

# **Autonomia privada e a ética médica: novos fundamentos**

**Weslley Carlos Ribeiro<sup>1</sup>**  
**Renata Siqueira Julio<sup>2</sup>**

## **Resumo**

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, inaugurou-se um novo cenário que irradiou seus preceitos e normas por todo o ordenamento jurídico, ocasionando alterações não só na seara jurídica, mas também na social e ética. Os direitos fundamentais como o direito de liberdade passou a ter especial importância na efetivação dos fundamentos da Constituição, especialmente a dignidade da pessoa humana, alterando drasticamente também as relações jurídicas. Na relação médico/cliente, esse panorama ocasionou não só uma nova releitura da relação jurídica, mas também a necessidade da revisão de conceitos e valores éticos, com a finalidade de promover e efetivar a autonomia da pessoa e possibilitar o exercício do direito de liberdade.

Palavras chave: Autonomia privada. Ética médica. Direitos fundamentais.

## **Private autonomy and medical ethics: new grounds**

### **Abstract**

The promulgation of the Constitution of the Federative Republic of Brazil in 1988 inaugurated a new stage which spread its precepts and rules throughout the legal system, causing changes not only in the legal field, but also in social and ethical. The fundamental rights as the right to freedom came to have particular importance in the realization of the fundamentals of the Constitution, especially human dignity, also dramatically altering the legal relationship. In the doctor-client relationship this background caused not only re-reading of a new legal relationship, but also the need to review concepts and ethical values in order to promote and realize the autonomy of the person and allow the exercise of freedom.

Keywords: Private Autonomy. Medical Ethics. Fundamental Rights.

<sup>1</sup> Doutorando em Direito pela PUC Minas, Mestre em Direito pela UNESA. Professor da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG – Campus de Varginha. E-mail: weslley@oi.com.br

<sup>2</sup> Mestre em pesquisa clínica em doenças infecciosas pela FIOCRUZ. Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais: referência técnica da Gerência Regional de Saúde Varginha. E-mail: sjrenata@gmail.com

Recebido: 14/Jun/2009  
Aprovado: 25/Jul/2010

## **Introdução**

A liberdade, como Direito Fundamental, foi reconhecida na comunidade científica como fruto da Revolução Francesa do século XVIII. Naquele período, perfilharam-se os chamados Direitos Fundamentais de Primeira Dimensão, atrelando as garantias de não intervenção do Estado, na esfera das relações privadas, aos direitos de liberdade, da igualdade, de tipicidade penal, da anterioridade da lei em matéria tributária, entre outros.

A liberdade concebida no seio daquela Revolução era hierarquizada e conferida a alguns em detrimento de outros, não chegando a alcançar as mulheres e as minorias de excluídos sociais. Para além disso, o direito à liberdade deveria ser exercido sem qualquer intervenção do Estado, permitindo que pessoas diferentes em conhecimento, oportunidades e concepções tomassem por contrato obrigações, no mais das vezes, completamente díspares, admitindo-se portanto, uma igualdade puramente formal com fundamento em uma falaciosa paridade de pessoas.

Da época da Revolução Francesa até os dias atuais, passaram-se mais de dois séculos e muitas alterações houve, o Direito se sofisticou, tornando-se complexo e muitas garantias e direitos foram reconhecidos e consagrados pelas Constituições posteriores, passando pelas conquistas do Estado Social do início do século XX ao Estado Democrático de Direito e da proteção da coletividade, produto da massificação do consumo, do final do mesmo século. Na experiência brasileira, a inconstância de nossos regimes de governo contrastou com a ausência de uma maior aproximação ao processo evolutivo constitucional vivenciado em outros países, deixando o país à margem de muitas daquelas vitórias. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 reaproximou o Brasil do Estado Democrático de Direito alcançado por outros países, entretanto, no caso do direito à liberdade, muito ainda precisa ser analisado, posto que, em tempos de proteção e normatização do Direito Coletivo é o exercício do Direito Individual que pode ser o maior prejudicado. Adiciona-se a complexidade do Direito o surgimento de novas tecnologias, a mercantilização e a crise ética por que passa a relação entre profissionais de saúde e clientes, criando um cenário desafiador para o exercício do direito de liberdade.

## **Liberdade e autonomia privada**

O tema liberdade abrange uma série de contornos e conceituações que envolve não só o Direito<sup>1</sup>, mas a Filosofia e outras ciências afins. Nessa análise, no entanto, almeja-se contorno mais modesto e pretende-se examinar a autonomia privada como elemento essencial da liberdade, atendo-se ao campo jurídico.

O termo “liberdade”, segundo o dicionário da língua portuguesa<sup>2</sup>, significa: “faculdade de fazer ou deixar de fazer uma coisa por vontade própria sem se submeter a imposições alheias; condição de homem livre, não pertencente a nenhum senhor; gozo dos direitos de homem livre”. Partindo-se desse conceito, é fácil perceber que a dignidade humana somente pode existir se o homem for livre, capaz de ter e exercer direitos com possibilidade de escolha.

Como já afirmou Daniel Sarmento<sup>3</sup>, “os particulares são titulares de uma esfera de liberdade juridicamente protegida, que deriva do reconhecimento de sua dignidade”. A liberdade, ainda segundo o referido autor<sup>4</sup>, encontra uma concepção dualista na liberdade como autonomia privada e como soberania popular. A primeira significando a chamada liberdade dos modernos, com inspiração no modelo liberal, e a última na chamada liberdade dos antigos, formulada na acepção da ‘polis’ grega, concepção que encontra seus paradigmas nas liberdades individuais e na soberania popular.

As liberdades individuais e soberania popular, de acordo com o pensamento de Jürgen Habermas<sup>5</sup>, seriam diferentes da concepção clássica, vez que aquelas seriam concebidas como direitos naturais e esta como uma criação da coletividade<sup>6</sup> que as reconhece e as protege.

Sarmento<sup>7</sup> ainda faz referência às chamadas liberdades positiva e negativa. Esta se relaciona à possibilidade do indivíduo de agir ou não de acordo com a sua subjetividade e sem elementos coativos externos. É a liberdade com ausência de constrangimento, conclui<sup>8</sup>. Já a liberdade positiva seria aquela em que a pessoa tem o direito de se orientar segundo

---

<sup>1</sup> SARMENTO, Daniel. Direitos Fundamentos e Relações Privadas. 2ª Ed. 2ª tiragem. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2008, p. 142.

<sup>2</sup> NASCENTES, Antenor. Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Bloch Editores, 1988.

<sup>3</sup> SARMENTO, Daniel. Os princípios constitucionais da liberdade e da autonomia privada. Os princípios da Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2006, p. 221.

<sup>4</sup> SARMENTO, *ibidem*, p. 222.

<sup>5</sup> HABERMAS, Jürgen. Direito e Democracia entre facticidade e validade I. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997, p. 113.

<sup>6</sup> CANOTILHO, José Joaquim Gomes. O círculo e a linha: da liberdade dos antigos à liberdade dos modernos na teoria republicana dos direitos fundamentais. Estudos sobre direitos fundamentais. São Paulo: RT, 2008, p. 7.

<sup>7</sup> SARMENTO, Daniel. Os princípios constitucionais da liberdade e da autonomia privada. Os princípios da Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2006, p. 221.

<sup>8</sup> SARMENTO, *ibidem*, p. 223.

a sua vontade e, por isso, está relacionada à autodeterminação<sup>9</sup>. É a liberdade em que a pessoa reúne as condições para agir sem depender de fatores externos.

No entanto, em um país como o Brasil, cuja desigualdade é enorme, tal distinção perdeu, de certa forma, sua relevância, pois para o exercício de qualquer tipo de liberdade, é necessário que a pessoa tenha um mínimo de compreensão do que esta representa. Além disso, a opressão não vem apenas do Estado, pois o Poder está espalhado por toda a sociedade, de forma que também as relações sociais (entre particulares, especialmente na relação médico/cliente) podem oprimir e cercear a liberdade da pessoa; razão pela qual a liberdade deve ser vista sob o ponto de vista da pessoa humana e não do Estado.

Outrossim, é fato perceber que a pessoa, para se desenvolver e ser concebida como sujeito de direito, precisa ter liberdade tanto em suas relações com o Estado (autonomia pública do cidadão<sup>10</sup>) como liberdade nas relações interprivadas. Para a análise proposta, é prevalente a questão da liberdade nas relações interprivadas, posto que o reconhecimento da relação médico/paciente<sup>11</sup> ser a seara de sua atuação. Nesse sentido, Maria Celina Bodin de Moraes<sup>12</sup> entende que o princípio da liberdade individual “significa, hoje, poder realizar, sem interferências de qualquer gênero, as próprias escolhas individuais, exercendo-as como melhor lhe convier”.

Esse princípio pode ser encontrado no inciso do II do art. 5º, da Constituição da República Federativa do Brasil<sup>13</sup> de 1988, no qual é estabelecido que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei”.

Assim, liberdade, nesse sentido, tem como consectário lógico a autonomia privada<sup>14</sup> que busca significar na relação entre médico/cliente o poder deste último de se autodeterminar, de decidir segundo a sua própria vontade a submissão a este ou àquele tratamento<sup>15</sup>. Autonomia considerada como elemento essencial da dignidade da pessoa humana

---

<sup>9</sup> FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima. Biodireito e direito ao próprio corpo. Belo Horizonte: Del Rey, 2003, p. 68.

<sup>10</sup> SARMENTO, Daniel. Os princípios constitucionais da liberdade e da autonomia privada. Os princípios da Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2006, p. 225.

<sup>11</sup> DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 22, n. 1, Fev. 88. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 09 mar. 2009.

<sup>12</sup> MORAES, Maria Celina Bodin. Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro, Renovar, 2003, p. 156.

<sup>13</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 05 de outubro de 1988.

<sup>14</sup> JUNGES, José Roque. Exigências éticas do consentimento informado. Revista Bioética, v. 15, nº 1, Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2007.

<sup>15</sup> VIEIRA, Luzia Chaves. Responsabilidade civil médica e seguro: doutrina jurisprudência. Belo Horizonte: Del Rey, 2001, p.113.

baseada na crença do “indivíduo conformador de si próprio e da sua vida”<sup>16</sup>.

Evolutivamente, a Liberdade como ideário da Revolução Francesa (Estado Liberal Burguês) centrou seu foco na autonomia do homem<sup>17</sup> sobre o seu patrimônio<sup>18</sup>, especialmente a propriedade imóvel, tratando de conferir a esta feição sagrada e direito inato, precedente ao Estado. O espectro de decisão e atuação da pessoa se inseria na possibilidade da tomada de decisões sobre as questões jurídicas de fundo patrimonial e pecuniário. No Estado Contemporâneo<sup>19</sup>, com as transformações e ganhos do Direito Constitucional sobre o tema da dignidade da pessoa e o reconhecimento dos Direitos Humanos, que alterou profundamente o Direito Civil, o foco da autonomia, sem que se desconsidere o direito de decidir sobre seu patrimônio, passa a ser as questões e escolhas existenciais da pessoa, de dizer qual a sua orientação religiosa, sexual, política, entre outras. Tal autonomia da pessoa possibilita, de um lado, o direito de escolha sobre os rumos, concepções e modos de vida, o que pode e deve ser respeitado pelo Estado, vez que não cabe ao Estado decidir como a pessoa conduzirá a sua própria vida<sup>20</sup> e, de outro lado, figura como um limitador da vontade, posto que a autonomia da pessoa se limita aos ditames legais, sendo conformada a preceitos éticos, jurídicos e legais. Cabe à pessoa fazer as suas escolhas, optar pelo seu modo de vida, segundo as suas crenças e viver de acordo com elas, desde que não lese os direitos de outras pessoas, “fundamento e legitimação de sujeitos livres e iguais”<sup>21</sup>. Evolui-se da autonomia da vontade<sup>22</sup> (Estado Liberal Burguês) para a autonomia privada (Estado Contemporâneo) como uma releitura da primeira, embora a última se aproxime mais das modificações do sistema jurídico e das transformações constitucionais contemporâneas que norteiam o homem como fim de

---

<sup>16</sup> SARMENTO, Daniel. Os princípios constitucionais da liberdade e da autonomia privada. Os princípios da Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2006, p.54.

<sup>17</sup> O termo autonomia do ‘homem’ é aqui utilizado intencionalmente, posto que os direitos de primeira dimensão não foram garantidos a todos, permaneciam as classes de excluídos, entres estes as mulheres. A igualdade também foi estabelecida e garantida como direito naquela época, todavia, não passava de uma igualdade meramente formal, posto que admitia condições contratuais paritárias para todas as pessoas independente de qualquer condição.

<sup>18</sup> FARIA, Roberta Elzy Simiqueli de. Autonomia da vontade e autonomia privada. Direito Civil: da autonomia privada nas situações jurídicas patrimoniais e existências. Atualidades II. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, p. 56.

<sup>19</sup> SARMENTO, Daniel. Direitos Fundamentos e Relações Privadas. 2ª Ed. 2ª tiragem. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2008, p. 158.

<sup>20</sup> “O papel do Estado é o de auxiliar na criação das condições necessárias para que cada um realize livremente as suas escolhas e possa agir de acordo com elas, e não o de orientar as vidas individuais para alguma direção que se repute mais adequada. SARMENTO, *ibidem*, op. Cit, p. 157/158.

<sup>21</sup> RÜGER, André. RODRIGUES, Renata de Lima. Autonomia como princípio jurídico estrutural. Direito Civil: da autonomia privada nas situações jurídicas patrimoniais e existências. Atualidades II. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, p. 10.

<sup>22</sup> RÜGER, *ob. Cit.*, p. 05.

todas as coisas e que vinculam a autonomia ao poder de criar regras jurídicas dentro dos limites legais<sup>23</sup>.

Funcionalmente, a autonomia privada dá o instrumental necessário à sobrevivência da democracia em si, posto que às pessoas cabe o direito de escolha de seus governantes, o de se candidatar a um cargo de gestão, de fiscalizar a coisa pública, entre outros. Por outro lado, o exercício da autonomia privada está indissociavelmente ligado à proteção e à efetivação da dignidade da pessoa humana. Vez que negar à pessoa o direito de se autogovernar, de se autodeterminar, de decidir sobre sua própria conduta é negar a sua condição de ser único e insubstituível e como tal, capaz de aspirações, possibilidades e projetos de vida igualmente únicos. Mesmo nessa última concepção, a autonomia privada admitirá graus de intensidade, vez que seu exercício nos temas existenciais sobreleva aqueles de cunho patrimonial.

A autonomia privada, considerada em sentido mais amplo, pode ser entendida como a possibilidade do indivíduo de conformar a sua vida (inclusive em suas relações sociais e jurídicas) segundo o seu interesse e disponibilidade jurídica. Em sentido mais restrito, a doutrina<sup>24</sup> tem entendido a autonomia privada como aquela relacionada ao direito transacional. Esse sentido restrito importa uma diminuição do espectro de aplicação da autonomia privada, se bem que não só no direito das obrigações, a pessoa exercerá sua discricionariedade, mas também nas relações sociais e nas crenças existenciais que professar.

A autonomia privada, dessa forma, é considerada como instrumento de realização do princípio da liberdade<sup>25</sup> e, conseqüentemente, da própria dignidade da pessoa humana, vez que “negar ao homem o poder de decidir de que modo vai conduzir a sua vida privada é frustrar sua possibilidade de realização existencial”<sup>26</sup>.

Entretanto, essa autonomia privada na relação médico/cliente necessita de um ambiente propício para que possa se concretizar<sup>27</sup>. Mesmo que, como se sabe, nesse tipo de relação, somente um lado é detentor do conhecimento técnico especializado<sup>28</sup>, consubstanciando um

---

<sup>23</sup> FARIA, Roberta Elzy Simiqueli de. Autonomia da vontade e autonomia privada. Direito Civil: da autonomia privada nas situações jurídicas patrimoniais e existências. Atualidades II. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, p. 61.

<sup>24</sup> *Ibidem*, op. cit., p. 142.

<sup>25</sup> VIEIRA, Luzia Chaves. Responsabilidade civil médica e seguro: doutrina jurisprudência. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

<sup>26</sup> SARMENTO, Daniel. Os princípios constitucionais da liberdade e da autonomia privada. Os princípios da Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2006.

<sup>27</sup> FABBRO, Leonardo. Limitações à autonomia do paciente. Disponível em <[www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)>. Acesso em: 13 ago. 2008.

<sup>28</sup> BERTONCINI, Rogério da Luz. O ato médico e a responsabilidade penal. O ato médico: Aspectos éticos e legais. Rio de Janeiro, Rubio, 2002, p. 129.

distanciamento entre as partes que passam a compor lados opostos, inversamente proporcionais e díspares na relação de forças e conhecimentos<sup>29</sup>.

Em uma situação em que uma parte é privilegiada (médico) em referência à outra que possui condições inferiores<sup>30</sup> (cliente), é necessária a inserção do princípio da igualdade como elemento basilador das condições, a fim de colocá-las em paridade substancial. Sem essa ação equitativa, não há liberdade<sup>31</sup>, dada a superioridade de uma parte em relação à outra. Sem igualdade<sup>32</sup> de condições, não há liberdade e muito menos respeito à dignidade da pessoa humana.

A Constituição da República de 1988 e o Direito Civil reconhecem essa necessidade de igualar as condições, além de reconhecer a obrigação do Estado<sup>33</sup> de agir com a finalidade de colocar as partes em igualdade de condições. E não é só isso: a Constituição, ao reconhecer a autonomia privada, o fez em diferentes níveis, conferindo evidentemente mais força às questões da autonomia que dizem respeito à pessoa humana - fonte da dignidade da pessoa humana - e menos força nas questões relacionadas ao patrimônio<sup>34</sup>.

Trata-se, como já afirmou Perlingieri<sup>35</sup>, de uma questão de fundamento da autonomia, ocasião que não se pode conferir igual proteção à autonomia negocial<sup>36</sup> e à autonomia nas questões existenciais que se ligam diretamente na sua dignidade como pessoa humana. Existe uma hierarquia muito maior no fundamento da autonomia nas questões da pessoa em relação à autonomia negocial.

## **Autonomia negocial**

Consoante assinalado anteriormente, a autonomia da vontade atualmente passa por uma releitura para alcançar os preceitos éticos, legais e os valores-fontes que sustentam e dão coesão ao sistema do

---

<sup>29</sup> CARVALHO, José Carlos Maldonado. O ato médico e a iatrogenia. O ato médico: aspectos éticos e legais. Rio de Janeiro, Rubio, 2002, p. 234.

<sup>30</sup> BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro, Graal, 1984, p. 56.

<sup>31</sup> SARMENTO, Daniel. Os princípios constitucionais da liberdade e da autonomia privada. Os princípios da Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2006, 134.

<sup>32</sup> ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. Vida Digna: Direito, Ética e Ciência. Os novos domínios científicos e seus reflexos jurídicos. O Direito à vida digna. Belo Horizonte: Fórum, 2004, 34.

<sup>33</sup> SARMENTO, Daniel. Os princípios constitucionais da liberdade e da autonomia privada. Os princípios da Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2006, 223.

<sup>34</sup> SARMENTO, *ibidem*.

<sup>35</sup> PERLINGIERI, Pietro. Perfis do Direito Civil: Introdução ao Direito Civil Constitucional. 3ª ed. Rio de Janeiro, Renovar, 2007, 256.

<sup>36</sup> STEINMETZ, Wilson. Princípio da proporcionalidade e atos de autonomia privada restritivos de direitos fundamentais. Interpretação constitucional. São Paulo: Malheiros, 2007, p.76.

Estado contemporâneo, que se baseia, por sua vez, em uma ótica constitucional antropológica que tem na Dignidade da Pessoa Humana e nos Direitos Fundamentais a sua bússola. Essa drástica alteração na acepção do exercício da autonomia (como exercício da identidade única de ser humano insubstituível) pela pessoa alcança de forma irreversível o negócio jurídico e de forma especial o contrato. Essa alteração, com a chegada da Lei 10.406/2002, tem se operado de tal forma que alguns doutrinadores chegaram a escrever que o contrato morreu<sup>37</sup>.

De fato, assim como o contrato, toda a essência do Direito Civil está sendo relida sobre a nova ótica de um sistema jurídico que retirou o Direito Civil como baliza do Direito Privado, para orientá-lo segundo a Constituição. Não se trata de uma efetiva morte do contrato, mas de uma necessária adaptação de seus preceitos aos ditames constitucionais, especialmente à dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais, sem que, com isso, corra-se o risco de “constitucionalizar” o contrato, pois a força vinculativa da Constituição não deve chegar ao ponto de transformar todos os temas em objeto do Direito Constitucional. Trata-se, pois, de uma orientação que deve atender ao sistema que é uno (e constitucional), mas que se mantém regulado e regido pelo Direito Civil.

O contrato, pensado a partir do Direito Romano, evoluiu e se adaptou à sociedade e ao tempo em que estava inserido. Assim, os romanos entendiam que o contrato deveria ser típico e cercado das solenidades e rigores estabelecidos e necessários para a sua criação e validação. Fora dessa acepção formalista, haveria a vinculação das vontades dos convenientes apenas moralmente, sem possibilidade de exigência judicial<sup>38</sup>. No período medieval, o contrato perde o sentido científico para se aproximar de feições em que a quebra da palavra empenhada, do dever jurídico e moral de cumprir o contratado se equiparava a mentir e, portanto, pecado recaindo sobre o infrator a flagelo divino<sup>39</sup>. O contrato moderno, marcado pela razão, dá à autonomia da vontade a fonte e o momento para sua implementação. A secularização do contrato promove uma verdadeira ruptura com os preceitos contratuais do período medievo, à medida que possibilita que o homem possa expressar livremente a sua vontade tendo por limite apenas a sua consciência. O momento foi determinado no individualismo e no subjetivismo de cada pessoa que podia decidir como convencionar sem

<sup>37</sup> Dentre outros ver GILMORE, Grant — *La morte del contratto*. Milano — Dott.A.Giuffré Editore — 1988.

<sup>38</sup> FIUZA, César. RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. ALMEIDA, Renata Barbosa. *Princípio da autonomia privada: para uma visão psicanalítica do fenômeno contratual*. . Direito Civil: princípios jurídicos no Direito Privado. Atualidades III. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, p. 318/319.

<sup>39</sup> *Ibidem*, op. Cit.p. 322



qualquer interferência de forças externas. Foi o triunfo e a consagração da autonomia da vontade<sup>40</sup>.

O esforço jurídico de então se prendia às formas de execução e de alcance dos efeitos pretendidos em determinada avença, “o sistema legal passa a ter um caráter essencialmente residual (...) não lhe era permitido cogitar acerca, principalmente, do conteúdo do contrato. Quando muito teria emprego supletivo, incidindo em caso de silêncio dos contratantes.”<sup>41</sup> A autonomia da vontade, operada sem a intervenção estatal, estabelecia entre os contratantes tal e qual a lei estabelecia entre as pessoas, o contrato passou a ser lei entre as partes, restabelecendo-se alguns brocardos romanos como a ‘pacta sunt servanda’ e ‘quem diz contratual, diz justo’.

O contrato contemporâneo é marcado pela transição e a transformação socioeconômica que atingiu o mundo capitalista no último século<sup>42</sup>. Esse processo de transformação mundial no setor econômico, marcado pela produção em série, aliado aos movimentos sindicais e sociais, expuseram os problemas do exercício exacerbado da autonomia da vontade<sup>43</sup> que havia se tornado um poderoso instrumento de opressão e exploração da parte mais fraca na relação contratual. O tempo demonstrou que a relação entre diferentes pessoas conforma também diferentes relações jurídicas, posto que as pessoas, não tendo iguais oportunidades, têm diversos entendimentos, conhecimentos, riquezas e possibilidades, traduzindo-se em diferentes formas de relações e quando essa diversidade é caracterizada pela prevalência de uma parte em relação à outra, torna também a relação jurídica desigual e, no mais das vezes, com evidente prejuízo a parte mais fraca. Vale recordar Lacordaire<sup>44</sup>: “Entre o forte e o fraco, entre o rico e o pobre, entre o patrão e o operário é a liberdade que oprime e, a lei que liberta.”

A sociedade de massa passa a produzir relações também massificadas e o direito a se ocupar das situações envolvendo a coletividade de pessoas, fazendo com que o contrato perca o voluntarismo jurídico e que tenha início as relações jurídicas contratuais baseadas nas convenções de adesão e contratos-tipo. Com a mitigação do

---

<sup>40</sup> “O modo pelo qual se opera a formação do contrato não mais se sujeita ao cumprimento estrito de solenidades, bastando o simples consentimento entre os interessados. Em regra, a celebração do contrato depende apenas da harmonização das vontades declaradas pelos contratantes, expressas por quaisquer meios inteligíveis e idôneos, seguindo o esquema da proposta e da aceitação.” *Ibidem*, op. Cit.p. 324.

<sup>41</sup> *Ibidem*, op. Cit. p. 325.

<sup>42</sup> *Ibidem*, op. Cit. p. 328.

<sup>43</sup> AMORIM, Fernando Sérgio Tenório de. *Autonomia da vontade nos contratos eletrônicos internacionais de consumo*. Juruá: Curitiba, 2008, p. 62.

<sup>44</sup> LACORDAIRE, Henri. “apud” SARMENTO, Daniel. *Direitos Fundamentais e relações privadas*. 2ª Ed. 2ª tir. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2008, p. 154.

espaço da vontade das partes, o Estado passa a editar normas com a finalidade de proteger a parte mais fraca na relação jurídica, bem como estabelecer regras com a finalidade de possibilitar o acesso à justiça em situações envolvendo relações jurídicas contratuais coletivas e difusas.

A autonomia das partes, na celebração do negócio jurídico passa a ser dirigida e conformada segundo os limites e ditames da lei. No entanto, em determinadas situações, o exercício da autonomia privada se complexiza, como nas situações jurídicas que envolvem médico/cliente, posto que nessa situação a relação deixa de ser negocial para se tornar existencial, vez que a pessoa do cliente ocupa não só o pólo passivo, mas também o objeto da relação jurídica<sup>45</sup>.

### **O antropocentrismo da relação médico/cliente**

Essa sistemática, aliada às novas tendências sociais<sup>46</sup>, deixa transparecer a necessidade de uma nova ética<sup>47</sup>, mais condizente com a prática<sup>48</sup> e com a necessária proteção<sup>49</sup> da vida das pessoas<sup>50</sup>, de sua dignidade e que possibilite na relação entre as partes, profissional de saúde e cliente, o exercício da autodeterminação desse último.

O afastamento no relacionamento médico/cliente é consequência do modelo moderno de medicina que transforma o homem em um ‘caso’ e contraria a noção de dignidade da pessoa, sua individualidade como ser único e insubstituível, aproximando-o do paradoxo Kantiano da coisificação da espécie humana, o que impossibilita e dificulta o exercício da autodeterminação, posto que o distanciamento da pessoalidade do tratamento impossibilite a construção de uma relação baseada no processo de decisão comum, caracterizando casos particulares pela prática padronizada e institucionalizada.

Para demonstrar essa situação de despersonalização da pessoa, citam-se três exemplos da literatura que relatam situações narradas pelos

---

<sup>45</sup> MORAES, Maria Celina Bodin. Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro, Renovar, 2003, p. 156.

<sup>46</sup> CAMPOMIZZI, Jader Bernardo. Ética médica. Revista de Bioética, Brasília. 1997. vol. 5 n. 1, p. 161 a 164, 1997. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br>>. Acesso em: 13 fev. 2009.

<sup>47</sup> OLIVEIRA JÚNIOR, Eudes Quintino de. A evolução do conceito da ética médica. Disponível em: <<http://www.lfg.com.br>>. Acesso em: 15 fev. 09.

<sup>48</sup> GRISARD, Nelson. Medicina, ciência e ética: da serpente de Asclépio ao duplo hélix. Revista de Bioética, Brasília. 2006, vol. 14 n. 2, p. 143-150, 2006. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br>>. Acesso em: 13 fev. 09.

<sup>49</sup> MONTE, Fernando. A ética na prática médica. Revista Bioética, Brasília. 2002, vol. 10 n. 2, p. 31- 46, 2002. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br>>. Acesso em: 13 fev. 09.

<sup>50</sup> OLIVEIRA JÚNIOR, Eudes Quintino de. A evolução do conceito da ética médica. Disponível em: <<http://www.lfg.com.br>>. Acesso em: 15 fev. 09.

próprios médicos, quando se viram na situação de clientes. O primeiro deles é o de um médico chamado Oliver Sacks, que fraturou a perna durante uma caminhada no campo e, ao ser atendido, na condição de cliente, observou<sup>51</sup>:

(...) a sistemática despersonalização que se vive quando se é paciente. As próprias vestes são substituídas por roupas brancas padronizadas e, como identificação, um simples número. A pessoa fica totalmente dependente das regras da instituição, se perde muitos dos seus direitos, não se é mais livre.

O segundo relato<sup>52</sup> é de um médico chamado Geige, clínico geral:

No espaço de uma a duas horas, transformei-me, de um estado saudável, a uma condição de dor, de incapacidade física. Fui internado. Eu era considerado um médico tecnicamente preparado e respeitado pelos colegas, no entanto, como paciente, tornei-me dependente dos outros e ansioso. Ofereciam-me um suporte técnico à medida que eu me submetia a um considerável nível de dependência.

Já o terceiro relato<sup>53</sup> é do médico chamado Rabin, que teve um diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica:

(...) fiquei desiludido com a maneira impessoal de se comunicar com os pacientes. Não demonstrou, em momento nenhum, interesse por mim como pessoa que estava sofrendo. Não me fez nenhuma pergunta sobre meu trabalho. Não me aconselhou nada a respeito do que tinha que fazer ou do que considerava importante psicologicamente, para facilitar o enfrentamento das minhas reações, a fim de me adaptar e responder à doença degenerativa.

Em razão dos novos paradigmas antropocêntricos, inaugurados com a Constituição de 1988, a sensação de falta de ética<sup>54</sup> na sociedade<sup>55</sup> como um todo e das constantes transformações e inovações da prática médica<sup>56</sup>, operou-se a necessidade de rediscutir a ética médica<sup>57</sup> e repensar o exercício da autonomia do cliente na relação com o profissional de saúde, especialmente devido ao fato que a relação médico/cliente não é mais baseada na confiança (como acontecia com o

---

<sup>51</sup> CAPRARA, Andrea; FRANCO, Anamélia Lins e Silva. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, Sept. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 Fev. 09.

<sup>52</sup> CAPRARA, ibidem.

<sup>53</sup> CAPRARA, ibidem.

<sup>54</sup> CARVALHO, Bruno Ramalho de. et alii. Erro médico: implicações éticas, jurídicas e perante o Código de Defesa do Consumidor. Revista Ciência Médica, Campinas, , n. 15, nov/dez de 2006, p. 539-546.

<sup>55</sup> GRISARD, Nelson. O ato médico e as outras profissões na área de saúde. O ato médico: aspectos éticos e legais. Rio de Janeiro, Rubio, 2002.

<sup>56</sup> SOARES, Henrique Caivano. ALMEIDA, Marcos de. Uma reflexão ética sobre o erro médico e a responsabilidade profissional. Revista Saúde, Ética & Justiça. 5/7 (1-2): 12-6, 2000-2002. Disponível em: <[http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/iof\\_12\\_03\\_etica.pdf](http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/iof_12_03_etica.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 09.

<sup>57</sup> SIQUEIRA, José Eduardo. A bioética e a revisão dos códigos de conduta moral dos médicos no Brasil. Revista Bioética, Brasília, 2008, p. 85-95. Disponível em: <[www.portalmédico.org.br](http://www.portalmédico.org.br)>. Acesso em: 18 fev. 09.

chamado “médico de família”), mas sim em uma relação jurídico contratual.

## O código de ética médica e a ascensão da autodeterminação do cliente

No Brasil, o primeiro documento oficial sobre ética foi o Código de Moral Médica<sup>58</sup>, aprovado pelo IV Congresso Médico Latino-americano, em 08 de agosto de 1929. Já, em 1931, foi aprovado, pelo 1º Congresso Médico Sindicalista, o *Código de Deontologia Médica*<sup>59</sup>. Em 1945, foi editado um novo *Código Brasileiro de Deontologia Médica*<sup>60</sup>, aprovado pelo IV Congresso Sindicalista Médico Brasileiro, em 24 de outubro de 1944, e oficializado pelo Decreto-lei nº 7.955, que instituiu os Conselhos de Medicina. Em 1953, por sua vez, foi aprovado o *Código de Ética da Associação Médica Brasileira*<sup>61</sup>, na IV Reunião do Conselho Deliberativo. Em 1965, foi aprovado o *Código de Ética Médica*. Em 1984, o *Código Brasileiro de Deontologia Médica*<sup>62</sup>, aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.154/84. Em comum, os códigos de ética médica centravam-se nos interesses dos médicos<sup>63</sup> e retiravam da sociedade o seu papel ativo e participativo.

No século XXI, com a constante evolução científica, surgem diversos fenômenos médicos com que a ética deve se ocupar. Merece destaque a mercantilização da medicina que faz surgir novos dilemas éticos<sup>64</sup> e o afastamento do médico de seu paciente e institucionalização da padronização dos procedimentos, mitigando a autonomia privada. São novos tempos<sup>65</sup>, e novos desafios éticos precisam de solução.

D’Ávila afirma que a crise que perpassa a prática médica tem “um componente econômico, um componente de credibilidade e um

<sup>58</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Moral Médica. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

<sup>59</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Deontologia Médica. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

<sup>60</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código Brasileiro de Deontologia Médica. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

<sup>61</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética da Associação Médica Brasileira. Disponível em <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

<sup>62</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código Brasileiro de Deontologia Médica. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

<sup>63</sup> SIQUEIRA, José Eduardo. A bioética e a revisão dos códigos de conduta moral dos médicos no Brasil. Revista Bioética, Brasília, 2008, p. 85-95, 2008. Disponível em: <[www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)>. Acesso em: 18 fev. 2009.

<sup>64</sup> MARQUES FILHO, José. Comportamento Ético na Prática Médica: de Hipócrates à Bioética. A ética e os reumatologistas. São Paulo: ETCetera Editora de Livros e Revistas, 2004.

<sup>65</sup> MEDEIROS. Tácito. Reflexões Sobre Ética e Relação Médico-Paciente na Era Pós-Moderna. A ética e os reumatologistas. São Paulo: ETCetera Editora de Livros e Revistas, 2004.

componente de desempenho, que afetam o exercício ético da medicina”<sup>66</sup>. Por isso, o grande desafio passa a ser o tratamento do cliente com dignidade, como ser humano e não como componente de uma relação estabelecida pelo número do convênio médico<sup>67</sup>, além de se buscar uma reaproximação do médico com o seu cliente.

O *Código de Ética Médica* - CEM<sup>68</sup>, aprovado pela Resolução CFM nº 1.246/88, de 08 de janeiro de 1988, e publicado no Diário Oficial da União de 26 de janeiro de 1988<sup>69</sup> vigorou até março de 2010, quando, então, entrou em vigor a Resolução do CFM n.º 1931/2009 que estabelece o novo *Código de Ética Médica*<sup>70</sup>. Segundo Siqueira<sup>71</sup>, o Código de 1988, que contou com forte debate público<sup>72</sup>, foi influenciado pela ética dos princípios que teve seu ponto de propulsão no *Belmont Report*<sup>73</sup>.

O CEM<sup>74</sup> de 1988, no art. 9º, veda expressamente (e sob qualquer circunstância) a mercantilização da Medicina. Já o capítulo IV, que trata dos direitos humanos, estabelece, nos artigos 46 ao 55, um rol de direitos que devem ser observados pelos médicos, a saber: a) efetuar qualquer procedimento sem o consentimento do cliente; b) vedação da discriminação da pessoa humana; c) vedação à utilização de qualquer processo que possa diminuir ou influir na vontade da pessoa; d) desrespeitar a integridade física e psíquica do cliente.

Embora o CEM de 1988 tenha trazido grande evolução ao conceito de ética e estabelecido inegáveis avanços, foi pensado e criado sob o manto da Constituição da República de 1967 (com as alterações da Emenda Constitucional de 1969). Esse não se aproveitou e, por certo, não

---

<sup>66</sup> D'ÁVILA, Roberto Luiz. O ato médico e a relação médico-paciente. O ato médico: aspectos éticos e legais. Rio de Janeiro: Rubio, 2002, p. 9-28.

<sup>67</sup> BECK, Joachim. Ética na Saúde. II Seminário sobre Ética em Pesquisa Itajá, Univali, 2004.

<sup>68</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

<sup>69</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

<sup>70</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1931/2009. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90 e Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173. Aprova o Código de Ética Médica.

<sup>71</sup> SIQUEIRA, José Eduardo. A bioética e a revisão dos códigos de conduta moral dos médicos no Brasil. Revista Bioética, Brasília, 2008, p. 85-95. Disponível em: <[www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)>. Acesso em: 18 fev. 2009.

<sup>72</sup> CHAVES, Antônio. Direito à vida e ao próprio corpo. São Paulo: RT, 1994, p. 115.

<sup>73</sup> “O primeiro texto, no âmbito da bioética, em que a noção de vulnerabilidade surgiu com uma significação ética específica foi o Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Este documento, finalizado em 1978, corresponde ao trabalho desenvolvido durante quatro anos pela National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, estabelecida pelo Congresso Estadunidense para formular os princípios éticos básicos a serem respeitados em toda a investigação envolvendo seres humanos.” NEVES, M. Patrão. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. Revista Brasileira de Bioética. V. 2. Nº 2. 2006. Disponível em: <<http://www.bioetica.catedraunesco.unb.br>>. Acesso em: 27 fev. 2009.

<sup>74</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Código de Ética. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 15 fev. 2009.

foi influenciado pelo ambiente e pelos preceitos normativos erigidos pela Constituição Federal de República, promulgada em 05 de outubro de 1988, especialmente pela dignidade da pessoa humana.

O *Novo Código de Ética Médica*, Resolução CFM 1931, de 24 de setembro de 2009, que vigora desde março de 2010 tem a pretensão de adaptar as normas éticas aos preceitos e valores constitucionais vigentes, a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, tanto que, em suas considerações iniciais, estabelece-se “que as normas do *Código de Ética Médica* devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes<sup>75</sup>”. Tal submissão reconhece o Direito Fundamental de Liberdade da pessoa em suas relações com o profissional de saúde, consagrando o direito à autonomia e à autodeterminação da pessoa em suas relações com aquele profissional. Também estabelece um capítulo para tratar dos princípios fundamentais, entre os quais os que normatizam que: a Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano; que buscará sempre o benefício do ser humano; e enfoca a necessidade de proteção da pessoa em sua integralidade (considerada sobre a vertente psicofísica e moral) e dignidade.

A dignidade da pessoa humana passa a ser reconhecida, e seu exercício por meio do direito de liberdade, tratada como valor pelo efeito vinculativo e difundido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, também nas normas médicas de conteúdo ético. Daí resulta que o *Novo Código de Ética Médica* protege a pessoa em sua integralidade e busca resguardá-la de toda ação ou omissão que possa ter efeito lesivo ou contrário aos preceitos divergentes da expressão de sua vontade ou que resultem na impossibilidade do homem ditar a própria condução de sua vida ou de seu corpo. O *Novo Código de Ética Médica* reconhece que a situação decorrente da relação do profissional de saúde/cliente deve se estabelecer por meio de um processo com a finalidade de garantir o exercício da autodeterminação do cliente, obedecidas as condições técnicas da ciência médica, com a finalidade de obter o restabelecimento da saúde.

A relação entre profissionais de saúde e seus clientes deve se regular pelo exercício da autodeterminação do cliente em relação às possibilidades do tratamento indicado pela ciência médica. A realização de qualquer procedimento se dá a partir de um diálogo e não mais do monólogo do portador do conhecimento científico. A obtenção de autorização para a realização do procedimento médico necessitará do

---

<sup>75</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1931/2009. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90 e Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173. Aprova o Código de Ética Médica.

exercício da autodeterminação do paciente e tal autorização não se contentará apenas com a mera anuência tácita do cliente; é necessária a informação e compreensão, pela pessoa, do que se pretende realizar, para que, após a compreensão, possa ele, livre e consciente, exercer o seu direito ao exercício da autonomia, concordando ou não com o tratamento proposto. A pessoa passa a ser tratada em sua individualidade e não pelo número de seu convênio médico.

O reconhecimento da autonomia da pessoa frente ao profissional de saúde, pelo *Novo Código de Ética Médica*, também encontra limites, como ocorre ao tratar da questão da terminalidade antecipada da vida da pessoa a pedido, coibindo expressamente essa possibilidade, como não poderia ser diferente, posto que a diretriz e fundamento essencial da função do profissional de saúde é a defesa da vida e da pessoa. Entretanto, inova ao regulamentar que nos casos de doenças incuráveis e terminais, o profissional de saúde, embora tenha por obrigação e ofício proteger a vida e o oferecimento de todos os cuidados e tratamentos possíveis, não deve empreender ações diagnósticas ou tratamentos inúteis e sem possibilidade de efetivo proveito ao paciente. O objetivo aqui também é a defesa da pessoa e de sua dignidade.

A preocupação com os rumos da Medicina e do seu exercício é realçada com a proibição de mercantilização da Medicina, no emprego de novas tecnologias e na impossibilidade do profissional de saúde funcionar como prestador de serviço médico e fornecedor de medicamentos, ao mesmo tempo.

Tais inovações no *Código de Ética Médica*, que como já se assinalou tem a pretensão de aproximar os valores éticos da Medicina a atual sistemática constitucional, operarão uma intensa reforma no contrato de serviços médicos, pois aqui teremos um ambiente ambivalente, fundado na relação jurídica contratual (atrelado a autonomia negocial das partes) e em uma relação jurídica existencial (atrelado a autodeterminação, na possibilidade da pessoa de se determinar, de governar a si mesma segundo seus preceitos), criando um negócio jurídico *sui generis* que somente poderá se validar se houver da parte que detém o conhecimento técnico (profissional de saúde), além da clara e compreensível informação sobre o ato, a concessão do tempo e real espaço para o exercício da autonomia do cliente, diferente do que ocorre nos dias atuais onde a padronização do atendimento e do tratamento pelos contratos de adesão é a tônica da relação jurídica contratual entre profissional de saúde/cliente.

## Conclusão

A autonomia privada como exercício do direito de liberdade é um direito gestado sob os princípios da Revolução Francesa do Estado Liberal Burguês e cujos fundamentos dão sustentação ao direito privado, especialmente ao direito negocial. Os contratos no direito privado sempre foram o espaço reservado ao alvedrio das pessoas, entretanto com os novos direitos fundamentais e o reconhecimento dos direitos existenciais, há um novo prospecto de questões e preocupações para o exercício da autonomia privada frente aos dilemas que surgem principalmente em relação às questões morais e éticas. No caso da relação profissional de saúde/cliente, torna-se ainda mais complexa dada a grande disparidade de conhecimento e de posições entre os pólos da relação jurídica e ao tipo de objeto que abarca a dita relação (que em última análise é o próprio corpo da pessoa).

A relação jurídica estabelecida no contrato de prestação de serviços médicos converge a autonomia negocial e a autonomia existencial em um só ato que mescla valores jurídicos e fortes conteúdos éticos criando um tipo de negócio jurídico “*sui generis*”.

A relação profissional de saúde/cliente passa por profunda alteração; novos preceitos e fundamentos ético-jurídicos precisam ser efetivos e a ética médica necessita superar a crise de confiança atual e adaptar-se às inovações tecnológicas e sociais, dando especial atenção às questões relacionadas ao exercício da autonomia, tanto do cliente na escolha de como quer se autodeterminar, como do profissional de saúde, na realização do tratamento.

O novo código de ética médica tem a pretensão de efetivar e adequar-se a essa nova realidade, estabelecendo como viga de sustentação o direito de liberdade da pessoa em suas relações com os profissionais de saúde. Essa adequação da ética médica aos preceitos constitucionais é relevante e louvável. Trazer tal preceito para a realidade, efetivá-lo, fazendo com que as pessoas possam se conformar de acordo com a sua vontade não é tarefa fácil, todavia, no caso da Medicina, certamente, passa por um Código de Ética que seja centrado no respeito ao homem, sua autonomia e à sua humanidade.



## Referências bibliográficas

AMORIM, Fernando Sérgio Tenório de. *Autonomia da vontade nos contratos eletrônicos internacionais de consumo*. Curitiba: Juruá, 2008.

ASCENSÃO, José Oliveira. *A terminalidade da vida. O direito e o tempo: embate jurídico e utopia contemporânea*. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BAÚ, Marlise Kostelnaki. *Capacidade jurídica e consentimento informado*. In: CONSTANTINO, Clóvis (edi). *Revista Bioética*, Brasília, v.8, n.2, p. 285-298, 2000.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Código de moral médica de 17.08/2009. Disponível em: [www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

BRASIL. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre proteção do consumidor. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm)

BECK, Joachim. *Ética na Saúde. II Seminário sobre Ética em Pesquisa*. Itajaí: editora UNIVALI, 2004.

BOLTONSKI, Rogério da Luz. *O ato médico e a responsabilidade penal. Aspectos éticos e legais*. Rio de Janeiro, Rubio, 2002.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Estudo sobre direitos fundamentais*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

CALVO, Adriana Carreira. Relação médico-paciente, direitos do paciente e testamento vital. Web blog. *Universo Jurídico*. Disponível em: <[http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas/1910/RELACAO\\_MEDICO\\_ - \\_PACIENTE \\_ DIREITOS \\_ DO \\_PACIENTE\\_O\\_TESTAMENTO \\_VITAL](http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas/1910/RELACAO_MEDICO_-_PACIENTE_DIREITOS_DO_PACIENTE_O_TESTAMENTO_VITAL). >. Acesso em: 20 fev. 2009.

CAMPOMIZZI, Jader Bernardo. Ética médica. In: CONSTANTINO, CLÓVIS. *Revista de Bioética*, Brasília. v.5, n.1, p. 161-164, 1997. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/bioetica/index.php/selecionaRevista=9\\$opcao=revista](http://www.portalmedico.org.br/bioetica/index.php/selecionaRevista=9$opcao=revista)>. Acesso em: 13/02/2009.

CAPRARA, Andrea; FRANCO, Ammélia Lins e Silva. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. ?-?, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22/02/2009.

CARVALHO, José Carlos Maldonado. *O ato médico e a iatrogenia: aspectos éticos e legais*. Rio de Janeiro: editora Rubio, 2002.

CASABONA, Carlos Maria Romeo. *Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas*. Belo Horizonte: editora Del Rey, 2005.

CAVALCANTE, Antônio de Pádua. *O Código de Ética Médica e a sua revisão*. Disponível em: <[www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)>. Acesso em: 18 fev. 2009.

CHAVES, Antônio. *Direito à vida e ao próprio corpo*. São Paulo: editora Revista dos Tribunais, 1994.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.22, n.1, p. ?-?, 1988. Disponível em: <<http://www.scielo/pdf/rsp/v22n4/08.pdf>>. Acesso em: 09/03/2009.

D'AVILA, Roberto Luiz. *O ato médico e a relação médico-paciente. O ato médico: aspectos éticos e legais*. Rio de Janeiro: editora Rubio, 2002.

FABBRO, Leonardo. Limitações à autonomia do paciente. Web blog. *Portalmédico*. Disponível em <[www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)>. Acesso em: 13/08/2008.

FARIA, Roberta Elzy Simiqueli de. Autonomia da vontade e autonomia privada. Direito Civil: da autonomia privada nas situações jurídicas patrimoniais e existências. *Atualidades II*. Belo Horizonte: editora Del Rey, 2007.

FIUZA, César. RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. ALMEIDA, Renata Barbosa. Princípio da autonomia privada: para uma visão psicanalítica do fenômeno contratual. . Direito Civil: princípios jurídicos no Direito Privado. *Atualidades III*. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. São Paulo: Editorial Byk-Prociencx, 1978

FREIRE DE SÁ, Maria de Fátima. *Biodireito e direito ao próprio corpo*. Belo Horizonte: editora Del Rey, 2003.

GILMORE, Grant. *La morte del contratto*. Milano: Dott.A.Giuffré Editore, 1988.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. *Sobre o consentimento informado: sua história, seu valor*. Disponível em: <[www.jvascbr.com.br](http://www.jvascbr.com.br)>. Acesso em: 20 jan. 2009.

GRISARD, Nelson. Medicina, ciência e ética: da serpente de Asclépio ao duplo hélix. *Revista de Bioética*. Brasília. 2006, v. 14, n.2, p. 143-150, 2006. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 13 fev. 09

HABERMAS, Jürgen. *Direito e Democracia entre facticidade e validade I*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

JUNGES, José Roque. Exigências éticas do consentimento informado. *Revista Bioética*, v.15, n.1, Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2007.

MARQUES FILHO, José. Comportamento Ético na Prática Médica: de Hipócrates à Bioética. *A ética e os reumatologistas*. São Paulo: ETCetera Editora de Livros e Revistas, 2004.

MARTIN, Leonard Michael. *O erro médico e a má prática nos códigos Brasileiros de ética médica*. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 07 jan. 2009

MEDEIROS, Tácito. Reflexões Sobre Ética e Relação Médico-Paciente na Era Pós-Moderna. *A ética e os reumatologistas*. São Paulo: ETCetera Editora de Livros e Revistas, 2004.

MONTE, Fernando. A ética na prática médica. *Revista Bioética*. Brasília. 2002, v.10, n.2, p.31-46, 2002. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 13 fev. 09

MORAES, Maria Celina Bodin. *Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais*. Rio de Janeiro, Renovar, 2003.

NASCENTES, Antenor. *Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Bloch Editores, 1988.

NEVES, M. Patrão. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Revista Brasileira de Bioética*. v. 2. nº 2. 2006. Disponível em: <<http://www.bioetica.catedraunesco.unb.br>> Acesso em: 27 fev. 2009.

OLIVEIRA JÚNIOR, Eudes Quintino de. *A evolução do conceito da ética médica*. Disponível em: <<http://www.lfg.com.br>>. Acesso em: 15 fev. 09

OLIVEIRA, Mariana Massara Rodrigues de. *Responsabilidade civil dos médicos: repensando a natureza jurídica da relação médico-paciente em cirurgia plástica estética e seus reflexos em relação ao ônus da prova*. Curitiba: Juruá, 2007.

PERLINGIERI, Pietro. *Perfis do Direito Civil: Introdução ao Direito Civil Constitucional*. 3ª ed. Rio de Janeiro, Renovar, 2007.

REQUERO IBAÑEZ, José Luis. El testamento vital y las voluntades anticipadas aproximación al ordenamiento español. La ley: *Revista jurídica Española de doctrina, jurisprudência y bibliografía*. nº 4, 2002, p. 1899-1904. Disponível em <<http://dialnet.uniriojaes>>. Acesso em: 20 fev. 2009.

RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8). p. 1749-1754, ago/2006.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. Vida Digna: Direito, Ética e Ciência. Os novos domínios científicos e seus reflexos jurídicos. *O Direito à vida digna*. Belo Horizonte: Fórum, 2004.

RÜGER, André. RODRIGUES, Renata de Lima. Autonomia como princípio jurídico estrutural. Direito Civil: da autonomia privada nas situações jurídicas patrimoniais e existências. *Atualidades II*. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

SCHAEFER, Fernanda. *Responsabilidade Civil dos Planos e Seguros de Saúde*. 1ª. ed. 4ª tiragem. Curitiba: Juruá, 2006.

SARMENTO, Daniel. *Direitos Fundamentos e Relações Privadas*. 2ª Ed. 2ª tiragem. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2008

\_\_\_\_\_. *Os princípios constitucionais da liberdade e da autonomia privada*. Os princípios da Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2006.

SIQUEIRA, José Eduardo. A bioética e a revisão dos códigos de conduta moral dos médicos no Brasil. *Revista Bioética*, Brasília, 2008, p. 85-95. Disponível em: <[www.portalmedico.org.br](http://www.portalmedico.org.br)>. Acesso em: 18 fev. 09.

SOARES, Henrique Caivano. ALMEIDA, Marcos de. Uma reflexão ética sobre o erro médico e a responsabilidade profissional. *Revista Saúde, Ética & Justiça*. 5/7 (1-2): 12-6, 2000-2002. Disponível em: <[http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/iof\\_12\\_03\\_etica.pdf](http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/iof_12_03_etica.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 09.

SOTTO, Débora. O dever de informar do médico e o consentimento informado do paciente. Medidas preventivas à responsabilidade pela falta ou deficiência de informação. *Jus navigandi*, Teresina, ano 8, nº 178, 31 de dezembro de 2003. Disponível em: <[www.jus.com.br](http://www.jus.com.br)>. Acesso em: 20 jan. 2009

STEINMETZ, Wilson. Princípio da proporcionalidade e atos de autonomia privada restritivos de direitos fundamentais. *Interpretação constitucional*. São Paulo: Malheiros, 2007.

VAZ. Wanderson Lago. REIS, Clayton. Consentimento informado na relação médico-paciente. *Revista Jurídica Cesumar*. v. 7, nº. 1, jul./dez. 2007.

VIEIRA, José Ribas. A noção dos princípios no Direito Público do Estado Democrático. *Os princípios da Constituição de 1988*. Rio de Janeiro, Lumen iuris, 2006.

VIEIRA, Luzia Chaves. *Responsabilidade civil médica e seguro: doutrina jurisprudência*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

