

SEPARATA

Caros leitores,

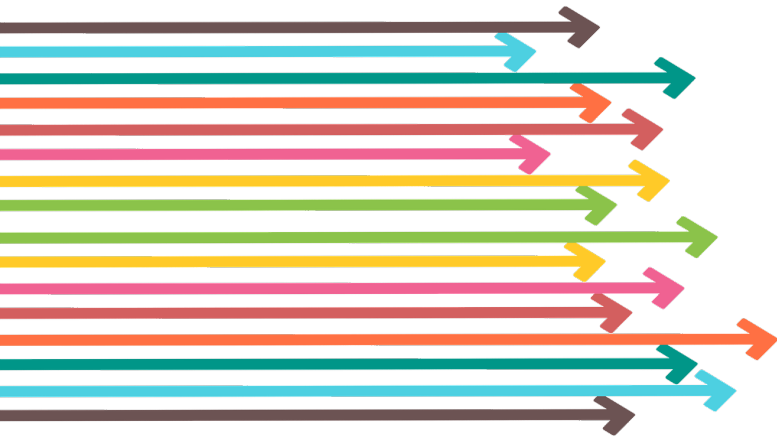
Este arquivo é uma separata do livro “Tópicos em Saúde e Direitos” (Ventura, CAA; D’ANDREA, G; OLIVEIRA, RGV; RICARDO, MF (Orgs.), Sociedade Brasileira de Comunicação em Enfermagem, 2017). Os capítulos foram disponibilizados individualmente para facilitar o acesso daqueles que buscam por assuntos mais específicos e potencializar os resultados de revisões de literatura.

Os demais capítulos individualizados, a versão completa do livro com informações editoriais completas podem ser encontrados para download no seguinte link:

bit.ly/livrosaudedireito2017

Muito obrigado!

Os Organizadores



Autonomia do paciente: uma discussão bioética

Bruno de Paula Checchia Liporaci

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo iniciar uma discussão sobre a autonomia do paciente e como esta autonomia se desenvolve, interligada aos demais princípios bioéticos como capacidade e beneficência. O capítulo faz uma interação entre a autonomia e os demais princípios elencados, discutindo esta interação entre esses princípios. Trata-se de um ensaio teórico, no qual foi utilizada a revisão literária sobre o assunto determinado. Defende-se que a autonomia deve ser um elemento discutível em meios universitários e profissionais.

INTRODUÇÃO¹

O reconhecimento dos direitos fundamentais da pessoa humana, principalmente daqueles que têm necessidades urgentes em saúde é um

¹ Agradecimento ao Professor Ronildo Alves dos Santos da EERP/USP, pela colaboração na revisão deste capítulo.

marco importante do progresso humano. A admissão do paciente como ser humano, integrante de um marco sociocultural, portador de direitos fundamentais, de dignidade, de vontade própria, de decisão é resultado, hoje, da práxis médicas, trazendo um avanço para o exercício ético e correto da medicina. Os exercícios profissionais hoje são baseados em códigos deontológicos ou códigos de ética profissional, que tem como base garantir os valores que devem ser praticados pelos profissionais, atendo as necessidades que uma determinada categoria profissional serve e representa.

Para Tonol, Funck e Tavares (2012, On-line):

O Código de Ética profissional é um guia orientador e estimulador de novos comportamentos e está fundamentado em um conceito de ética direcionado para o desenvolvimento, servindo simultaneamente de estímulo e parâmetro para que o profissional amplie sua capacidade de pensar, visualize seu papel e torne sua ação mais eficaz diante da sociedade.

O profissional médico, respaldado em seu código de ética, age profissionalmente com maior cautela, respeitando a dignidade, os valores éticos, culturais e religiosos dos pacientes, havendo um diálogo de interação, deixando as suas vontades e seus desejos, e é exatamente o desrespeito a essas categorias que tornam a profissão conflitante, devido ao que Goldim (2017, On-line) chama de paternalismo existente na profissão:

Na prática médica atual ainda são realizadas ações paternalistas, isto é, alguns profissionais, muitas vezes pressionados pela família dos pacientes, tomam decisões sem consultar as preferências individuais dos mesmos, assumindo o que supõe ser o melhor para eles.

Já Silva (2010, p.423) entende que:

O paternalismo se refere ao dilema bioético, se o respeito à autonomia do paciente cabe restrição à autonomia do médico de exercer sua autoridade profissional. De modo mais simples, paternalismo significa o governo paterno, em que o pai se responsabiliza em prover seus dependentes, com total autoridade, restringindo suas liberdades. O paternalismo se constitui na forma de exercer ação, objetivando beneficiar a pessoa, cuja vontade ou interesses deixam de ser respeitados.

O profissional médico além de fazer juízos diagnósticos, terapêuticos e outros também deve fazer juízos morais e éticos da relação médico-paciente, tendo o profissional consciência de que o tratamento não é só biológico, mas também moral. A pessoa que se encontra enferma tem uma história, uma família, valores, crenças diversas que não podem ser ignorados.

Para exercer a medicina, tornam-se indispensáveis a dimensão ética e seus conceitos de dignidade e autonomia, os quais fundamentam a ideia de que os pacientes têm direitos que devem ser reconhecidos. O trabalho busca discutir a autonomia do paciente, interligando-a com a capacidade e a demais princípios da bioética princípalista, como princípio da beneficência, que são complementares do princípio da autonomia, não havendo como falar de autonomia sem discutir capacidade do indivíduo e como ele se beneficiará da sua escolha.

Em 1979, os norte-americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicam um livro chamado "*Principles of Biomedical Ethics*", onde expõem uma teoria, fundamentada em quatro princípios básicos - não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça - que, a partir de então, tornar-se-ia fundamental para o desenvolvimento da Bioética e ditaria uma forma peculiar de definir e manejar os valores envolvidos nas relações dos profissionais de saúde e seus pacientes (LOCH, 2002, On-line).

Utiliza-se para isto, um ensaio teórico, no qual foi utilizada a revisão literária para expor à guisa de conclusão, um pensamento conclusivo dialético sobre a questão.

Diniz e Silva (2008, p. 22) entendem que:

A dialética enquanto método não interessa às Ciências Exatas que procuram ler as composições biofísicas e físicoquímicas dos seres materiais e mais ligadas aos fatos. No caso das Ciências Humanas que estão atentas a Como os fatos se apresentam, o Por Quê e o Para Quê tornam-se questões interessantes para compreensão e explicação de fenômenos que se relacionam com os destinos dos seres humanos na vida, seja individual ou coletividade.

Na realidade, pode-se até dizer que a relação médico-paciente é triangular, segundo a interpretação de Muñoz e Fortes (1998, p.60), ambos

professores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que a definem da seguinte forma: “o médico, o paciente e a sociedade. Cada um com um significado moral específico: o paciente atua guiado pelo princípio da autonomia, o médico, pelo da beneficência e a sociedade, pelo da justiça”.

PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

Há várias elaborações teóricas sobre o princípio da autonomia. Podemos citar a título de exemplo o pensamento de John Stuart Mill (1909), que buscava entender o indivíduo soberano sobre si mesmo, seu corpo e mente. Outro pensador que ganha destaque em relação à teoria da autonomia é Immanuel Kant, que busca aperfeiçoar sua teoria na comparação de um poder de si sobre si mesmo, ligado à questão da liberdade, exercido por uma lei denominada de razão advinda da moral:

A autonomia da vontade é a constituição da vontade, pela qual ela é para si mesma uma lei - independentemente de como forem constituídos os objetos do querer. O princípio da autonomia é, pois, não escolher de outro modo, mas sim deste: que as máximas da escolha, no próprio querer, sejam ao mesmo tempo incluídas como lei universal (Kant, 2005,p.63).

Na visão de Beauchamp; Childress (2002, p. 141):

a Autonomia tem diferentes significados, tão diversos como autodeterminação, direito de liberdade, privacidade, escolha individual, livre vontade, comportamento gerado pelo próprio indivíduo e ser propriamente uma pessoa.

Observa-se que sempre é ligado à ação e liberdade do indivíduo, que por vez está integralmente ligado a questão de cidadania e ao respeito da pessoa.

Percebe-se então que uma pessoa autônoma é aquela que tem seus objetivos estabelecidos, que segue uma direção, livremente de pressões sociais e familiares, que governa sua vida considerando os seus valores morais.

Para Leo Pessini e Christian de Paul de Barchifontaine (2007), o princípio do respeito da autonomia, incorpora pelo menos duas convicções éticas: “1) as pessoas deveriam ser tratadas com autonomia; 2) as pessoas cuja autonomia está diminuída devem ser protegida”.

A ideia de autonomia conduz logo ao pensamento da ideia de liberdade e de capacidade de exercício ativo de si, da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações e às possibilidades e capacidades para construir seus trajetos de vida (FLEURY-TEIXEIRA et al., 2008).

O Relatório Belmont (1978) denomina a autonomia como Princípio do Respeito às Pessoas:

Respeito pelas Pessoas. - O respeito pelas pessoas incorpora pelo menos duas convicções éticas: em primeiro lugar, que os indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos e, segundo, que as pessoas com autonomia diminuída têm direito a proteção. O princípio do respeito pelas pessoas divide, assim, em duas exigências morais separadas: a exigência de reconhecer a autonomia e a obrigação de proteger as pessoas com autonomia diminuída. Uma pessoa autônoma é um indivíduo capaz de deliberação sobre objetivos pessoais e de agir sob a direção de tal deliberação.

Para Maria Helena Diniz, (2008, p.23):

O princípio da autonomia da vontade, se funda na liberdade contratual dos contratantes, consistindo no poder de estipular livremente, como melhor convier, mediante acordo de vontades, a disciplina de seus interesses, suscitando efeitos tutelados pela ordem jurídica.

O Código de Ética Médica (CFM, 2009) traz em seu art. 24 a garantia do exercício da autonomia dos pacientes nas relações médicas, vedando este profissional deixar de garanti-la ao paciente:

É vedado ao médico:

Art. 24 CEM. 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.

A autonomia foi consolidada após as revoluções inglesa, americana e francesa, no século XVII e fim do XVIII. Com o surgimento dos direitos

humanos, na relação médico-paciente, o princípio da autonomia foi incorporado, a partir da década de 1960.

AUTONOMIA E CAPACIDADE

Por autonomia existem dois vieses que abrangem os indivíduos com capacidade plena: há, primeiramente, aqueles que devem ser tratados com a sua autonomia independente, privada, e – outrossim -, os que têm a sua autonomia diminuída; ou seja, não plena. Destarte, são denominados vulneráveis e devem ser protegidos eticamente pela sociedade e pela lei.

A título de exemplo, nos artigos do livro I da Parte Geral de nosso Código Civil (2002), “Das Pessoas” e, Capítulo I, “Da Personalidade e da Capacidade”, encontram-se previstas as deliberações acerca da capacidade dos indivíduos inseridos em nossa sociedade, desde a plena e, também, as de caso especial – denominadas “relativamente incapaz” ou “incapaz”. Podemos citar, *exempli gratia*, os casos de deficientes mentais de nível grave. Em tais circunstâncias, necessita-se de um curador, reconhecido juridicamente, para exercê-las:

Art. 1º CC. Toda pessoa é capaz de direitos e deveres.

Art. 3º CC. São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos.

Art. 4º CC. São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:

I - Os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

IV - os pródigos (BRASIL, 2002).

É possível considerar, portanto, que a capacidade respalda na personalidade da pessoa e em seu reconhecimento jurídico, pelo Código Civil. Ainda que, do ponto de vista jurídico, não esteja suficientemente esclarecido,

toda atenção é necessária – uma vez que, recentemente, houve mudanças no Direito Brasileiro no que se refere à Teoria das Incapacidades, mudança ocorrida pela lei nº13.146 / 2015 denomina de (Estatuto do Deficiente).

Já o exercício da autonomia deve ser praticado e reconhecido pelos médicos, o seu próprio código de ética prevê, este fato. O atual Código de Ética Médica, (CFM, 2009), faz uma referência a este fato, buscando um canal comunicativo entre paciente e médico, buscando saber até aonde alcança a autonomia da vontade dos pacientes em requerer do médico qual o tipo de tratamento que deseja para sanar a sua moléstia. Se porventura ocorrer somente uma possibilidade para o tratamento, não há como falar no exercício do direito da autonomia da vontade, sendo uma decisão peremptória, não admitindo outra escolha, a não ser que o próprio paciente recusou o tratamento sugerido pelo médico. Os capítulos IV e V do CEM (Código de Ética Médica) mostram as restrições do profissional de medicina a respeito da proteção da autonomia do paciente:

Capítulo IV do CEM:

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Capítulo V do CEM:

É vedado ao Médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (BRASIL, 2009).

Na relação Médico e Paciente, na maioria das vezes, coloca-se em xeque a autonomia do indivíduo, por falta de informação, autoridade profissional, pressões familiares e sociais, o qual acaba se desfazendo desta autonomia e escolhendo tratamentos ou outros meios afins para resolverem os seus males, adversos daquele que desejava. Para exercer esta autonomia, o indivíduo precisa ser capaz, para efetivar a capacidade de decisão. Este

necessita sanar suas dúvidas sobre o assunto, compreender e analisar todos os tipos de procedimentos clínicos existentes para a resolução do problema, desde os invasivos e os não invasivos, avaliar e contrapor as diversas alternativas e por último comunicar sua escolha ao profissional, lembrando-se sempre que o paciente é senhor do seu próprio corpo.

Dentre os direitos da personalidade está o direito ao corpo, nele incluídos os seus tecidos, órgãos e partes separáveis, bem como a proteção ao cadáver. O corpo pertence à pessoa que nasce e representa sua expressão física de individualização na sociedade (BUSNELLI,2009).

Em nosso Código Civil de 2002, o legislador coloca a ideia do corpo humano pertencer ao seu dono que é detentor da vida nesse corpo:

Art. 15 CC. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica (BRASIL, 2002).

Para Lima (2017,On-line):

a autonomia da vontade é a faculdade que o indivíduo possui para tomar decisões na sua esfera particular de acordo com seus próprios interesses e preferências. Isso significa basicamente o reconhecimento de um direito individual de fazer tudo aquilo que se tem vontade, desde que não prejudique os interesses de outras pessoas. Para ser mais claro: cada um deve ser senhor de si, agindo como um ser responsável por suas próprias escolhas, especialmente por aquelas que não interferem na liberdade alheia.

A capacidade requer um estudo e discussão de vários outros elementos, estudando os princípios bioéticos da metodologia principialista para a resolução de conflitos de prática clínica, porém, não é o único método existente para resolver conflitos médicos. A pratica médica, hoje, se apoia no direito ao consentimento informado do paciente, onde o paciente precisa adquirir informações para realizar a tomada de decisão, este direito requer que o paciente seja capaz para decidir e colocar a sua autonomia em exercício.

Para Almeida (2010,p.390):

o direito ao consentimento informado não é apenas requisito político ou legal, estando vinculado a um dos princípios éticos

mais fundamentais da sociedade contemporânea, nomeadamente o da autonomia e respeito à pessoa.

A capacidade do paciente deve ser observada interdisciplinarmente com o dever do médico, a beneficência e não maleficência, respeito e justiça, uma vez que a autonomia deve ser exercida privadamente a cada indivíduo. Assim, o paciente deve ter sua tomada de decisão respeitando os princípios legais e éticos dos profissionais de saúde e resolvendo conforme sua plena sabedoria o que é benéfico para si mesmo.

AUTONOMIA E BENEFICÊNCIA

O respeito à autonomia, tem relação com respeitar as decisões deliberativas de cada indivíduo, desde o agir e pensar, sempre pensando na não maleficência e buscando a beneficência do paciente, analisando caso a caso.

Pode-se constatar que a não maleficência e a beneficência são coisas distintas, que os autores muitas vezes erroneamente abordam como sendo um único princípio em si. Enquanto maleficência é a obrigação de não criar dano a um indivíduo, a beneficência é a caridade, é a benevolência ou benignidade.

Hipócrates, ao redor do ano 430 a.C. propôs aos médicos, no parágrafo 12 do primeiro livro da sua obra Epidemia: “Pratique duas coisas ao lidar com as doenças: use os regimes para o bem dos doentes e nunca para causar danos ou mal a alguém.” (CREMESP; HIPÓCRATES, 2016).

Portanto observa-se nessa frase de Hipócrates, que autonomia e beneficência são pontos comuns na relação médico-paciente; pois o médico tem sua autonomia profissional, sendo o detentor da capacidade para lidar com doenças e o paciente tem sua autonomia privada, podendo desde que capaz, escolher os seus tratamentos de forma que lhe beneficie melhor, exercendo sua capacidade e autonomia para promover sua saúde.

“Hoje, o papel do médico – além de diagnosticar e tratar as doenças humanas – é o de esclarecer orientar e respeitar a decisão do paciente como ser autônomo” (WANSSA, 2011,p.114).

Segundo Frankena (1973, p.154), “o Princípio da Beneficência não nos diz como distribuir o bem e o mal.” Só nos manda promover o primeiro e evitar o segundo. Quando se manifestam exigências conflitantes, o mais que ele pode fazer é aconselhar-nos a conseguir a maior porção possível de bem em relação ao mal. A beneficência é o não causar o mal e tentar diminuir os possíveis danos, sempre pensando em maximizar os seus benefícios.

Beauchamp e Childress, (2002, p. 282) definem Beneficência como sendo uma ação feita no benefício de outros. O Princípio da Beneficência é que estabelece esta obrigação moral de agir em benefício dos outros. Em relação ao médico é dever do profissional agir eticamente através do interesse do cliente, no caso aqui, o paciente.

Deve-se criar a desconstrução paternalista que a sociedade tem em relação aos médicos, assim qualquer ato médico deve ser de interesse pessoal do paciente através do seu consentimento.

Wanssa, (2011,p.113) diz que “a substituição do modelo paternalista pelo da autonomia é o passo fundamental da relação médico-paciente nessa sociedade plural que contesta a autoridade em nome da autonomia”.

Efetivar o exercício da autonomia tem como objeto almejado a escolha de um tratamento adequado, que condiz com a compreensão do paciente, surgindo a busca pela beneficência, liberdade e proteção da vida dos pacientes, que têm o direito de decidir, seguindo as informações prestadas pelos profissionais de saúde, interligando beneficência e autonomia, sendo que a autonomia é a tomada de decisão do que vem a ser benéfica na saúde em particular de cada indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na relação médico paciente, autonomia e beneficência são os pontos cruciais para uma relação saudável, respeitando ambas uma à outra. O mundo

se modernizou e a cada dia deixa de lado aquela relação paternalista entre médicos e pacientes. Hoje é difícil encontrar aqueles famosos ``médicos de família``, na qual a família, confiava como sendo o seu protetor, acreditando piamente em tudo o que ele diagnosticava e em suas decisões de tratamento, como sendo o melhor para o caso, sem deixar a pessoa livre para decidir. Os médicos paternalistas, de épocas pretéritas tomavam a decisão pelos seus pacientes, julgando ser a melhor escolha. A própria família deixava a cargo do médico a escolha.

O médico, deve indicar quais são os determinados tipos de tratamentos existentes, seus risco e benefícios, construindo uma relação de respeito fundamental e de responsabilidade conjuntas.

O médico nessa perspectiva deverá instruir e demonstrar soluções concretas que sejam viáveis. O profissional mostra qual tratamento é o mais indicado e dá as opções de tratamentos para seus pacientes, o paciente deve então decidir se aceita o tratamento que o médico sugeriu, deixando livremente o paciente se decidir perante a sua própria autonomia e colocando em contrapeso os benefícios: prós e contras, para aquilo que julgar ser mais benéfico para si, decidindo de maneira autônoma, exercendo seu direito de escolha sobre seu próprio corpo.

Hoje, a autonomia é vista como um princípio libertador e está totalmente ligada às liberdades individuais.

Portanto, hoje, os pacientes acordam suas decisões, após serem esclarecidos sobre os tipos de alternativas de tratamentos através do princípio da beneficência e da autonomia, onde os pacientes oferecem seu consentimento informado, por meio de um documento assinado, denominado termo de consentimento livre e esclarecido. Esse termo é assinado após o paciente concordar com as alternativas oferecidas pelos profissionais da medicina, porém ainda hoje a autoridade do médico se constitui como elemento determinante para a decisão de seu paciente.

Destacamos que a autonomia sofreu grande avanço na medicina. Hoje ela é exercida com maior precisão e reconhecida não só pelos princípios éticos, mas pela própria legislação, colocando complexidade na relação entre o

médico e o seu paciente. O avanço já foi muito significativo e podemos sentir isto hoje, mas ainda não está no patamar desejado. Espera-se que a autonomia na medicina possa alcançar o seu verdadeiro papel de independência, criando benefícios para se chegar a uma relação humanizada e respaldada no respeito com o próximo e com suas tomadas de decisões, sem haver para isto, o emprego de pressão ou coação de qualquer outro indivíduo em sua decisão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.H. R. Dignidade, autonomia do paciente e doença mental. **Revista Bioética**, Brasília, v. 2, n. 18, p.381-395, ago. 2010. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/571>. Acesso em: 29 set. 2016.

BRASIL. Código Civil, **Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução CFM Nº 1931/2009**. Disponível em: <http://www.cremego.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21000>. Acesso em: 20 ago. 2015.

BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. **Princípios de ética Biomédica**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2011.

BUSNELLI, F. D. **De quem é o corpo?** Do dogma jurídico da propriedade à perspectiva bioética da responsabilidade [Trad. Cristiane Avancini Alves]. In: MARTINS COSTA, J. MÖLLER, L. L. (Org.). **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009, p. 347-359.

CREMESP; HIPÓCRATES. **Juramento de Hipócrates**. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>>. Acesso em: 12 set. 2016.

DINIZ, M. H. D. **O estado atual do Biodireito**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

DINIZ, C.R.; SILVA, I. B. **O método dialético e suas possibilidades reflexivas**. Campina Grande: Eduerp, 2008.

DINIZ, M.H. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. Teoria das Obrigações Contratuais e Extracontratuais. São Paulo: Saraiva, 2008, p.23).

FLEURY-TEIXEIRA, P. et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciênc. Saúde coletiva** [online]. 2008, vol.13 ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php?>

pid=S141381232008000900016&script=sci_abstract&tlng=ptÇ>. Acesso em: 17 jul. 2016.

FRANKENA, W. **Ethics, Goodpaster**. 2. ed. Ann Arbor (EUA), 1973, Chapter 17.

GOLDIM, J.R. **Paternalismo**. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/paternal.htm>>. Acesso em: 01 fev. 2017.

GOLDIM, J.R. **Princípio da Beneficência**. 2000. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/belmont.htm>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

KANT, I. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**. Tradução: Leopoldo Holzbach. São Paulo, SP: Martin Claret, 2005.

PESSINI, L; BARCHIFONTAINE.C. **Problemas atuais de Bioética**. 8ª Ed. revista e ampliada, São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

LIMA, G. M. **Existe um direito fundamental de dispor sobre o próprio corpo?** Disponível em: <<https://direitosfundamentais.net/2008/11/03/existe-um-direito-fundamental-de-dispor-sobre-o-proprio-corpo/>>. Acesso em: 01 fev. 2017.

LOCH, J. A. **PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA**. 2002. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/bioetica/cont/joao/principiosdebioetica.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

MILL, J.S. **On Liberty**. Boston, Collier & Son, V. 15ed. 5, 1909: Disponível em: <<https://www.bartleby.com/25/2/>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

MUÑOZ, D.R; Fortes, P.A.C. **O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido**. In: Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998. p. 53-70

SILVA, H. B. Beneficência e paternalismo médico. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, n. 2, p.419-425, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600021>. Acesso em: 01 fev. 2017.

TONOL, M.; FUNCK, A.; TAVARES, C. E. M. **A IMPORTÂNCIA DA ÉTICA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**. Disponível em: <[https://www.unicruz.edu.br/seminario/downloads/anais/ccsa/a importânci](https://www.unicruz.edu.br/seminario/downloads/anais/ccsa/a%20import%C3%A2ncia%20da%20%C3%A9tica%20no%20exerc%C3%ADcio%20profissional.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2012.

WANSSA, M.C. D. **Autonomia versus beneficência**. Revista Bioética, Brasília, v. 01, n. 19, p.105-117, set. 2011. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/611/627>. Acesso em: 02 out. 2016.