

## AUTONOMIA PARENTAL VERSUS MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA: LIMITES JURÍDICOS DA RECUSA PARENTAL A PROCEDIMENTOS MÉDICOS INVASIVOS NA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA E DO DIREITO À SAÚDE

PARENTAL AUTONOMY VERSUS THE BEST INTERESTS OF THE CHILD: LEGAL  
LIMITS ON PARENTAL REFUSAL OF INVASIVE MEDICAL PROCEDURES FROM THE  
PERSPECTIVE OF BIOETHICS AND THE RIGHT TO HEALTH

AUTONOMÍA PARENTAL FRENTE AL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR:  
LÍMITES LEGALES A LA NEGATIVA DE LOS PADRES A PROCEDIMIENTOS MÉDICOS  
INVASIVOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA BIOÉTICA Y EL DERECHO A LA SALUD

Fernanda Petttersen de Lucena<sup>1</sup>  
Flávia de Paiva Medeiros de Oliveira<sup>2</sup>  
Hélcia Macedo de Carvalho Diniz E Silva<sup>3</sup>

**RESUMO:** Trata-se de artigo que aborda a tensão jurídica entre a autonomia parental no exercício do poder familiar e o princípio do melhor interesse da criança. O objetivo geral é analisar o limite para a manifestação da autonomia do paciente quando ele, embora incapaz do ponto de vista jurídico, pode exprimir a sua vontade. O estudo conclui que, embora o poder familiar seja constitucionalmente protegido, ele encontra limites quando compromete direitos fundamentais da criança, especialmente, os direitos à vida e à saúde, devendo-se estar sempre atento à sua condição de sujeitos de direito, que deve ser ouvido nas questões envolvendo seus interesses, tendo sua opinião devidamente considerada, respeitada sua idade e grau de desenvolvimento. De todo modo, não há soluções simples ou fórmulas universais, pois cada caso apresenta particularidades que exigem análise cuidadosa, ponderação sensível e decisão fundamentada. O que o ordenamento jurídico pode e deve oferecer são parâmetros claros,

1

<sup>1</sup> Possui graduação em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2012). Atualmente é Promotora de Justiça do Ministério Público do Estado da Paraíba (MPPB) e Coordenadora do Centro de Apoio Operacional (CAO) às Promotorias de Justiça da Criança e do Adolescente do MPPB. Foi Juíza de Direito no Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul. Especialista em Ciências Penais pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Especialista em Direitos Difusos e Coletivos pelo Centro de Ensino Renato Saraiva (2021). Especialista em Direito da Criança e do Adolescente (2025) pela Fundação Escola Superior do Ministério Público. Mestranda em Direito e Desenvolvimento Sustentável no Centro Universitário de João Pessoa (Unipê).

<sup>2</sup> Advogada desde outubro de 1999. Possui graduação em Direito pela Universidade Estadual da Paraíba (1999), mestrado em Direito Constitucional pela Universidade Federal do Ceará (2001) e Doutorado em Direito pela Universitat Valencia-Espanha (2005), diploma revalidado pela Universidade federal da Paraíba (UFPB). Atualmente é professora titular da Universidade Estadual da Paraíba e do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Professora do MESTRADO em Direito e Desenvolvimento do UNIPÊ. Autora de livros e artigos nacionais e internacionais.

<sup>3</sup> Orientadora da primeira autora: Doutora em Educação (PPGE, 2019), doutora em Filosofia (PUC-Rio, 2016) e doutora em Linguística (PROLING/UFPB, 2015). Mestre em Filosofia (UFPB, 2006) e Letras (PPGL, 2007), com bacharelado e licenciatura em Filosofia (UFPB, 2003), Letras (UFPB, 2016) e Ciências das Religiões (UFPB, 2024). Como professora no ensino superior, atuando como membro Permanente do Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD/UNIPÊ) e na Graduação em Direito, ambos pelo Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ (Desde 2009-), com Excelência Acadêmica (2019 e 2020), certificação de Honra ao Mérito Acadêmico (2023) e Medalha de Honra Professor Darcy Ribeiro (ALPB, 2026). Na Rede Estadual da Educação é Professora Concursada no Governo do Estado da Paraíba (desde 2011-) e atua na função de Assessora Pedagógica da Gerência Executiva de Gestão Pedagógica e Desenvolvimento Curricular (GODCE/GEGERP), disciplinas: Língua Portuguesa e Filosofia, com reconhecimento do Prêmio Mestre da Educação (2017, 2023 e 2025). Atualmente, é Professora Formadora do Desafio NOTA MIL para redação do ENEM (2023-). Trabalhou como Professora substituta da Universidade de Brasília (UnB, 2021-2022) e na Universidade Federal da Paraíba com Ensino de Filosofia e Fundamentos da Educação. Na Argentina, realizou pesquisa no estágio de doutorado, na Universidade de Buenos Aires (2024). Publicou livros autorais: Perspectivas Dialéticas para o Ensino de Filosofia no Ensino Médio na Paraíba (2024), As aventuras de Telêmaco na Parahyba Oitocentista (2022), Raízes dialógicas da Filosofia Bakhtiniana da Linguagem: arte e responsabilidade (2019) e Raízes Filosóficas da Filosofia Bakhtiniana da Linguagem (2017). Publicou capítulos de livros, artigos científicos em periódicos, trabalhos completos e resumos em Anais de Eventos. Participou da organização de livros e E-books. Filiação acadêmica: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Líder do Grupo de Pesquisa Linguagem, Educação, Filosofia e Direito - (UNIPÊ/GPLEFD/CNPq-2023), membro do GPLEI/UFPB e professora colaboradora do Projeto de Extensão Base Power (Desde 2015). Áreas de interesse para pesquisa: Filosofia da Educação; Filosofia Jurídica; Linguagem Jurídica; Filosofia da Linguagem Bakhtiniana; Filosofia da linguagem Ordinária austínia; História da Educação no Brasil Império (Século XIX); Formação de Professores.

procedimentos justos e instituições preparadas para enfrentar esses dilemas com a seriedade e sensibilidade que merecem. A metodologia empregada foi de natureza qualitativa, dedutiva e de caráter exploratório, conforme os procedimentos técnicos da pesquisa bibliográfica.

**Palavras-chave:** Autonomia parental. Melhor interesse da criança. Direito à saúde.

**ABSTRACT:** This article addresses the legal tension between parental autonomy in exercising parental authority and the principle of the best interest of the child. The general objective is to analyze the limits for the manifestation of patient autonomy when they, although legally incapable, can express their will. The study concludes that, although parental authority is constitutionally protected, it encounters limits when it compromises the child's fundamental rights, especially the rights to life and health, and one must always be attentive to their condition as subjects of rights, who should be heard on matters involving their interests, having their opinion duly considered, respecting their age and degree of development. In any case, there are no simple solutions or universal formulas, as each case presents particularities that require careful analysis, sensitive deliberation, and well-founded decisions. What the legal system can and should offer are clear parameters, fair procedures, and institutions prepared to face these dilemmas with the seriousness and sensitivity they deserve. The methodology employed was qualitative, deductive, and exploratory in nature, following the technical procedures of bibliographic research.

**Keywords:** Parental autonomy. Best interest of the child. Right to health.

**RESUMEN:** Este artículo aborda la tensión jurídica entre la autonomía de los padres en el ejercicio de la patria potestad y el principio del interés superior del menor. Su objetivo general es analizar los límites de la autonomía del paciente cuando un menor —a pesar de carecer de plena capacidad legal— es capaz de expresar su voluntad. El estudio concluye que, si bien la patria potestad goza de protección constitucional, está sujeta a límites cuando compromete los derechos fundamentales del menor, específicamente los derechos a la vida y a la salud. Debe reconocerse siempre la condición del menor como sujeto de derechos; este debe ser escuchado en los asuntos que afecten a sus intereses y sus opiniones deben ser debidamente consideradas, respetando su edad y grado de desarrollo. En cualquier caso, no existen soluciones simples ni fórmulas universales, ya que cada caso presenta circunstancias únicas que requieren un análisis minucioso, una ponderación ponderada y una decisión fundamentada. Lo que el ordenamiento jurídico puede y debe ofrecer son parámetros claros, procedimientos justos e instituciones capacitadas para abordar estos dilemas con la seriedad y sensibilidad que merecen. La metodología empleada fue de naturaleza cualitativa, deductiva y exploratoria, siguiendo los procedimientos técnicos de la investigación bibliográfica.

**Palabras-clave:** Autonomía parental. Interés superior del niño. Derecho a la salud.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um novo paradigma nas relações familiares ao consagrar a doutrina da proteção integral da criança e do adolescente, posteriormente, reafirmada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990). Este marco normativo representou profunda ruptura com a concepção tradicional do poder familiar como

prerrogativa absoluta dos pais, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos fundamentais e prioritários, e não como meros objetos de proteção ao arbítrio dos pais e responsáveis legais.

O reconhecimento da condição de sujeitos de direitos das crianças e dos adolescentes promove uma necessidade de releitura da sua autonomia em se tratando de decisões que envolvam procedimentos de saúde que lhes digam respeito. Crianças e adolescentes com idade suficiente para compreender esses tratamentos e as consequências deles advindas, seja pela efetiva realização, seja pela negativa de sua realização, devem ter suas opiniões devidamente consideradas, estejam elas em harmonia, ou não, com a decisão decorrente da autonomia parental, devendo prevalecer aquela que atenda ao melhor interesse da criança ou do adolescente.

Vale dizer, ser civilmente incapaz não retira desse público a condição de sujeitos de direitos que devem conquistar, progressivamente, a autonomia de autogovernarem suas vidas ou terem, ao menos, suas opiniões consideradas nas questões que lhes digam respeito, especialmente, quando envolvem a sua própria sobrevivência e integridade.

A relevância do tema justifica-se pela judicialização dessas controvérsias e pela necessidade de estabelecer parâmetros claros que orientem profissionais de saúde, operadores do direito e a sociedade civil na resolução desses dilemas, preservando, simultaneamente, o pluralismo religioso e cultural característico do Estado democrático de direito e a proteção efetiva dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes.

3

O problema que se apresenta é saber até que ponto a criança ou o adolescente devem ter sua autonomia considerada enquanto pacientes aos quais se indiquem tratamentos médicos invasivos, mormente quando essa decisão contrasta com a dos seus pais ou responsáveis no exercício do seu poder familiar ou com a prescrição médica indicada para o caso.

O objetivo geral do presente trabalho é analisar o limite para a manifestação da autonomia do paciente quando ele, embora incapaz do ponto de vista jurídico, pode exprimir a sua vontade.

Para tanto, pretende-se compreender o poder familiar e a autonomia parental no ordenamento jurídico brasileiro e como dialogam com o melhor interesse da criança e do adolescente.

Tem-se o intuito, ainda, de explicar a condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos à luz do paradigma da proteção integral.

Por fim, passar-se-á à descrição dos princípios da Bioética da autonomia do paciente e da beneficência ou não maleficência e suas implicações quando da análise de pacientes crianças e adolescentes, com apontamento de alguns casos concretos da jurisprudência pátria a respeito da autonomia desses pacientes.

A metodologia empregada foi de natureza qualitativa, dedutiva e de caráter exploratório, conforme os procedimentos técnicos da pesquisa bibliográfica.

## **2 AUTORIDADE PARENTAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E SEU DIÁLOGO COM O MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

O poder familiar é um instituto jurídico regulado pelos artigos 1.630 a 1.638 do Código Civil de 2002, apresentando-se como o conjunto de direitos e deveres atribuídos aos pais em relação à pessoa e aos bens dos filhos menores de idade.

Historicamente, o poder familiar evoluiu de uma concepção patriarcal e autoritária (pátrio poder) para uma perspectiva funcional e protetiva, orientada, primordialmente, pelo melhor interesse dos filhos, em diálogo de fontes com o Estatuto da Criança e do Adolescente. Destarte, não se traduz mais como um direito exclusivo dos pais decidirem sobre a criação e o futuro dos seus filhos conforme sua conveniência, devendo ser norteado pelos princípios de mútua compreensão e da afetividade, assumindo contornos de direito protetivo, enxergando e respeitando a individualidade de cada um dos membros do núcleo familiar, merecedores de tratamento igualitário (MADALENO, 2019).

A Constituição Federal de 1988 promoveu verdadeira revolução nessa matéria ao estabelecer, em seu artigo 227, que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, os direitos à vida, à saúde, à alimentação, entre outros direitos fundamentais, posicionando a família como corresponsável, ao lado do Estado, não como instância isolada e soberana.

Como decorrência dessas mudanças estruturais no conceito de pátrio poder, com mudança do enfoque, agora condicionado aos interesses dos filhos, parte da doutrina entende que a expressão que melhor traduz esta alteração conceitual é autoridade parental, a qual consagra o princípio da proteção integral de crianças e adolescentes, insculpido no art. 227 da Constituição Federal de 1988 (MADALENO, 2019).

A autoridade parental, sob essa nova perspectiva constitucional, deixa de ser prerrogativa exclusiva dos pais para se tornar múnus exercido em benefício dos filhos, podendo ser compreendida, segundo Rolf e Rafael Madaleno (2019), como o “conjunto de direitos atrelados

*a deveres, e cujo escopo maior é o interesse da criança e adolescente, pois, em função da sua frágil natureza, necessitam do amparo de seus ascendentes”.*

Dessa forma, esse poder familiar não pode ser encarado como um poder discricionário atribuído aos genitores, mas como um mecanismo de proteção das crianças e dos adolescentes que não possuem maturidade suficiente para fazerem suas escolhas e tomarem suas decisões (SMANIO, ROCHA e CAVALCANTI, 2024). Essa autonomia parental encontra, portanto, limites explícitos e implícitos no ordenamento jurídico, como nas hipóteses que podem gerar a suspensão ou a perda do poder familiar, sempre que contrariarem os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, violando o dever de proteção integral e o seu melhor interesse.

Nessa linha de raciocínio, afirma Cioatto (2021) que o exercício do poder familiar e da autoridade parental deve ser orientado para a formação do desenvolvimento e da segurança das crianças e dos adolescentes, na perspectiva da sua proteção integral, reconhecida a sua capacidade progressiva de opinar, de escolher e de se posicionar, de maneira a que a autoridade parental se revela como um dever dos pais para com a criança ou o adolescente, e não como um direito dos pais sobre eles (SILLMANN e SÁ, 2015).

Igualmente, Sillmann e Sá (2015) apontam a autoridade parental como múnus dos pais em relação aos filhos com o intuito de cuidado, proteção e auxílio ao seu desenvolvimento social e intelectual, contribuindo para o amadurecimento do seu discernimento e promovendo os seus interesses, ainda que opostos aos interesses dos próprios pais. Assim, a ação dos responsáveis só será legítima quando importar em benefício para a criança ou o adolescente.

O princípio do melhor interesse da criança vem insculpido no Artigo 3º, I, da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, pelo qual *“Todas as ações relativas à criança, sejam elas levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de assistência social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar primordialmente o melhor interesse da criança”*.

Destacam Smanio, Rocha e Cavalcanti (2024) que o melhor interesse da criança e do adolescente não é aquele que o julgador ou aplicador da lei entende como melhor, mas, sim, o que objetivamente atende à dignidade dessa pessoa em condição especial de desenvolvimento, garantindo os seus direitos fundamentais no maior grau possível, partindo da compreensão da criança e do adolescente como sujeitos de direitos e como destinatários finais da proteção pretendida, e não os seus pais ou responsáveis.

Complementando, Sillmann e Sá (2015) entendem que o princípio do melhor interesse é atingido quando possível que se concilie os interesses dos pais e dos filhos, de modo que a

tomada vertical de decisões, desconsiderando a vontade da criança, retira a eficácia normativa desse princípio.

O Artigo 12 da mesma Convenção Internacional, por sua vez, traz a autonomia progressiva da criança ao assegurar o direito de que expresse suas opiniões sobre os assuntos que lhe digam respeito, considerando sua idade e maturidade, bem como o direito de que seja ouvida em processos judiciais e administrativos que lhes afete.

Já os artigos 15 e 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente prescrevem os direitos à liberdade, ao respeito e à dignidade desse público, considerada a sua condição de seres em desenvolvimento, ampliando-se o poder de decisão na medida em que amadureçam (Sillmann e Sá, 2015).

Porém, em uma situação de doença terminal ou irreversível, quem decide sobre o tratamento da criança ou do adolescente e qual decisão atende ao seu melhor interesse? Encontrar o limite entre o dever de cuidados dos pais e o respeito à vontade da criança ou do adolescente não é tarefa fácil ou simples.

### 3 CRIANÇA E ADOLESCENTE COMO SUJEITOS DE DIREITOS À LUZ DO PARADIGMA DA PROTEÇÃO INTEGRAL

6

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil por meio do Decreto nº 99.710/1990, dispõe, em seu Artigo 1, que se considera como “[...] *criança todo ser humano com menos de 18 anos de idade, salvo quando, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes*”.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), por sua vez, embora adotando a principiologia norteadora da Convenção Internacional, optou por fazer uma distinção entre crianças e adolescentes, dispondo o legislador que criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade (art. 2º, *caput*).

Seja qual for a definição empregada, se criança ou adolescente, importa que ambos se considerem sujeitos de direitos em condição especial de desenvolvimento, merecedores de que lhes sejam assegurados, com prioridade absoluta, todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da sua proteção integral, no intuito de garantir o seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (art. 3º, *caput*, da Lei nº 8.069/90).

O paradigma da proteção integral que deve nortear todas as questões envolvendo crianças e adolescentes indica deva ser atendido o seu melhor ou superior interesse (art. 100, parágrafo único, II e IV, da Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente). Trata-se, no entanto, de um conceito jurídico indeterminado que dá margens a subjetivismos. Como mensurar qual é o melhor interesse de uma criança em casos complexos e com desacordos morais razoáveis? Quem decidirá qual é este melhor interesse?

Importante ter-se em mente, em qualquer caso, que, na condição de sujeitos de direitos (art. 100, parágrafo único, I, da Lei nº 8.069/1990), as crianças e os adolescentes devem ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram eventual intervenção e da forma como esta se processa, sempre respeitado o seu estágio de desenvolvimento e a sua capacidade de compreensão (art. 100, parágrafo único, XI, da Lei nº 8.069/1990).

Da mesma forma e em decorrência da mesma condição, crianças e adolescentes têm direito de oitiva obrigatória e de participação nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e de proteção, devendo ter a sua opinião devidamente considerada pela autoridade judiciária competente (art. 100, parágrafo único, XII, da Lei nº 8.069/1990).

Nesse sentido, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Crianças dispõe, em seu artigo 12, *verbis*:

1. Os 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.
2. Para tanto, a criança deve ter a oportunidade de ser ouvida em todos os processos judiciais ou administrativos que a afetem, seja diretamente, seja por intermédio de um representante ou de um órgão apropriado, em conformidade com as regras processuais da legislação nacional.

Destarte, tendo a criança ou o adolescente capacidade de compreensão, imprescindível que tenha sua opinião devidamente considerada e sopesada com a dos seus pais e à luz dos seus direitos e garantias fundamentais. Nesse aspecto, dispõe o Enunciado nº 138 da III Jornada de Direito Civil do Conselho de Justiça Federal que “*A vontade dos absolutamente incapazes, na hipótese do inc. I do art. 3º é juridicamente relevante na concretização de situações existenciais a eles concernentes, desde que demonstrem discernimento bastante para tanto*”.

Sillmann e Sá (2015) apresentam o caso Gillick, de 1986, como um marco na conquista do direito de crianças e adolescentes receberem informações médicas, independentemente da autorização dos seus pais ou responsáveis.

Tal caso disse respeito ao aconselhamento médico sobre a contracepção, diante do risco da exposição de jovens a doenças sexualmente transmissíveis ou à gravidez precoce, pela falta de informações. Entretanto, a Senhora Gillick, mãe de 5 filhas, requereu às autoridades a proibição do fornecimento dessas informações às suas filhas, até que completassem 16 anos de idade ou mediante sua autorização, pois sustentou que o fornecimento dessas informações sem autorização dos pais violaria a autoridade parental (SILLMANN e SÁ, 2015).

Após decisão de indeferimento desse pedido da genitora pelo magistrado e de decisão favorável pelo Tribunal de Recursos, a *House of Lords* entendeu que a autoridade parental não é absoluta e, na medida em que a criança se desenvolve, sua necessidade de proteção é reduzida e, gradativamente, as suas próprias escolhas passam a ser feitas, devendo a autoridade parental existir para atender aos interesses das crianças, e não aos interesses dos pais. Dessa forma, desde então, passou a ser admitido o consentimento do menor de 16 anos de idade em questões relacionadas a tratamento médico, independentemente de autorização do seu representante legal, desde que seja considerado apto pelo profissional de saúde (SILLMANN e SÁ, 2015).

Quando a criança ou o adolescente não tem capacidade de compreensão ou idade suficiente para tanto, o poder decisório dos pais deve ser considerado em prol dos direitos e garantias fundamentais dos(as) filhos(as) menores de idade. Dessa maneira, não se trata de um poder absoluto, devendo ser afastado quando caracterizado o abuso no seu exercício, como nas hipóteses de recusa a tratamentos ou procedimentos médicos com possibilidade de melhora (CIOATTO, 2021).

Para Smanio, Rocha e Cavalcanti (2024), em questões envolvendo a terminalidade da vida, deve-se ter em conta o conceito de dignidade da pessoa humana, de existência digna, de direitos fundamentais e da personalidade, cabendo ao médico dizer quais são as possibilidades terapêuticas, informar sobre determinado diagnóstico e aconselhar o paciente na tomada de decisão consciente e esclarecida, mas a decisão, em regra, deve ser do paciente ou de seu representante legal. Contudo, nos casos de criança ou adolescente que não consiga se expressar e que a continuidade de tratamento possa não ser benéfica, de modo que o prolongamento artificial da vida pode causar maior dor e sofrimento ao paciente (distanásia), deve-se fazer deferência ao seu melhor interesse, independentemente de quem decida.

Os limites do exercício da autoridade parental, para Sillmann e Sá (2015), está na observância da autonomia progressiva da criança ou do adolescente, assim como em apurar qual é o seu melhor interesse naquele caso concreto, observando a sua vontade, se tiver

discernimento para tomar decisões referentes ao ato, ainda que essa decisão seja contrária à dos seus pais. Na hipótese de conflito, deve prevalecer a vontade que atenda ao melhor interesse da criança ou do adolescente.

#### **4 BIOÉTICA, AUTONOMIA DO PACIENTE E BENEFICÊNCIA / NÃO MALEFICÊNCIA: IMPLICAÇÕES AOS PACIENTES CRIANÇAS E ADOLESCENTES E ANÁLISE JURISPRUDENCIAL**

A Bioética é uma espécie de reflexão e de pesquisa interdisciplinar sobre os objetivos do progresso ético-médico e, também, um método de análise para tomada de decisões éticas (NALINI, 2013), tendo como propósito, entre outros, trazer uma ética para a pesquisa científica e afirmar princípios e valores que limitem os poderes da biotecnologia (SMANIO, ROCHA E CAVALCANTI, 2024). Para Novais e Zaganelli (2022), o fim precípua da Bioética é resguardar o direito à vida e à dignidade da pessoa humana em suas faculdades físicas e psíquicas.

O tratamento médico é conceituado por Sillmann e Sá (2015) como o “[...] conjunto de meios, de qualquer tipo, farmacológico, cirúrgico ou físico, cuja finalidade é a cura ou o alívio de uma enfermidade ou seus sintomas após a elaboração de um diagnóstico por profissional competente”.

Sob a ótica da Bioética e do Biodireito, incumbe ao médico fornecer informações sobre os riscos e os benefícios das opções de tratamento aos pacientes, certificando-se de que o enfermo compreendeu o que lhe foi transmitido, considerando, ainda, os valores e as preferências da pessoa ao indicar alternativas terapêuticas ou cuidados preventivos (NOGAROLI, 2023). Trata-se de respeitar a autonomia do paciente, a qual ganha especial relevância nas questões envolvendo o fim de vida, pois, segundo Nogaroli (2023), a aferição do que se tem por vida digna admite subjetividade, atribuindo-se a cada indivíduo determinar qual vida vale a pena ser vivida.

Afirma Nogaroli (2023) que a autonomia do paciente passou a ser reconhecida especialmente no século XX, destacando os seguintes documentos: Código de Nuremberg, de 1948; Declaração de Oviedo, de 1997 (Convenção para a proteção dos direitos do homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da Biologia e da Medicina); Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia, de 2000; Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, da UNESCO, em 2005.

O princípio da autonomia, de acordo com Novais e Zaganelli (2022), reconhece o respeito ao indivíduo, pressupondo o seu consentimento livre e informado, em observância à sua capacidade de se autogovernar e de deliberar sobre o próprio corpo, desde que não prejudique

terceiros. As autoras informam que essa autonomia se estende aos familiares e curadores, em se tratando de pessoas incapazes de consentir, condicionada a decisão ao que será mais benéfico à saúde física e mental do paciente.

Sillmann e Sá (2015) indicam que a autonomia do paciente estará presente quando se observar os requisitos da informação (obtida pelo esclarecimento médico), do discernimento (capacidade de compreensão do que foi exposto e de tomar decisão que considere os riscos e possíveis resultados) e da ausência de condicionantes externos (vícios sociais e vícios de vontade).

A consideração quanto ao consentimento do paciente demonstra uma humanização dos cuidados da saúde no âmbito do direito à integridade do ser humano, impulsionando a doutrina do consentimento informado (NOGAROLI, 2023).

Ocorre que, quando o paciente é uma criança ou um adolescente, essa autonomia deve ser sopesada com a sua idade e grau de compreensão e desenvolvimento, ponderando-se a autonomia parental e as indicações médicas, sempre à luz do melhor interesse desse paciente criança ou adolescente. Sugerem Sillmann e Sá (2015) que o paciente seja avaliado por uma equipe multidisciplinar composta pelos médicos responsáveis pelo tratamento e por psicólogos especializados nesta faixa etária, a fim de aferir se a criança ou o adolescente tem competência para a tomada de decisões médicas, considerando a complexidade da doença, os seus riscos e as possíveis consequências da recusa do tratamento.

10

Sobre esse tema, Freire *et al* (2023) ressaltam que há um aparente conflito entre a autonomia do paciente e dos seus familiares e o dever de o médico utilizar todos os meios disponíveis para a promoção e a prevenção em prol da saúde de seus pacientes, inclusive, noticiando às autoridades públicas (exp.: Ministério Público, política, etc.) e ao Conselho de Medicina os casos que entender pertinentes. Para os autores, tal conflito é aparente, pois pode ser solucionado a partir da compreensão de que o respeito devido pelo médico à decisão do paciente e do seu responsável legal de não se submeter a determinadas práticas em saúde não se aplica nos casos de comprovada iminência de morte ou nas situações que possam representar malefícios ao doente (FREIRE *et al*, 2023).

De relevo destacar, ainda, a não maleficência como um mandamento para que os profissionais de saúde não prejudiquem intencionalmente seus pacientes, tendo como parâmetros principais, de acordo com Neto e Nogaroli (2023), não matar intencionalmente um paciente e não causar intencionalmente dor ou sofrimento desnecessário. Os mesmos autores

destacam como beneficência a “[...] *obrigação moral de agir de forma benéfica para o melhor interesse do paciente*”, ponderando entre riscos e benefícios (NETO e NOGAROLI, 2023).

Novais e Zaganelli (2022), dispendo sobre os princípios da beneficência e da não maleficência, dizem que se deve buscar, primeiramente, maximizar os benefícios e atenuar os prejuízos que o procedimento médico possa causar ao paciente, devendo ser observadas as seguintes condições para a adequada aplicação dos mencionados princípios: “*não prejudicar o indivíduo, maximizar os benefícios e reduzir os danos tanto para o paciente quanto para a sociedade ao redor*”.

Complementando a definição do princípio da beneficência, Freire *et al* (2023) dispõem que requer uma atitude positiva da equipe médica, fazendo o que é melhor para o paciente, não somente do ponto de vista técnico-assistencial, mas ético, fazendo uso de todos os conhecimentos e habilidades profissionais em prol desse paciente, com o objetivo de reduzir os riscos e de maximizar os benefícios do procedimento proposto. Dessa maneira, incumbe aos médicos zelarem pela integridade e pelo bem-estar dos pacientes que estejam sob seus cuidados.

Para Smanio, Rocha e Cavalcanti (2024), a cura, objetivo intrínseco à atividade médica científica, vem se ampliando para englobar, também, os atos de cuidar, de diminuir a dor e o sofrimento, quando da impossibilidade de evitar a morte e visando a garantir o direito a uma morte digna. Por isso, os autores afirmam ser necessário reconhecer o limite para o combate à morte, quando intransponível pelos métodos à disposição da medicina.

À luz desses princípios e de todo o arcabouço constitucional e legal que reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e em prol do qual se entende que o poder familiar deva ser exercido em atendimento à proteção integral e ao melhor interesse dos filhos, passa-se à análise de alguns casos da jurisprudência nacional.

Cioatto (2021) aborda decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS) que foi contra a recusa dos pais para a realização de procedimento cirúrgico em criança. O caso envolvia paciente de 10 anos de idade diagnosticada com tumor ósseo no braço direito e já com metástases pulmonares e para quem foi indicada a desarticulação do membro como medida terapêutica. Atendendo à vontade da filha e diante da inexistência de garantia de cura, os pais recusaram o procedimento cirúrgico, de maneira que o hospital comunicou ao Ministério Público, que ajuizou ação para compelir à realização da intervenção médica, a qual foi julgada procedente pelo juízo de 1º grau e confirmada em grau recursal. Embora o processo tenha tramitado em segredo de justiça, aponta a autora que manter a criança viva implicaria removê-

la à força da casa dos seus pais, colocá-la sob a custódia de um curador e submetê-la a um procedimento cirúrgico sem garantias de sucesso (CIOATTO, 2021).

Por outro lado, Cioatto (2021) cita o caso de um bebê de 8 meses portador de doença genética incurável, degenerativa e com prognóstico de sobrevida de poucos anos, em que a vontade dos pais teve de ser confirmada por decisão judicial contra a recomendação médica de intervenções em situações de paradas cardiorrespiratórias. Nesse caso, o melhor interesse da criança foi mensurado contrariamente às recomendações médicas e respeitada a vontade dos seus pais.

A importância da oitiva e da participação obrigatória das crianças e dos adolescentes nas questões que envolvam os seus interesses é exemplificada por Cioatto (2021) com um caso brasileiro, do Estado do Ceará, que também indicou desarticulação de membro de uma adolescente de 17 anos de idade, diagnosticada com osteossarcoma de fêmur, sem resposta clínica ou radiológica às sessões de quimioterapia. A jovem recusou a realização do procedimento cirúrgico, contrariando a vontade dos médicos e dos seus próprios pais, mas, neste caso, se manteve a sua vontade e respeitou-se a sua autonomia, entendendo-se estar ela em pleno gozo de suas faculdades mentais (CIOATTTO, 2021).

Embora sejam situações diferentes, vale destacar que o Supremo Tribunal Federal (STF) já fixou a tese de constitucionalidade da obrigatoriedade de vacinação de crianças, entendendo não haver violação à liberdade de consciência, à convicção filosófica dos pais ou responsáveis ou ao seu poder familiar, pois o direito à vida e à saúde das crianças se sobrepõe aos mesmos (CIOATTO, 2021). O caso teve origem em uma ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público de São Paulo contra os pais de uma criança, a fim de obrigá-los a regularizar a vacinação do filho. A ação foi julgada improcedente em 1º grau e reformada em grau recursal. Nesse caso, portanto, verifica-se que a vontade dos pais foi suplantada por decisão judicial que entendeu que a vacinação é compulsória para crianças e adolescentes, pois atende ao seu superior interesse.

Percebe-se, portanto, que as decisões dos Tribunais pátrios variaram conforme as peculiaridades do caso concreto e que nem sempre valoraram a opinião das crianças e dos adolescentes envolvidos, demonstrando uma deficiência em protocolos institucionais que melhor orientem a consideração de que o melhor interesse da criança e do adolescente deve estar alinhado à consideração da sua autonomia enquanto sujeito de direitos (respeitada sua idade e grau de compreensão), da autonomia dos seus pais ou responsáveis legais e das orientações médicas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tensão entre autonomia parental e melhor interesse da criança em contextos de recusa a procedimentos médicos invasivos representa um dos mais complexos desafios para o ordenamento jurídico contemporâneo, situando-se na interseção entre direito constitucional, biodireito, bioética e direitos humanos.

A análise empreendida permite concluir que as crianças ou os adolescentes devem ser ouvidos e ter sua opinião devidamente considerada nas questões que lhes digam respeito, observada a sua idade e grau de desenvolvimento e de compreensão, e que a decisão prevalente deve ser aquela que atenda ao seu melhor interesse e que garanta a sua proteção integral, alinhada, sempre que possível, à decisão dos seus pais ou responsáveis, mas não necessariamente, porquanto se verificou que a autoridade parental deve ser, na verdade, exercida em prol dos interesses dos filhos, os quais podem não coincidir com os interesses dos pais.

Os princípios da proteção integral e do melhor interesse da criança, consagrados constitucionalmente e internacionalmente, impõem que decisões envolvendo esse público sejam sempre orientadas ao seu bem-estar, considerado objetivamente segundo evidências científicas, padrões médicos estabelecidos e perspectiva de desenvolvimento integral da pessoa.

13

A proteção integral da criança e do adolescente representa um compromisso civilizatório de sociedades que reconhecem em cada qual não apenas um futuro cidadão, mas um sujeito de direitos presente, titular de dignidade própria e merecedor de cuidado especial. Dessa forma, os limites à autoridade parental na tomada de decisões sobre tratamentos médicos de crianças e de adolescentes está no respeito a essa condição de sujeito de direitos e não de mero objeto de proteção e no reconhecimento à progressiva autonomia e amadurecimento dos filhos, orientando-se pelo atendimento ao seu melhor interesse, considerando os princípios da beneficência e da não maleficência.

Recomenda-se aperfeiçoamento de protocolos institucionais, capacitação de profissionais de saúde e direito, fortalecimento de comitês de ética hospitalares como instâncias de mediação e eventual complementação legislativa para maior clareza procedimental. Essas medidas têm potencial de contribuir para que conflitos sejam resolvidos de forma mais célere, menos traumática e mais respeitosa à dignidade de todos os envolvidos.

Por fim, é fundamental reconhecer que não há soluções simples ou fórmulas universais. Cada caso apresenta particularidades que exigem análise cuidadosa, ponderação sensível e

decisão fundamentada. O que o ordenamento jurídico pode e deve oferecer são parâmetros claros, procedimentos justos e instituições preparadas para enfrentar esses dilemas com a seriedade e sensibilidade que merecem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, **Código Civil de 2002**. Brasília, DF: Presidência da República, [2025]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em 22 de dezembro de 2025.

BRASIL, **Constituição da República Federativa de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2025]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 22 de dezembro de 2025.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: Presidência da República, [2025]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em 27 de outubro de 2025.

CIOATTO, Roberta Marina. **Desacordos razoáveis, autoridade parental e tomada de decisão em saúde da criança: estudo de caso**. In: *Civilistica.com*. Rio de Janeiro, a. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <http://civilistica.com/desacordos-razoaveis>. Acesso em 27 de outubro de 2025.

CONSELHO DE JUSTIÇA FEDERAL, **Enunciados de Direito Civil**. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/215>. Acesso em 22 de dezembro de 2025.

14

FREIRE, Cynthia de Jesus; COELHO, Thaynná Laydir Silva Martins; SOUZA, Cesário da Silva; RODRIGUES, Diego Freitas. **Vacinação na Infância: uma perspectiva bioética acerca de sua regulamentação e da ação do pediatra frente à sua hesitação**. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/1187-Texto%20do%20artigo-2225-1-10-20231013.pdf>. Acesso em 22 de dezembro de 2025.

MADALENO, Rafael; MADALENO, Rolf. **Guarda Compartilhada: Física e Jurídica**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/guarda-compartilhada-fisica-e-juridica/1212770410>. Acesso em 22 de dezembro de 2025.

NAVAIS, Maria Karolina Ohnesorge; ZAGANELLI, Margareth Vetis. **Vacinação Compulsória no Brasil: uma reflexão bioética sobre a medida**. In: *Revista de Direito Sanitário*, v. 22, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/184289>. Acesso em 22 de dezembro de 2025.

NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella. **Debates Contemporâneos em Direito Médico e da Saúde**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/debates-contemporaneos-em-direito-medico-e-da-saude-ed-2023/1804175589>. Acesso em 22 de dezembro de 2025.

NOGAROLI, Rafaella. **Responsabilidade Civil Médica e Inteligência Artificial**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/responsabilidade-civil-medica-e-inteligencia-artificial-ed-2023/2208843854>. Acesso em 22 de dezembro de 2025.

SILLMANN, Marina Carneiro Matos; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **A recusa de tratamento médico por crianças e adolescentes: uma análise a partir da competência de Gillick**. In: Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva, v. 1, n. 2, p. 70-89, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/direitocivil/article/view/720>. Acesso em 23 de dezembro de 2025.

SMANIO, Gianpaolo Poggio; ROCHA, Renata da; CAVALCANTI, Ana Elizabeth LapaWanderley. **Limites à autoridade parental, terminalidade da vida e o melhor interesse da criança: o caso da menina britânica Indi Gregory**. In: Diké (UESC), v. 23, n. 25, p. 02-26, jan./jun. 2024. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/dike/article/view/4216>. Acesso em 22 de dezembro de 2025.

UNICEF, **Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em 27 de outubro de 2025.