

A AUTONOMIA DO ADOLESCENTE-PACIENTE E SEU DIREITO À SAÚDE SEXUAL: RELAÇÕES COM O PODER PARENTAL

THE AUTONOMY OF THE ADOLESCENT-PATIENT AND THEIR RIGHT TO SEXUAL HEALTH: RELATIONS WITH PARENTAL POWER

Ingridy Adriene Anastácio¹

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo investigar o espaço da autonomia de adolescentes no contexto médico nas doutrinas de proteção integral e no ordenamento jurídico, haja vista que, em razão da essencialidade do entorno familiar no desenvolvimento destes, ainda se observa uma porta para o reconhecimento da autonomia dos menores com base no princípio da dignidade humana. Para tal, realizou-se uma análise de posicionamentos doutrinários e situações em casos concretos, de maneira a apresentar, nas relações existenciais, uma autonomia dos adolescentes em exercer sua capacidade decisória conforme o princípio do seu melhor interesse, em especial no seu direito à saúde sexual. Investigou se há um corte absoluto da idade em que o menor compreende as causas, suas ações e seus efeitos, visto que são seres juridicamente incapazes, os quais devem ser tratados de forma prioritária em virtude do seu constante desenvolvimento e sua autonomia progressiva. Deste modo, o instrumento metodológico de pesquisa-exploratória, apontou uma harmonização do Poder Parental com o direito fundamental de adolescentes em situações existenciais no contexto médico que visam seu direito à saúde sexual, porém, sem prejudicar a interferência do seu entorno familiar.

Palavras-chave: Poder Parental; Autonomia Progressiva; Melhor Interesse da Criança; Saúde Sexual; Adolescente.

ABSTRACT

This article aims to investigate the space of adolescents' autonomy in the medical context in the doctrines of integral protection and in the legal system, given that, due to the essentiality of the family environment in their development, there is still a door to the recognition of the autonomy of minors based on the principle of human dignity. To this end, an analysis of doctrinal positions and cases in specific cases was carried out, in order to present, in existential relationships, the autonomy of adolescents in their decision-making capacity according to the principle of their best interest, especially in their right to sexual health. It investigated whether there is an absolute cut in the age in which the minor understands as causes, their actions and their effects, since they are legally incapable beings, which must be treated as a priority due to their constant development and their progressive autonomy. In this way, the methodological instrument of exploratory research, pointed to a harmonization of Parental Power with the fundamental right of adolescents in existential situations in the medical context that aim at their right to sexual health, however, without harming the interference of their family surroundings.

Keywords: Parental Power; Progressive Autonomy; Best Child Interest; Sexual Health; Adolescent.

Sumário: 1. Introdução. – 2. Tutela jurídica da menoridade e os limites do Poder Parental. – 3. Os desafios da Autonomia Progressiva do adolescente-paciente. – 3.1 *A Autonomia do adolescente segundo o principialismo da bioética e sua saúde sexual* - 4. Considerações Finais. – 5. Referências.

¹ Graduanda do Curso de Direito na Universidade Federal de Lavras - UFLA. Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso. E-mail institucional: ingridy.anastacio@direito.ufla.br.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a postura do Judiciário no que se refere ao exercício da autonomia de adolescentes no contexto médico em relação à sua saúde sexual. Trata-se de relevante e atual tema a ser investigado, em virtude de que, principalmente diante de relações existenciais, o adolescente possa ter o direito de exercer seu direito fundamental à liberdade visando seu melhor interesse e preservando assim, seu direito à intimidade.

Neste âmbito, surgem a criança e o adolescente, que foram concebidos com proteção prioritária pelo constituinte, na qual, está veiculada particularmente pela Lei nº 8.069/90, onde foi reconhecida a eventualidade de o menor de idade assumir uma postura ativa como sujeito de direito, nos processos decisórios pertinentes à sua pessoa, conforme, todavia, a progressão de sua maturidade e discernimento.

Nessa mesma perspectiva, a relação médico-paciente também vem se tornando motivo de interpretação, uma vez que, a figura do médico paternalista, que possui conhecimento do caminho correto e que toma as decisões sozinho, vem se tornando representada pelo protagonismo do paciente, cuja autonomia existencial é respeitada, pois é capaz de formular a própria concepção de saúde.

Nessa forma de pensar, só existia um sujeito para o Direito: o sujeito de direito. Uma categoria aberta e asséptica o suficiente para tratar todos, em qualquer situação, da mesma maneira, assegurando o atendimento aos interesses em jogo (FACHIN, 2000, p. 13-14). A tutela desse sujeito, por sua vez, era assegurada essencialmente por meio de garantias à sua autonomia: a liberdade de dispor, de contratar, de testar e de casar-se (TEPEDINO, 2006, p. 342).

Para se alcançar o objetivo proposto, fora analisado o reconhecimento da vulnerabilidade da criança desde situações parentais e existenciais, até o reconhecimento do seu melhor interesse e melhor viabilidade para preservação de sua vida. Ainda, foi demonstrado que crianças e adolescentes requerem um tratamento normativo diferenciado, buscando emponderá-los na relação com os demais, de modo a assegurar uma autonomia mais efetiva.

Pretendeu-se apresentar a imprescindibilidade de que o direito fundamental à liberdade seja exercido da forma mais genuína possível, sem atitudes paternalistas da família ou qualquer outra entidade intermediária. No entanto, levou-se em consideração o momento em que os adolescentes atingem um nível de discernimento para lidar com situações, suas causas e seus efeitos, especialmente no que diz respeito ao seu direito à saúde sexual.

Com isso, foi preciso investigar se existe um espaço exclusivo para decisões pessoais, tutelado pela Constituição Federal, que seja imune a interferências externas normatizadas, a fim que não sirva de pretexto para limitar as possibilidades de livre desenvolvimento de sua personalidade.

Desta feita, o instrumento metodológico propôs-se desvendar a seguinte problemática: de que modo seria possível harmonizar o exercício do poder parental com o direito fundamental à liberdade de adolescentes em questões existenciais relacionadas à sua saúde sexual?

2 TUTELA JURÍDICA DA MENORIDADE E OS LIMITES DO PODER PARENTAL

Com a implantação da Constituição Federal de 1988, a criança e o adolescente ganharam amparo exclusivo por se encontrarem em posição de processo de desenvolvimento. O ordenamento jurídico cuidou de forma acurada de ambos, uma vez que, estão em fase de construção da sua personalidade e dignidade. Refere-se a um investimento normativo que se fez na infância e na juventude, firmado pelos critérios principiológicos compreendidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90.

A transformação do processo de passagem do perfil familiar, vem arquitetando novos conceitos, cujos reflexos incidem inevitavelmente nas relações parentais. O contexto das relações parentais sofreu efetivas transformações: por uma óptica formal e autoritária do pátrio poder, passou-se a um vínculo dialógico e ativo da autoridade parental, no qual recebe destaque o processo educacional, onde a função é tornar os filhos pessoas autônomas e responsáveis.

Outrossim, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou, em 1989, anunciando um conjunto de direitos voltados especificamente para a população infanto-juvenil e considerando seu estágio de desenvolvimento e sua condição de vulnerabilidade, a chamada “doutrina da proteção integral”.

Não obstante a Convenção reconheça expressamente que a função primária na educação das crianças cabe aos pais, acima de tudo ela abarca cinco princípios fundamentais, o direito à vida, à sobrevivência e desenvolvimento, a dedicação ao melhor interesse da criança, a não discriminação, e o respeito pelas opiniões da criança.

É sabido, que, ainda que distante, continua sendo transmitida a ideia de que os filhos são sujeitos passivos nas relações familiares, aparentando mais como “sujeitos-objetos de direito” da autoridade parental.

Dessa forma, a Convenção estabeleceu, em seu artigo 27, que advém da responsabilidade parental assegurar, conforme suas competências e capacidades financeiras, as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança, e que os genitores concedam o desenvolvimento dos seus descendentes tanto em estado físico, como psicológico e social.

Do mesmo modo, o Estatuto da Criança e do Adolescente assegura declaradamente à criança:

Artigo 15

1. Os Estados Partes reconhecem os direitos da criança à liberdade de associação e à liberdade de realizar reuniões pacíficas.

2. Não serão impostas restrições ao exercício desses direitos, a não ser as estabelecidas em conformidade com a lei e que sejam necessárias numa sociedade democrática, no interesse da segurança nacional ou pública, da ordem pública, da proteção à saúde e à moral públicas ou da proteção aos direitos e liberdades dos demais.

Com efeito, é válido afirmar, que as crianças e os adolescentes são seres diferentes, que, embora estejam em fase de crescimento e de formação, são portadores de projetos de vida próprios, devendo-se buscar justamente sua promoção integral, de modo a apoiar o desenvolvimento adequado destes projetos de existência. Está prescrito no artigo 12.1 da Convenção que:

“Estados Partes devem assegurar à criança que é capaz de formular seus próprios pontos de vista o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados a ela, e tais opiniões devem ser consideradas, em função da idade e da maturidade da criança”.

No entanto, assim como é demonstrado na doutrina, a capacidade de agir em matéria existencial não se camufla na capacidade para a prática de atos civis de natureza patrimonial. Nem mesmo parece razoável, atualmente, conceder a capacidade de exercício a alguém em relações existenciais, sem lhe conferir capacidade de exercício.

Meireles (2009) descreve o seguinte:

As situações existenciais pertencem à categoria do ser, na qual não existe dualidade entre sujeito e objeto, porque ambos representam o ser, e a titularidade é institucional, orgânica. A pessoa, portanto, é elemento interno e externo da relação jurídica, embora seja mais que isso, porque alcança patamar de valor. Com efeito, dizem-se existenciais as situações jurídicas pessoais ou personalíssimas no momento em que titularidade e realização coincidem com a existência mesma do valor. (MEIRELES, 2009, p.36).

Destarte, pode-se conectar o direito à privacidade da criança e do adolescente, com respaldo no art. 16 da Convenção, “nenhuma criança será objeto de interferências arbitrárias ou ilegais em sua vida particular, sua família, seu domicílio ou sua correspondência, nem de atentados ilegais a sua honra e a sua reputação”.

Segundo Joyceane Bezerra:

A lei deverá protegê-la contra interferências ou atentados de tal ordem. Nem mesmo aos pais é franqueada a faculdade da interferência arbitrária ou ilegal na vida particular de seus filhos menores, haja vista a completa ruptura com o antigo conceito de pátrio poder, no qual a autoridade parental possuía uma espécie de direito subjetivo sobre a pessoa do filho. Atualmente a autoridade parental é instrumental, funcionalizada para a promoção da personalidade dos filhos. Eventual interferência parental na esfera privada do filho há que ser motivada pelo especial dever de cuidado e de promoção de sua segurança e sua personalidade. (BEZERRA, 1993, p.91)

No campo das situações existenciais, é fácil perceber que o menor já é sujeito de direitos que não podem ser negados pelo exercício do poder familiar, como a vida, o nome, a honra, a imagem, a intimidade, e aspirações pessoais. É versado no que se refere à privacidade, a necessidade de proteção dos seus dados sensíveis, tais como seus princípios religiosos, ideológicos, políticos, o estado de saúde e a vida sexual, entre outros.

Thaís Sêco, ao tratar acerca de decisões de caráter existencial pertinentes às crianças e aos adolescentes, evidencia a existência de uma “metáfora geométrica” constituída por três vértices, dos quais, “o primeiro ocupado pela sociedade, por intermédio do Estado; o segundo ocupado pela família; e o terceiro pela própria criança ou adolescente”. (SÊCO, 2015, p. 04). Ainda afirma que ambos possuem a mesma finalidade: “promover os interesses da criança” (SÊCO, 2015, p. 05).

Por esse ângulo, a título de investigação:

Somente no terceiro vértice ocupado pela própria criança e pelo próprio adolescente, portanto, seria possível falar-se apropriadamente de autonomia, justamente por causa do prefixo “autos” (do grego “ αὐτός”; próprio, si mesmo). Enquanto nos outros dois vértices tratam-se, não de autonomia, mas de heteronomia. É importante observar que não se trata de autonomia porque a autonomia detém um mecanismo muito intrínseco de legitimação do que é decidido na medida em que a pessoa que decide é também a pessoa que vivencia as consequências da decisão. O poder que é conferido aos pais para tomar decisões existenciais referentes aos seus filhos não pode ser entendido como expressão da autonomia, mas apenas como expressão da subjetividade dos seus valores e dos seus entendimentos, em consonância com o princípio do pluralismo político. Via de regra, por meio da autonomia o indivíduo pode promover modos de vida que são subjetivamente eleitos, que fazem sentido para o próprio indivíduo mesmo quando não fazem sentido para a sociedade em geral, possibilitando um autêntico pluralismo manifestado até mesmo por práticas extremas, como a do *body modification*. (SÊCO, 2015, p. 5-6, grifo da autora).

No âmbito das relações parentais, um dos instrumentos que devem ser sopesados é o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, que além de prioridade no Direito de Família, é diretamente conexo ao Princípio da Dignidade Humana. Sua aplicação está escorada na Doutrina da Proteção Integral e da Parentalidade Responsável, diretrizes normativas e hermenêuticas que conduzem o intérprete frente à situação concreta.

Segundo Tânia da Silva Pereira (1999, p. 3):

A aplicação do princípio do best interest permanece como um padrão considerando, sobretudo, as necessidades da criança em detrimento dos interesses de seus pais, devendo realizar-se sempre uma análise do caso concreto. Como todo princípio, não há como definir aprioristicamente seu conteúdo, devendo-se buscar em cada caso a forma de concretizá-lo. (PEREIRA, 1999, p.3)

Desse modo, ao mesmo tempo, os pais também devem respeitar as disposições do Estatuto que garantem aos menores o direito de brincar, de se divertir, de escolher o esporte que pretendem praticar, sua liberdade de crença e culto e a sua liberdade de expressão (art.16).

A sujeição do menor à autoridade paternal egoísta e desarrazoada, no trato dessas questões existenciais, pode implicar em violação ao princípio da dignidade, da solidariedade e prejudicar, antes de promover, o desenvolvimento da personalidade.

Maria Celina Bodin de Moraes afirma:

O principal obstáculo, diz respeito a aferição do discernimento do menor, visto que, para avaliar sua maturidade e seu nível de compreensão importa ouvi-lo, mediante um diálogo aberto, no qual ele possa ser um interlocutor ativo. Na mesma medida em que seu discernimento aumenta, o poder genitorial em realizar as escolhas em nome da criança retrai-se. A autoridade parental será mais firme nos primeiros anos e mais flexível à medida que o menor vai desenvolvendo o seu amadurecimento, momento em que se intensifica a promoção de sua autonomia. No primeiro momento, amplia-se o poder para melhor cuidar; na adolescência, promove-se o diálogo para a construção de soluções compartilhadas, visando mais o emancipar do que o cercear, embora persista o dever dos pais de zelar pela integridade psicofísica dos seus filhos adolescentes. (BODIN DE MORAES, Maria Celina, 2018, p.14)

Por certo, torna-se imperativo reconhecer capacidade de fato aos menores para o exercício de seus direitos fundamentais, devendo-se, nesses casos, pelo menos inverter a presunção, agora, de capacidade e não mais de incapacidade.

A título de complementação, a autora sintetiza:

Visa-se assim compartilhar um saber já consolidado para o incremento consistente do pensamento jurídico no que tange às relações paterno-filiais, em que às crianças e aos adolescentes deve ser atribuída, como titulares de direitos, a capacidade do seu exercício, em prol da realização de seus próprios interesses, através de prerrogativas e direitos específicos. Trata-se, em última análise, do reconhecimento da “pessoa da criança” ou, por outra, do reconhecimento do status de pessoa da criança. (MORAES, 2018, p.14)

Constata-se que as possibilidades de participação dos adolescentes nos seus cuidados, geralmente, são bastante limitadas e que os genitores e os profissionais de saúde não consideram, em geral, as muitas maneiras pelas quais as crianças podem ser envolvidas. Torna-

se extremamente difícil para uma criança adotar uma postura mais participativa no que diz respeito ao corpo, e a vida privada, visto que, ainda há alguns profissionais que se mantêm às concepções paternalistas.

A autoridade parental consistia principalmente em um poder que o pai o detinha em virtude da cultura patriarcal dominante, em detrimento de seus filhos, por intermédio do qual tomava todas as decisões.

Contudo, essa concepção determinava que os direitos dos filhos fossem aqueles estabelecidos pelo pai, teoria que diverge da atual definição de autoridade parental, que significa uma obrigação de promover os interesses do filho.

Sob o ponto de vista atual, a autoridade parental muda de postura e de raciocínio. Teixeira (2005) alude o seguinte:

Entre as situações jurídicas subjetivas, o poder familiar melhor se enquadraria como poder jurídico, que se consubstancia na atribuição de competências pelo Estado, para o exercício de um poder em benefício do outro sujeito da relação jurídica. Assim, ainda subsiste a noção de poder-dever, mas não no sentido contraposto, de crédito e débito. A perspectiva, nesse caso, é invertida. Na autoridade parental, tanto o poder quanto o dever são dirigidos às mesmas pessoas: os pais, que devem usá-los para a concreção do Princípio do Melhor Interesse da Criança e do Adolescente. Cuida-se, pois, de um ofício de direito privado. Por essa razão, a autoridade parental é uma situação subjetiva complexa, pois há atribuição de poderes e deveres a serem exercidos pelo titular do poder, em favor dos filhos menores. Nem por isso, contudo, os filhos configurariam sujeitos passivos da relação jurídica, sendo apenas receptores dos benefícios do poder jurídico. (TEIXEIRA, 2005, p. 97).

Seguindo esse ponto de vista, assim como foi dito, é imprescindível realçar os dois lados da condição dos adolescentes. Compreende-se, que eles estão sujeitos a um tratamento diferenciado tendo em vista o incessante desenvolvimento. Por outro lado, eles são também sujeitos de direito, entre eles estão, o de liberdade, direito de participação, todos esses resultantes da autonomia progressiva.

À vista disso, é preciso que se investigue se existe um espaço exclusivo para decisões pessoais, tutelado pela Constituição Federal, imune a interferências externas. Isso se deve, pois, atitudes paternalistas e interferências do governo, devem ser ponderados ao incidirem em decisões de cunho existencial, visto que, o direito fundamental deve ser exercido de forma genuína, todavia, deve se levar em conta o grau de maturidade e discernimento que a criança possui em casos concretos.

RODOTÀ (1997, p.5) afirma que é “no jogo entre regulação e espontaneidade que ressurge a antiga virtude do direito privado, aquela de oferecer, no âmbito de um campo jurídico bem definido, grande espaço para as escolhas e a autonomia individual”.

Isto posto, pode-se dizer que a tutela patrimonial era ineficaz ao assegurar a proteção integral do ser humano, em especial de crianças e adolescentes. Motivo pelo qual as situações existenciais também passaram a serem considerados fatos jurídicos, sendo elas aquelas que realizam de forma direta a dignidade humana.

Por um lado, pode parecer que as situações existenciais dependem sempre das relações parentais. Porém, é importante a separação dessas duas instituições, visto que, o poder familiar é o princípio norteador de toda formação da criança-adolescente, destacando-se as situações parentais neste processo.

É certo dizer que a criança-adolescente necessita de uma base para compreender os fatos da vida em sociedade. Não obstante, os direitos naturais que esta possui tendem mais às situações existenciais, ou seja, aqueles que envolvem o direito à privacidade, à intimidade, à liberdade e todos aqueles que lhes dizem respeito.

3 OS DESAFIOS DA AUTONOMIA PROGRESSIVA DO ADOLESCENTE-PACIENTE

Uma vez validada a doutrina da proteção integral, ficou evidente que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e, tendo em vista sua vulnerabilidade, seus direitos devem ser tratados com absoluta prioridade, de modo que sua efetivação é dever da família, da sociedade e do Estado (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, necessária alusão específica à Convenção Internacional dos Direitos da Criança, da qual o Brasil é subscritor. A aludida Convenção reconhece a autonomia progressiva das crianças e dos adolescentes e, em corolário desta, o direito de participar em tudo que lhes diga respeito. (BRASIL, 1990).

Reforça-se que é considerado direito à participação a “(...) possibilidade de a criança se envolver na solução de questões que afetam sua saúde, seu estilo de vida, sua educação, sua inserção familiar e comunitária, entre outros”. (RIBEIRO; BERLINI, 2017, p. 118). Em síntese, trata-se da possibilidade conferida à criança e ao adolescente de deliberar sobre os assuntos atinentes às suas vivências. (RIBEIRO; BERLINI, 2017).

O princípio da autonomia progressiva está previsto no Artigo 5º da Convenção, com a seguinte redação:

Artigo 5º: Os Estados Partes respeitarão as responsabilidades, os direitos e os deveres dos pais ou, onde for o caso, dos membros da família ampliada ou da comunidade,

conforme determinem os costumes locais, dos tutores ou de outras pessoas legalmente responsáveis, de proporcionar à criança instrução e orientação adequadas e acordes com a evolução de sua capacidade no exercício dos direitos reconhecidos na presente convenção. (BRASIL, 1990a).

Embora a autonomia seja um princípio complexo e fundamental, no âmbito das relações médicas, é pertinente seccioná-la de maneira a fazer-se mais entendível. Podem ser distinguidas três dimensões da autonomia que devem ser interpretadas continuamente, dentre elas estão: a autonomia decisória, a autonomia informativa e a autonomia funcional.

A primeira dimensão, a autonomia decisória, trata-se do direito da criança que, enquanto detentora de discernimento seja capaz de demonstrar sua vontade, mas levando em conta as circunstâncias que poderão resultar de sua decisão. Refere-se ao direito de ser escutado, o qual deve ser outorgado em qualquer idade.

A segunda dimensão, autonomia informativa, refere-se ao poder do paciente de desfrutar e monitorar suas informações de caráter íntimo, de forma que ele possa decidir por si mesmo, quando e em que condições ele revelará os dados sobre sua saúde. Nessa perspectiva, essa dimensão possibilita a progressão da autonomia decisória e identifica o caráter autônomo e independente da decisão, passando a ter valor pelo próprio indivíduo.

A terceira e última dimensão, autonomia funcional ou executiva, diz respeito à liberdade de ação (no sentido de agir ou se abster de agir) e à capacidade de decidir por si mesmo. Percebe-se que a autonomia decisória e a autonomia funcional estão literalmente coligadas, então, há de se destacar uma fundamental distinção entre liberdade de escolha e liberdade de ação, visto que, enquanto a primeira está associada a decidir fazer algo, a segunda faz aquilo que foi decidido.

Por outro ângulo, é notório que crianças e adolescentes amadurecem cotidianamente, e em decorrência disso, a sua possibilidade de liberdade e autonomia, devem ser ampliadas. Isso se deve, pois, a orientação dos pais tende a ser reduzida, na medida em que as crianças adquirem um rol superior de capacidade.

No entanto, para tal assunto, é pertinente levantar alguns questionamentos, no que se refere ao período em que a criança realmente possui capacidade para discernir a conduta certa da errada. Pois, quando se trata de autonomia progressiva, é preciso saber em que momento de sua formação a criança passa efetivamente a ter consciência das causas e seus efeitos.

Para Papalia e Feldman (2013):

Os adolescentes entram no que Piaget chamou de o nível mais alto de desenvolvimento cognitivo – o operatório-formal – quando desenvolvem a capacidade de pensar em termos abstratos. Esse desenvolvimento, que geralmente ocorre por volta dos onze anos, lhes proporciona uma maneira mais flexível de manipular informação. A pessoa consegue pensar abstratamente, lidar com situações hipotéticas e pensar sobre possibilidades. (PAPALIA; FELDMAN; 2013, p. 406)

Jean Piaget (1932), afirmou que o raciocínio moral das crianças incide diretamente na intenção. Com base nos seus estudos, ele concluiu que julgamentos morais imaturos se concentram apenas no grau da transgressão, por outro lado, julgamentos mais maduros consideram a intenção. Piaget (1932; Piaget e Inhelder, 1969) propôs que o raciocínio moral desenvolve-se em três estágios, afirmando que as crianças passam gradualmente de um estágio para outro, em idades diversas.

Entre os 2 aos 7 anos, o primeiro estágio é baseado na obediência rígida à autoridade. Uma vez que, as crianças pequenas são egocêntricas, elas não conseguem imaginar mais de uma forma de examinar uma questão moral. Elas acreditam que as regras não podem ser dobradas ou mudadas, que o comportamento é certo ou errado, e que qualquer transgressão merece punição, independente da intenção (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

No segundo estágio, entre os 7 ou 8 anos; 10 ou 11 anos, é caracterizado por crescente flexibilidade. Conforme a interação das crianças com mais pessoas, elas entram em contato com um rol de perspectivas, logo, elas começam a excluir a noção de que há um único padrão de certo e errado e desenvolvem seu próprio senso de justiça respaldado no tratamento justo ou igual para todos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Isto é, elas se atentam a mais de um aspecto em determinada circunstância, podendo assim, fazer julgamentos morais mais brandos.

Por fim, afirmam que somente por volta dos 11 ou 12 anos, no início da adolescência, que os menores tornam-se capazes de um raciocínio formal, surgindo o terceiro estágio do raciocínio moral. Eles defendem a crença de que todos devem ser tratados de forma igualitária, sugerindo o ideal de equidade. (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Consoante Piaget, “uma criança desta idade poderia dizer que uma criança de 2 anos que derramou tinta na toalha de mesa deve ser responsabilizada em um padrão moral menos exigente do que uma criança de 10 anos que fez a mesma coisa”. (PIAGET, 1932). Justifica-se tal afirmação, com base na idade, em que há um foco aumentado não apenas no que aconteceu, mas nas intenções do autor.

Nesta ocasião, entende-se que a criança detém mais poder quando esta consegue expressar mais seus desejos. No entanto, os limites estabelecidos pelos pais devem variar mediante o peso da decisão, o grau de compreensão da criança e de sua capacidade de prever as consequências de seus atos.

A criança quando se desenvolve, adquire habilidades, valores e motivações que as fazem membros responsáveis de uma sociedade. Desta maneira, quando elas conseguem se socializar

elas não obedecem regras para evitar punições, mas sim para fazer dos padrões da sociedade os seus.

Partindo deste pressuposto, seria incoerente dizer que existe um corte certo para determinar a idade em que a criança consegue adquirir discernimento de todas suas condutas, suas consequências e seus efeitos. No entanto, é possível verificar o nível de maturidade em estudos psíquicos e assistência social. Pois, ao analisar as decisões da criança de acordo com suas vivências, entende-se o quanto estas poderão refletir em seu ambiente familiar e social, bem como em sua saúde física e mental.

Com isso, tem-se que o poder familiar se deteriora na medida em que as crianças entram em um estado de equilíbrio ao assimilar as situações, suas condutas e suas consequências. Em um estudo realizado por Gerison Lawnsdown (2005) da UNICEF, tem-se esclarecido:

A Convenção sobre os Direitos da Criança introduz pela primeira vez em um tratado internacional em matéria de direitos humanos o conceito de “evolução das faculdades” da criança. O art. 5 da Convenção estabelece que a direção e orientação transmitidas à criança por seus pais ou outras pessoas encarregadas disso devem levar em conta a capacidade que a criança possui de exercer seus direitos por conta própria. Esse princípio tem implicações profundas no que tange aos direitos humanos das crianças. Tem sido descrito como um novo princípio de interpretação do direito internacional, segundo o qual se reconhece que, à medida que as crianças vão adquirindo um rol mais extenso de competências, a necessidade de orientação é reduzida e aumenta sua capacidade de assumir responsabilidades que dizem respeito às decisões que afetem sua vida. (LAWNSDOWN, 2005, p. 19, tradução nossa¹).

Nessa senda, o reconhecimento da autonomia progressiva das crianças e adolescentes e o direito de participação na formação de sua identidade e todo o restante que lhes diz respeito, nos ensinamentos de Orisini, Souza e Silva (2017):

[...] É dizer [que], a autonomia da criança se perfaz enquanto direito na possibilidade ativa de participação e real projeção da sua personalidade em meio social, político e jurídico, não como um igual, mas respeitado, ouvido e reconhecido em suas diferenças biológicas, físicas e psicológicas. (ORISINI; SOUZA; SILVA, 2017, p. 93).

Com base no que foi dito, percebe-se que o poder parental é concebido como um direito apenas no momento em que este simplifica a efetivação de um dever, em outras palavras, ele

¹ No original: “La Convención sobre los Derechos del Niño introduce por primera vez en un tratado internacional en materia de derechos humanos el concepto de “evolución de las facultades” del niño. El artículo 5 de la Convención establece que la dirección y orientación impartidas al niño por sus padres u otras personas encargadas de él deben tener en cuenta la capacidad que el niño posee de ejercer sus derechos por cuenta propia. Este principio tiene implicaciones profundas en lo que respecta a los derechos humanos del niño. Ha sido descrito como un nuevo principio de interpretación del derecho internacional, según el cual se reconoce que, a medida que los niños van adquiriendo competencias cada vez mayores, se reduce su necesidad de orientación y aumenta su capacidad de asumir responsabilidades respecto a las decisiones que afectan sus vidas”. (LAWNSDOWN, 2005, p. 19).

existe enquanto mecanismo para a concretização do melhor interesse da criança e do adolescente. Nesse contexto, em estudos de Teixeira (2005):

[...] o relacionamento entre os genitores e o filho passou a ter como objetivo maior tutelar a sua personalidade e, portanto, o exercício dos seus direitos fundamentais, para que possa, neste contexto, edificar sua dignidade enquanto sujeito. A autoridade parental, neste aspecto, foge da perspectiva de poder e de dever, para exercer sua sublime função de instrumento facilitador da construção da autonomia responsável dos filhos. (TEIXEIRA, 2005, p. 130)

Ora, compreende-se que a autonomia se constitui através da privacidade, visto que, o legislador assegurou ao sujeito de direitos essa lacuna, construída especialmente para o exercício de ações autônomas. Isto porque, durante o exercício dos direitos de personalidade, é necessário se ter um espaço que se adequa ao padrão de vida do indivíduo.

Em síntese, em termos de privacidade e intimidade, a autonomia refere-se a um espaço formado pela própria pessoa. Tal espaço não pode ser violado por qualquer outra entidade que queira estabelecer algum limite ao exercício deste. Assim:

“Aqui através da noção de inviolabilidade, a Constituição reafirma, mais uma vez, que somente a pessoa tem o poder de autodeterminar-se no que se refere à sua vida privada”. (BODIN DE MORAES, Maria Celina, 2007, p.15)

Dessa forma, “existe um núcleo vinculado a questões existenciais que concerne à própria pessoa, principalmente quando esta decisão interfere apenas em sua própria esfera jurídica existencial, sem se referir a terceiros” (RODOTÀ, 2007). A formação autônoma dessas possibilidades é que acarreta legitimidade delas, visto que, em objeto de intimidade e de construção da vida privada, as interferências de terceiros não se tornam compatíveis.

Diante disso, não há óbice ao perceber que os limites à autonomia são internos, dado que, estão previstos pelo próprio ordenamento jurídico. Ou seja, o ordenamento autoriza espaços para ação individual, de maneira que, a decisão só é legítima se for tomada pela própria pessoa, por complementar a constituição da sua vida privada.

Os âmbitos de intersubjetividade (relações entre sujeitos) respaldam-se no cenário relacional, visto que, a pessoa constrói, no decorrer da vida, sua identidade e personalidade, sendo produto deste feixe de relações com os outros. Em suma, ela vai se erigindo em um processo de autoconhecimento e de interação social. É com base no relacionamento com o outro que ela se molda e, efetivamente, constitui-se em todas as suas dimensões.

Consequentemente, cria-se, também, a sua dignidade de forma genuína, dado que, embora esta seja idealizada de maneira singular, ela só se constitui integralmente mediante o

olhar do outro. Daí, afirma-se que o homem se transforma através das experiências que vivencia, construindo a si mesmo constantemente, informado pela relação com os demais, e pelas escolhas que faz durante a vida.

Conforme os autores Ribeiro e Berlimi (2017):

Esta disposição [Artigo 5] menciona a criança como titular de direitos fundamentais, com idoneidade para exercê-los de acordo com o desenvolvimento de suas habilidades. Cabe aos pais orientar, aconselhar e preparar os filhos para o exercício de seus direitos fundamentais, reconhecendo-lhes crescente autonomia e responsabilidade na gestão da própria vida, na medida em que evidenciem competência para fazê-lo. Na mesma direção, a Convenção sobre os Direitos da Criança, nos termos do art. 12, assegura à criança que estiver capacitada a formular seu próprio juízo o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com ela, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da sua idade e da sua maturidade [...]. (RIBEIRO; BERLINI, 2017, p. 127).

A esse respeito, defende-se, nas palavras de Ribeiro e Berlimi (2017), que: “[...] insista-se, a função protetora dos pais deve ser inversamente proporcional ao desenvolvimento físico, intelectual, emocional, moral e social dos filhos”. (RIBEIRO; BERLINI, 2017, p. 125- 126).

Com isso, fica claro que o princípio da dignidade é o pilar das situações existenciais. Isso porque, ele define uma limitação ao comportamento de algumas entidades que possam interferir fora do ambiente familiar, permitindo ao indivíduo, uma lacuna em que ele possa decidir por si mesmo e agir de acordo com suas convicções.

3.1 A Autonomia do adolescente segundo o principialismo da bioética e sua saúde sexual

Sabe-se que a vida sexual possui início na adolescência, fator que leva em conta a descoberta do próprio corpo e a importância de preservá-lo em seu caráter mais íntimo. Se seguirmos o seguinte raciocínio: se um adolescente possui a autonomia em suas três dimensões independente de sua idade, é coerente dizer que este possui direito ao acesso de suas consultas médicas, ao compartilhamento de informações, à tomada de decisão e à confidencialidade, se preferir.

O texto do Código de Ética Médica não pretende dar destaque ao caráter etário do adolescente, e sim considera o seu desenvolvimento intelectual. Isso se deve, pois, quebrar o sigilo ao comunicar determinada informação privada aos genitores ou responsáveis pelo adolescente, pode trazer sérios males à saúde deste e conseqüentemente, a ruptura da relação ética médico-paciente.

Desta feita, o Código de Ética Médica determina “[...] expressamente o respeito à opinião da criança e do adolescente, e à manutenção do sigilo profissional, desde que o assistido tenha capacidade de avaliar o problema e conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo”. (BRASIL, 2007b, p. 42).

Tendo em vista o tema discutido, vale destacar que, o referido Código repudia a negativa de prestar o dever de esclarecimento em seu art. 34, no rol das proibições feitas ao médico. É vedado ao médico:

Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009).

A Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, também fundamenta o consentimento informado, uma vez que este, é resultante da autonomia e liberdade do indivíduo, está também fundamentado no art.5º, II da e tratando do consentimento informado, o Código de Ética Médica em seus artigos 22 e 24:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Nessa sequência, entende-se que o consentimento informado representa a aceitação da proposta ofertada pelo profissional que está responsável pelo cuidado do indivíduo, sendo este assentimento devidamente esclarecido acerca dos riscos e benefícios do tratamento disponível para seu caso. Sendo assim, possui o escopo de limitar à atuação do médico aquilo que o paciente anuir e assumir como riscos aceitáveis.

Deve-se atentar ao art. 226 § 7º da Constituição Federal, que já estabelece que tal poder deve ser instituído ao lado do princípio da dignidade humana. Isso se deve, pois, a criança adolescente se torna sujeito de direitos, não apenas ao atingir a maturidade, e sim desde o seu nascimento. Todavia, a postura dos pais no que se refere ao dever de educar, proteger, manter, etc., é fundamental durante todo o seu processo de desenvolvimento.

Pertinente citar Ingo Scarlet (2010), ao analisar tal princípio à luz da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988: [...]

Assim sendo temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte

do Estado e da comunidade, implicando neste sentido um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2010, p.70)

Além disso, “note-se, pois, que a dignidade do ser humano aplica-se apenas em um contexto de liberdade e igualdade, ou seja, na garantia de iguais liberdades fundamentais, vista procedimentalmente”. (SÁ, NAVES, 2015, p. 43).

Dessa forma, não se tem tutelada a dignidade do sujeito, sem garantir o respeito à sua autonomia. A interpretação dos princípios da bioética e do biodireito, que foge ao paternalismo e garante a dignidade da pessoa humana, abre espaço para a discussão de uma recusa de tratamento médico. Portanto:

O direito à recusa de tratamento médico designa, portanto, o poder jurídico conferido ao ser humano para impedir a intervenção de profissional habilitado sobre o seu corpo, pressupondo para o respectivo exercício a sua competência mental e a sua participação em processo dialógico sobre seu estado de saúde. (RIBEIRO, 2010, p. 37).

Para resolver dilemas éticos, espera-se que os pesquisadores sejam guiados por quatro princípios:

(1) beneficência, a obrigação de maximizar benefícios potenciais para os participantes e minimizar possíveis danos; (2) Não maleficência: a obrigação de evitar o dano (3) respeito pela autonomia dos participantes e proteção àqueles incapazes de exercer seu próprio julgamento; e (4) justiça, inclusão de grupos diversos, com sensibilidade para qualquer impacto especial que a pesquisa possa ter sobre eles. (Beauchamp e Childress, 2009, p. 3).

Beauchamp e Childress (2009, p. 103) afirmam que “respeitar agentes autônomos é reconhecer seu direito de ter posições, de fazer escolhas e tomar ações baseadas em seus valores e crenças pessoais”.

Dessa maneira, os autores afirmam que normas éticas sobre assistência médica podem ser elaboradas ao utilizar esses princípios como referência em conjunto com outras considerações morais. Todavia, é necessário compreender que as normas não podem ser diretamente deduzidas dos princípios, uma vez que é necessário que se tenha diversos olhares para que se tenha um resultado mais consistente de normas.

Seguindo este pensamento, faz-se necessário salientar observação demonstrada por Beauchamp e Childress (2013), quando da reflexão acerca da justificação dos deveres de confidencialidade. Nesse sentido, explicam que:

Se os pacientes não pudessem confiar em seus médicos para guardar segredo a respeito de algumas informações, ficariam relutantes em revelar informações completas e francas ou em autorizar que os médicos os examinassem ou que realizassem uma bateria de exames completa. Sem essas informações, os médicos não seriam capazes de fazer diagnósticos e prognósticos acurados ou de recomendar a melhor linha de tratamento. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 457).

A temática do direito à confidencialidade à criança fora desencadeado no ano de 1985, na Inglaterra, em um caso de uma mãe chamada Victoria Gillik. A decisão proferida tomou respaldo no melhor interesse da criança, uma vez que, foi dado o direito aos médicos de prescrever métodos contraceptivos à filha menor se esta fosse competente para tanto. Tal fato seria possível independentemente da vontade dos pais, sendo denominada “*Teoria do Menor Maduro*”. (MORAES, 2011).

Consoante o Departamento de Saúde e Segurança, era legítimo tal comportamento do médico, por outro lado, para a mãe da menina de dezesseis anos era ilegal. Do mesmo modo, o membro Fraser, da Câmara dos Lordes chegou à conclusão de que a atividade que desrespeitasse a confidencialidade entre médico e paciente resultaria em quebra de confiança, podendo conseqüentemente prejudicar a paciente, visto que, esta, poderia ser submetida à doenças sexualmente transmissíveis, bem como gravidez indesejada. (MORAES, 2011).

Frente a essa realidade, torna-se indispensável apontar alguns instrumentos que podem ser utilizados para aferir se o adolescente possui capacidade para decidir. Ribeiro e Berlimi (2017), após análise conjunta das obras de Símon Lorda e Barrio Cantalejo (1997), bem como de Esquerda Aresté e Miguel Fernández (2010), concluíram que é fundamental que o paciente adolescente:

i) compreenda o significado principal das informações oferecidas pelo médico relativas ao diagnóstico, tratamento recomendado, efeitos adversos, riscos e benefícios, alternativas terapêuticas, entre outros; ii) autorreferencie as informações recebidas sobre o seu estado de saúde; iii) manipule as informações relevantes sobre o seu estado de saúde e suas opções terapêuticas, de modo a construir uma decisão que leve em conta a sua escala de valores no balanceamento dos riscos e dos benefícios envolvidos; iv) indique com clareza a decisão sobre os cuidados de saúde a serem prestados. (RIBEIRO; BERLINI, 2017, p. 133).

A respeito da solicitação de métodos contraceptivos, afirmam que:

“Se o profissional de saúde considera a adolescente suficientemente autônoma, ou seja, um nível de maturidade compatível, geralmente, prescreve ou administra o método contraceptivo mediante prévia realização de procedimento de consentimento informado e registro da história clínica”. (ESPÍLDORA; TROTA; MARROQUÍN, 2010, p. 348, tradução nossa²).

² No original: “Si el médico considera que el menor es maduro, debe respetar la voluntad del menor y, en principio, para revelar los datos de salud del menor maduro deberá contar con su consentimiento expreso y previo, incluso

No entanto, colocar-se-á a ponderação da confidencialidade em evidência, visto que, precisa ser verificado se a criança ou adolescente possui mera capacidade para decidir ou, certo nível de maturidade. Insta salientar que nessa hipótese, o profissional da saúde tem o dever de analisar a quem quebrar tal confidencialidade.

O comportamento do médico em situações concretas como esta, deve se inclinar à verificação se o adolescente concilia com os requisitos de maturidade. Na avaliação, devem-se levar em conta as condições de afeto que envolve o adolescente, o impacto que a decisão terá em seu bem-estar, a complexidade da medicação ou do tratamento, entre outros.

De início, pensa-se nos pais, não obstante, em alguns casos, quebrar a confidencialidade revelando informações aos pais do adolescente pode ser prejudicial a ele. À vista disso, suscita-se, desde o princípio, a importância de o profissional de saúde se atentar à individualidade de cada paciente e o que inclui seu entorno familiar. (ESPÍLDORA; TROTA; MARROQUÍN, 2010).

Percebe-se, portanto, que é admissível a manutenção da confidencialidade inclusive em hipóteses que não seja presumida a capacidade para decidir do adolescente. Nos casos em que não se considera este capaz para decidir, mais uma vez, é fundamental que se pondere a confidencialidade visando sua proteção.

Em contrapartida, autores afirmam que é possível recorrer à Justiça, para que, de fato, seja alcançada a decisão que atenda ao melhor interesse do adolescente. (GONZÁLEZ; JÄÄSKELÄINEN, 2010).

A intimidade na concepção jurídica trata-se de um campo discreto frequentado unicamente pelo interessado. É o espaço em que vai encontrar consigo mesmo, sem qualquer acesso à curiosidade privada. Dito isso, é possível dizer que a divulgação transparente e na linguagem adequada para o adolescente, das informações sobre seu tratamento ou doença, diminui a sua ansiedade, aumenta sua autoestima, promove o senso de autocontrole e encoraja o adolescente a aderir decisões que ele considera serem melhores pra si mesmo.

Nesse íterim, o compartilhamento de informações com o adolescente, no contexto médico em sua saúde sexual, é aprender sobre seus valores e receios. Tal ato pode proporcionar, aos genitores e profissionais de saúde, percepções importantes sobre o que o adolescente realmente pensa e como está processando, seja uma doença, algum tratamento, qualquer fato

cuando se trate de revelar los datos a los propios representantes del menor". (LÁZARO GONZÁLEZ; MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, 2010, p. 353).

que possibilita a ela tomar suas próprias decisões, ponderando sua liberdade juntamente com sua capacidade cognitiva de agir.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho abordou a complexidade existente no exercício da autonomia de adolescentes estando em condição de pacientes diante do Poder Parental. Pretendeu-se destacar o exercício dessa autonomia no panorama da saúde sexual, a partir da concepção de diversos doutrinadores.

O adolescente se descobre como sujeito de direitos a partir do momento em que começa a compreender os padrões estabelecidos pela sociedade, os quais se iniciam em seu entorno familiar. Daí vê-se que o poder familiar é o princípio norteador de toda formação da criança-adolescente, destacando-se as situações parentais neste processo.

Percebeu-se que um dos principais desafios para o menor é aquele que envolve o seu direito à saúde sexual, pois, incide completamente no direito à intimidade do indivíduo. Desta feita, as dimensões da autonomia progressiva se propõem como um instrumento em que o adolescente o usufrui mesmo em situações de vulnerabilidade, haja vista seu constante desenvolvimento.

Para tanto, destacou-se a figura do médico paternalista que atua conforme os mandamentos dos pais, que mesmo acidentalmente, considera o que é melhor para o adolescente aquilo com base em seus valores e ideais. Portanto, verificou-se que a incidência do poder parental nas relações médico-paciente deve ser equilibrada, pois, este deve ser instituído em face dos interesses dos filhos, e não do proveito dos genitores.

A partir de uma análise médica e psicológica, é possível distinguir um adolescente que compreende o que está acontecendo com seu corpo. São seres sensíveis, que, ao se depararem com este tipo de situação, são subordinados no mínimo ao direito à participação.

Quanto ao compartilhamento de informações, este permite que o adolescente possa ter outras concepções sobre como suas atitudes podem incidir no espaço social. É uma maneira de prepará-lo para lidar com as situações existenciais em que somente ele saberá o que será melhor para si.

Ainda assim, foi apresentado que não existe um corte certo para determinar a idade em que a criança consegue adquirir discernimento de todas suas condutas, suas consequências e seus efeitos. No entanto, é possível verificar o nível de maturidade em estudos psíquicos, pois,

ao analisar as decisões do adolescente de acordo com suas vivências, entende-se o quanto estas poderão refletir em seu ambiente familiar e social, bem como em sua saúde física e mental.

Verificou-se que há sim um amparo da doutrina de proteção integral e da Constituição Federal quando menores se encontram nestas circunstâncias. Todavia, a avaliação médica para aferição de maturidade deve se basear nos motivos que o adolescente opta por decidir e no seu histórico clínico.

Portanto, conclui-se que o compartilhamento das informações com os menores pacientes, a troca de confidencialidade e a possibilidade de decisão, faz com que os pais e profissionais da saúde possam ter outra perspectiva sobre os anseios e valores do adolescente. Além de preservar sua intimidade, estarão assegurando sua saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

- BARBOZA, Heloísa Helena. **Poder familiar em face das práticas médicas**. Revista do advogado, São Paulo, v. 76, n. 76, jun. 2004, p. 40-46.
- BEZERRA DE MENEZES, Joyceane. **A família e o direito de personalidade: a cláusula geral de tutela na promoção da autonomia e da vida privada**. In: Joyceane B. MENEZES e, Ana Carla H. MATOS (Org.). Direito das famílias por juristas brasileiras. São Paulo: Saraiva, 1993, p. 91.
- BEAUCHAMP T. L; CHILDRESS, J. F. *Principles of biomedical ethics*. 6 ed. Oxford University Press: New York, 2009.
- BEAUCHAMP T. L; CHILDRESS, J. F. **Princípios de ética biomédica**. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.
- BODIN DE MORAES, Maria Celina. **Instrumentos para a proteção dos filhos frente aos próprios pais**. Civilistica.com. Rio de Janeiro, a. 7, n. 3, 2018. Disponível em: <<http://civilistica.com/wp-content/uploads/2019/01/Bodin-de-Moraes-civilistica.com-a.7.n.3.2018-2.pdf>> Acesso em: 20 de agosto de 2020
- BODIN DE MORAES, Maria Celina. **Parecer sobre o alegado comprometimento da liberdade individual dos fumantes em virtude de dependência causada pelo consumo de cigarros e a eventual responsabilidade civil decorrente**. Rio de Janeiro, 2007. Mimeo. p. 15.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. **Aprova o Código de Ética Médica**. Setor de Grandes Áreas Sul. Brasília, DF. Disponível: Acesso em: 15 de dezembro de 2020.
- _____. Decreto nº 99.710, 21 de novembro de 1990a. Promulga a convenção sobre direitos da criança. Planalto. Brasília, DF. Disponível em: Acesso em 23 de novembro de 2020.
- _____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990b. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Planalto. Brasília, DF. Disponível em: Acesso em: 23 de novembro de 2020.
- ERIKSON, E. H. (1950). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- FACHIN, Luiz Edson. **Teoria crítica do direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.
- KONDER, Carlos Nelson de Paula; DALSENTER, Thamís. **Questões atuais da responsabilidade civil médica e hospitalar**. In: Ana Carolina Brochado Teixeira; Luciana Dadalto. (Org.). Dos hospitais aos tribunais. Belo Horizonte: Del Rey, 2013. p. 463-498.
- KONDER, C. N. P. ; TEIXEIRA, A. C. B.. **Crianças e adolescentes na condição de pacientes médicos: desafios da ponderação entre autonomia e vulnerabilidade**. Pensar - Revista de Ciências Jurídicas, v. 21, p. 70-93, 2016.

LÁZARO GONZÁLEZ, I. E.; MONTALVO JÄÄSKELÄINEN. *El acceso de los padres a la historia clínica del menor*. In: LÓPEZ, M. de los R.; JACOB, M. S. (Ed.) *Bioética y pediatría: proyectos de vida plena*. Madrid: Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla, 2010, p. 351-358.

MEIRELES, Rose Melo Vencelau. **Autonomia Privada e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro:ed. Renovar. 2009.

MORAES, R. S. de. **A teoria do “menor maduro” e seu exercício nas questões referentes à vida e à saúde: uma apreciação da situação brasileira**. 2011. 231p. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em: . Acesso em: 10 de Novembro de 2020.

MORAL FERRER, A. J. *Del El derecho a opinar de niños, niñas y adolescentes en la Convención sobre los Derechos del Niño*. *Cuestiones Jurídicas*, Maracaibo, v. 1, n. 2, p. 73-99, jul./dic. 2007. Disponível em: Acesso em: 21 de Novembro de 2020.

MUNHOZ, Luciana Batista. **O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente**. 2014. 160 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) - UNB, Brasília, 2014. Disponível em: xoAcesso em: 10 de dezembro de 2020.

PEREIRA, Tânia da Silva. **O “melhor interesse da criança”**. In: PEREIRA, Tânia da Silva (Coord.). **O melhor interesse da criança: um debate interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 1-101.

PIAGET, J. (1932). *The moral judgment of the child*. New York: Harcourt Brace.

PIAGET, J., & INHELDER, B. (1969). *The psychology of the child*. New York: Basic Books.

RIBEIRO, G. P. L.; BERLINI, L. F. A participação da criança nos processos decisórios relativos aos cuidados de saúde: entre o código civil e a convenção sobre os direitos da criança.

RODOTÀ, Stefano. **La legge e I dilemma della libertà**. In: BORASCHI, Andrea; MANCONI, Luigi. *Il dolore e la politica: accanimento terapeutico, testamento biologico, libertà di cura*. Genova: Bruno Mondadori, 2007. p. 24.

RODOTÀ, Stefano. **Lo specchio di stendhal: riflessioni sulla riflessioni dei privatisti**. *Rivista critica del diritto privato*. Napoli, 1997 p. 5.

SÊCO, T. F. T. **Por uma nova hermenêutica do direito da criança e do adolescente**. *Civilistica.com*, Rio de Janeiro, a. 3, n. 2, p. 1-26, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://civilistica.com/por-uma-nova-hermeneutica-do-direito-da-crianca-e-do-adolescente/>> Acesso em: 20 de agosto de 2020.

TEIXEIRA, A. C. B. **Família, guarda e autoridade parental**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Família, guarda e autoridade parental**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Autonomia existencial**. *Revista Brasileira de Direito Civil - RBDCivil*, Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018. Disponível em:

<<https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232/214>> Acesso em: 22 de agosto de 2020.