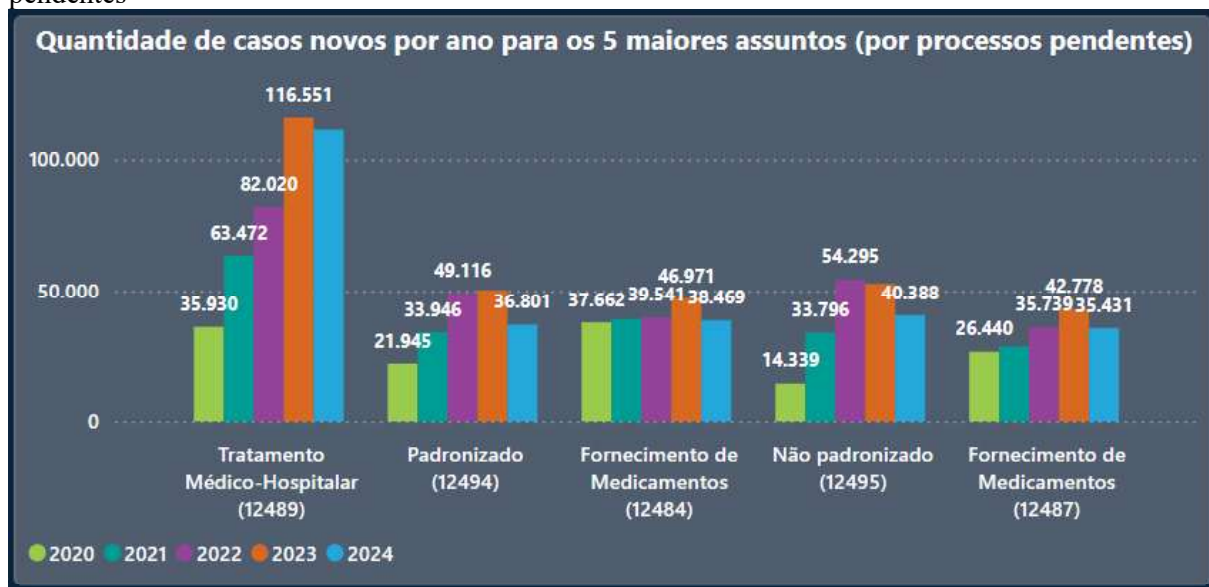
Figura 1 – Quantidade de casos novos, por ano, envolvendo o direito à saúde (2024 até setembro)



Fonte: Conselho Nacional de Justiça (2024)

Entre 2020 e 2023 houve aumento expressivo de novos casos, saltando de 342.923 (trezentos e quarenta e dois mil novecentos e vinte e três) casos em 2023, para 566.428 (quinhentos e sessenta e seis mil quatrocentos e vinte e oito) casos novos em 2023. Os dados de 2024 ainda estão sendo atualizados.

Um fato relevante é que a grande maioria desses processos envolvem conflitos envolvendo o tratamento médico-hospitalar, seguido de processos em que os pacientes visam conseguir medicamentos para tratar das mais variadas doenças. Dados sobre a quantidade de casos novos por ano para os 5 maiores assuntos com processos pendentes podem ser observados na figura 2:

Figura 2 – Quantidade de casos novos por ano para os 5 maiores assuntos com processos pendentes

Fonte: Conselho Nacional de Justiça (2024)

Maingué *et al* (2020), comenta que em grande parte dos limites jurídicos envolvem pacientes paliativos, ou seja, indivíduos cujas condições clínicas não podem ser revertidas. Nesse cenário, surgem diversos desafios para a bioética, especialmente, quanto ao que deve ou não deve ser feito. E isso tem como motor causador o fato de que muitos pacientes desejam abreviar suas vidas em virtude de todo o sofrimento proporcionados por doenças mais graves.

São muitos os questionamentos sobre o que é tecnicamente possível e eticamente correto, e sobre até quando se deve prosseguir no tratamento sem ferir a dignidade humana. Devem existir limites para a terapêutica plena, pois há um momento em que não convém continuar o tratamento que objetiva a cura. Deve-se respeitar a autonomia do indivíduo e os princípios de beneficência e não maleficência (Maingué et al, 2020, p. 2).

A autonomia do paciente precisa ser respeitada, isso é fato, contudo, a sua autonomia é condicionada à conjuntura jurídica em que ele vive. Nesse cenário, a interrupção de gravidez fora das situações previstas como legais, ou o próprio abreviamento da vida são ações não permitidas pela legislação nacional, o que reduzir o campo de autonomia das pessoas.

Lenza (2023), enfatiza que existem diversos temas polêmicos envolvendo o direito à vida e que, consequentemente, acaba influenciado a esfera da responsabilidade

civil dos médicos, assim como a autonomia dos indivíduos como, por exemplo, intervenções clínicas englobando as células-tronco embrionárias, que já foi alvo de debates por meio da ADI 3.510; a interrupção de gravídes nos casos de gestação de feto anencéfalo debatida na ADPF 54; a interrupção voluntária da gestação no primeiro trimestre sendo debatida no HC 124.306; e a eutanásia, distanásia, suicídio assistido e ortotanásia.

Sobre o uso das células-tronco embrionárias, atualmente, com base na ADI 3.510, o Supremo Tribunal Federal (STF) entendeu que as pesquisas com célula-tronco embrionária não violam o direito à vida, uma vez que ela promove a dignidade da pessoa humana, pois contribui com o desenvolvimento de métodos de reprodução humana assistida, e tem relação direta com o planejamento familiar.

Ainda sobre os limites jurídicos e desafios da bioética, cumpre elencar que o próprio STF definiu vida com base no art. 3.º da Lei de Transplantes, onde essa medida passou a nortear legisladores quanto aos casos de aborto legal, o que implica diretamente na autonomia das mulheres.

A constatação de que a vida começa com a existência do cérebro (segundo o STF e sem apresentar qualquer análise axiológica ou filosófica) estaria estabelecida, também, no art. 3.º da Lei de Transplantes, que prevê a possibilidade de retirada de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento depois da morte desde que se constate a morte encefálica. Logo, para a lei, o fim da vida dar-se-ia com a morte cerebral, e, novamente, sem cérebro, não haveria vida. Portanto, nessa linha, o conceito de vida estaria ligado (segundo o STF) ao surgimento do cérebro (Lenza, 2023, p. 1716).

Santos (2020), destaca que nos últimos anos houve uma ampliação do campo da bioética, e essa ampliação decorre de uma implicação de problemas sociais e políticos dentro da bioética, principalmente, envolvendo os direitos reprodutores e os direitos relativos à manutenção da vida em pacientes paliativos. Nesse cenário, a responsabilidade dos médicos compreende observar os protocolos das instituições a que ele pertence, em conjunto com as disposições legais existentes.

Sanches *et al* (2020), relatam que muitos princípios gerenciam a bioética como, por exemplo, o princípio da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Esses princípios norteiam a atuação dos médicos diante dos mais variados cenários, e um exemplo disso foi o que ocorreu na pandemia de Covid-19, onde o princípio da justiça limitou a autonomia das pessoas, uma vez que elas passaram a ficar, obrigatoriamente, dentro de suas casas como forma de impedir que a Covid-19 se espalhasse para um

número maior de pessoas. Ademais, importante lembrar que diversas normas foram criadas para gerenciar aquele momento de crise, onde a autonomia dos pacientes foi reduzida.

Garrafa *et al* (2020), entendem que a bioética é um campo intensamente politizado e socialmente comprometido, e isso colabora para o retardamento quanto a aplicação das novas perspectivas nesse setor do conhecimento humano conforme os autores comentam:

Diferentemente da conhecida Bioética Principlista, a Bioética de Intervenção rechaça a existência de uma moralidade comum a todos os seres humanos e a existência de apenas quatro princípios pretensamente universais para a deliberação moral (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), incorporando novos conceitos como alteridade, responsabilidade, solidariedade, proteção, precaução, prudência, tolerância, igualdade, equidade, entre outros. Intensamente politizada e socialmente comprometida, a Bioética de Intervenção reivindica a bioética como ferramenta para o empoderamento, libertação e emancipação dos oprimidos e vulneráveis, aportando novos referenciais práticos: diálogo, argumentação, racionalidade, coerência e consenso (Garrafa *et al*, 2020, p. 3).

Um exemplo de como a politização da bioética prejudica a manutenção das novas perspectivas, é o caso os direitos reprodutivos, onde setores mais conservadores da sociedade são contrários à reprodução assistida, haja vista que famílias formadas por pessoas do mesmo sexo acabam sendo beneficiadas com os avanços nessa área da medicina. E assim como famílias formadas por pessoas do mesmo sexo são beneficiadas por esses procedimentos, as famílias compostas por casais heteros, que têm dificuldades em ter filhos, também são ajudadas.

Bedrikow (2020) afirma que a bioética é um campo de conhecimento multidisciplinar e interdisciplinar que estuda a conduta humana nas ciências da vida e nos cuidados em saúde desde o início da vida até o término da existência humana. Por isso, estabelecer limites para essa área do conhecimento é uma tarefa complexa, especialmente, em razão dos constantes avanços científicos.

Além de impasses envolvendo a reprodução humana e a criação de limites jurídicos para esse processo, observa-se que existem limitações bioéticas sustentadas por aspectos morais e religiosos envolvendo a abreviação da vida. Esses são dois pontos bastante comentados pelos autores analisados.

No caso da abreviação da vida, ela não é permitida no Brasil conforme dito anteriormente, pois ela se configura como uma forma de abreviar a vida. Importante

comentar que a proibição da eutanásia também é uma forma de impedir que os corpos humanos sejam tratados como mercadorias, tal como ocorre no mercado criminoso de órgãos.

Acerca da bioética e a abreviação a vida, cita-se:

Ao abordar a eutanásia sob a ótica da bioética ampliada, acolhe-se e valoriza-se aquilo que é amiúde desvalorizado pelo entorno social, principalmente no meio científico: as falas dessas pessoas. Devolve-se ao sujeito a autonomia, sua capacidade de gerenciar a própria vida e morte. Abre-se espaço para negociação, retirando enfermos e familiares da condição de dominados por consentimento. Portanto, essa perspectiva se aproxima do pensamento de Sartre ao evitar que o paciente seja apenas espectador, oferecendo-lhe a possibilidade de pensar e decidir, de fazer escolhas conjuntas, ainda que isso lhe traga certa angústia, mormente se infringir regras morais (Bedrikow, 2020, p. 5).

No tocante aos limites jurídicos e desafios da bioética, levando-se em consideração a responsabilidade do médico e a autonomia do paciente. Entende-se que os limites jurídicos da bioética são importantes para impedir que a violação da proteção da vida, tendo em vista que é um direito e garantia fundamental dentro do ordenamento jurídico brasileiro.

Em relação aos desafios da bioética, constata-se que visões morais e religiosas ainda influenciam diretamente na concretização de novas perspectivas médicas, especialmente, em relação a assuntos considerados tabus como eutanásia, reprodução assistida e outros temas.

Com relação à responsabilidade do médico nesse cenário, é nítido que ele é um importante personagem na manutenção da vida, bem como na aplicação das novas perspectivas da bioética. E por último, mas não menos importante, a autonomia do paciente compreende um fundamental componentes dentro da bioética, especialmente, também envolvendo os temas mais tabus.

No caso da eutanásia, por exemplo, o paciente não tem autonomia para decidir abreviar a sua vida, pelo menos não aqui no Brasil, uma vez que a norma constitucional, bem como o ordenamento infraconstitucional não permitem que o paciente decida por abreviar sua vida mesmo nos casos de pacientes paliativos, ou seja, indivíduos no fim da vida.

É nesse contexto que os debates envolvendo a autonomia, a responsabilidade do médico, e a própria bioética são alvo de debates acalorados, pois enquanto tem aqueles que defendem a autonomia do indivíduo em dispor sobre a abreviação de sua vida,

outros entendem que tal medida não pode ser permitida por violar o direito à vida, além de também ser uma afronta à moral, e a dogmas religiosos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo aos objetivos desse estudo, denota-se que a responsabilidade civil do médico se manifesta por meio de erro médico proveniente de uma ação ou omissão que venha a causar lesão no paciente. Nesse sentido, no campo da responsabilidade do médico em relação à autonomia do paciente, é fundamental que o profissional indique o procedimento adequado ao paciente, levando-se sempre em consideração as práticas cientificamente reconhecidas e respeitando a legislação vigente.

Com relação aos limites da bioética, observou-se que ela se encontra correlacionada com as normas vigentes de um determinado país. E essas normas são atualizadas diante da realidade social, política e sanitária de uma determinada nação. Nesse contexto, constata-se que a influência do ordenamento jurídico nacional na bioética pode ser evidenciada no corpo da Constituição Federal do Brasil de 1988, haja vista que a Constituição estabelece parâmetros a ser seguidos no tocante à proteção da vida, e da integridade física das pessoas.

Com relação às novas perspectivas acerca da bioética, é evidente que setores mais conservadores da sociedade limitam as práticas médicas quando se trata de temas tabus como aborto, reprodução humana, ou abreviação da vida em razão de motivações morais e religiosas.

Portanto, respondendo à problemática desse artigo, é notório que é um desafio implicar um limite para a bioética diante de toda a tecnologia existente, todavia, criar limites é importante para tutelar os direitos e garantias fundamentais das pessoas. Isso porque as intervenções médicas em seres humanos podem ser realizadas com as mais diversas finalidades, nesse sentido, por meio da lei, o Estado visa impedir que pessoas sejam sujeitas a procedimentos médicos desumanos e degradantes, ou que ofenda direitos e garantias fundamentais como a própria proteção da vida.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of Biomedical Ethics**. 7th ed. New York: Oxford University Press, 2013.

BEDRIKOW, Rubens. Eutanásia sob a perspectiva da bioética e clínica ampliada. **Revista bioética**. (Impr.) 28 (3): 449-54, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Estatísticas Processuais de Direito à saúde, 2024**. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em 29 de nov. de 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 25 de nov. de 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990: Institui o Código do Consumidor**. Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em 25 de nov. de 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002: Institui o Código Civil**. Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em 25 de nov. de 2024.

CARVALHO, Gabriel Elias Callado de. **Responsabilidade civil médica**. Universidade Presbiteriana Mackenzie [Monografia]. 2023. Disponível em: <https://adelpha-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/609d7d5e-f5b7-48b3-9b11-12e8a74cfa8b/content>. Acesso em 25 de nov. de 2024.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica. Resolução CFM n. 2.217/2018**. Brasília, DF: CFM, 2019.

DELDUQUE, Maria Célia *et al.* O erro médico nos tribunais: uma análise das decisões do Tribunal de Justiça da capital brasileira. **Revista em Saúde Soc.** São Paulo, v.31, n.3, e220144pt, 2022.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

GAGLIANO, Pablo Stolze. **Manual de Direito Civil: volume único**. 6. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

GARRAFA, Volnei *et al.* Ensino da ética global: uma proposta teórica a partir da Bioética de Intervenção. **Revista interface**. Botucatu; 24: e190029. 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional**. 27. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

LIMA, Jussara Silva *et al.* Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional. **Revista bioética**. (Impr.); 30 (4): 769-79, 2022.

MAINGUÉ, Paula Christina Pires Muller *et al.* Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. **Revista bioética**. (Impr.) 28 (1): 135-46, 2020.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 8. ed. São Paulo: RT, 2021.

OLIVEIRA, Alessandra Mariana de Senna. **Responsabilidade Civil por Erro Médico**. [Monografia]. Universidade Federal do Rio de Janeiro – Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, 2024. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/24158/1/AMSOLiveira-min.pdf>. Acesso em 26 de nov. de 2024.

PINTO, Vívian de Andrade Hauck; PAIVA, Fernando Santana de. Ah, com certeza iam me dá alta, né...”: autonomia no processo de cuidado em saúde de sujeitos hospitalizados. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31(3), e310315, 2021.

SANCHES, Mário Antônio *et al.* Perspectivas bioéticas sobre tomada de decisão em tempos de pandemia. **Revista bioética** (Impr.), 28 (3): 410-7, 2020.

SANTOS, Ivone Laurentino dos. Igualdade, equidade e justiça na saúde à luz da bioética. **Revista bioética** (Impr.) 28 (2): 229-38, 2020.

SCHREIBER, Anderson. **Manual de direito civil contemporâneo**. 3. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil: volume único**. 12. ed. Rio de Janeiro, Forense; Método, 2022.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 18. ed. São Paulo: Saraiva Educação,

Artigo enviado em: 10/02/2025

Artigo aceito para publicação em: 19/06/2025.

Indexadores:

