

## AUTONOMIA DO PACIENTE NA URGÊNCIA HOSPITALAR: revisão Integrativa

Bianca Amaral Ferreira de Araújo<sup>1</sup>  
José Helvécio Kalil<sup>2\*</sup>

## Resumo

**Introdução:** A autonomia do paciente desempenha um papel central na Bioética e na garantia da dignidade humana. Todavia, não há um consenso legal na legislação brasileira sobre como os profissionais da saúde, particularmente os médicos, devem entender esse conceito e aplicá-lo em sua realidade clínica. **Objetivo:** O presente artigo tem como objetivo primordial elencar uma discussão a respeito da autonomia do paciente diante de uma situação de urgência hospitalar. **Método:** Para esse estudo, foram selecionados uma amostra de 15 publicações pesquisadas nos bancos de dados: Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados Bibliográficos do Scielo; Google Academics, Mendeley e PubMed, sendo selecionados artigos publicados entre 2017 e 2021, que se mostraram relevantes ao tema abordado. **Desenvolvimento:** A Bioética Moderna se fundamentou em quatro princípios básicos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O princípio da autonomia é caracterizado como o poder que o paciente possui em decidir por qual profissional quer ser atendido, qual tratamento aceita ou admite, independente da razão ser religiosa ou não, determinando seus interesses de forma independente. Porém, mesmo com todo o contexto Legal e Ético abordado acerca da dignidade humana, autonomia, terminalidade e a recusa formal de tratamento, ainda há dilemas a serem sanados, particularmente nas situações de Urgência e Emergência, visto que, não há respaldo jurídico, no Brasil, caso o paciente não aceite intervenção médica passível de cura com risco de vida iminente. **Conclusão:** Percebe-se então que há uma necessidade da elaboração e consolidação de um ordenamento jurídico e ético consoantes para garantir a autonomia do indivíduo na Urgência hospitalar, também, diante do processo de morte, seja em pacientes terminais ou com risco de vida iminente, visando preservar a dignidade humana.

Palavras-chave: Bioética. Autonomia Pessoal. Códigos de Ética. Emergências.

## Abstract

**Introduction:** Patient autonomy plays a central role in Bioethics and in ensuring human dignity, however, there is no legal consensus in Brazilian legislation on how health professionals, particularly physicians, should understand this concept and apply it in their clinical reality. **Objective:** This article is a literature review whose purpose is to comprehensively and systematically synthesize the patient's right to autonomy in a situation of hospital emergency. **Method:** For this study, a sample of 15 publications searched in the databases were selected: Latin American Literature of Health Sciences (LILACS); Scielo Bibliographic Database; Google Academics, Mendeley and PubMed, with selected articles published between 2017 and 2021, which proved to be relevant to the topic addressed. **Development:** Modern Bioethics was based on four basic principles: autonomy, beneficence, non-maleficence and justice. The principle of autonomy is characterized as the power that the patient has to decide which professional (he/she) wants to be assisted by, which treatment he/she accepts or admits, regardless of the reason being religious or not, determining his/her interests independently. However, even with the entire Legal and Ethical context addressed about human dignity, autonomy, terminality and formal refusal of treatment, there are still dilemmas to be remedied, particularly in Urgency and Emergency situations, since there is no legal support in the Brazil, if the patient does not accept medical intervention capable of cure with imminent risk of life. **Conclusion:** It is concluded that there is a need to develop and consolidate a consonant legal and ethical order to guarantee the individual's autonomy, also, in the face of the death process, whether in terminally ill patients or those with imminent risk of life, in order to preserve their dignity human.

**Keywords:** Bioethics. Personal Autonomy. Codes of Ethics. Euthanasia. Emergencies.

1. Acadêmicos do curso de Medicina da União Educacional do Vale do Aço - Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

2. Graduado em medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais; Graduado em Direito pela Faculdade Pitágoras. Doutor em Medicina pela UFMG. Coordenador do Núcleo de Saúde da Mulher da Faculdade de Minas - FAMINAS-BH. Professor Titular do curso de Medicina da União Educacional do Vale do Aço - Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

## Autor Correspondente:

\*Rua João Patrício Araújo, 179, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-251. [jose.souza@univaco.edu.br](mailto:jose.souza@univaco.edu.br)

## Introdução

O direito a uma vida digna é o centro dos direitos fundamentais, visto que sem este, os outros direitos perdem seu propósito. De forma implícita, o direito a uma vida digna está diretamente ligado ao direito a uma morte digna, porém há uma lacuna na legislação brasileira em relação a esse tema (SOARES *et al*, 2017).

Diante da insegurança legal que esse cenário provoca, é necessário um questionamento legal e ético, abordando a importância da autonomia do paciente em relação a sua vida e/ou tratamento e como esta pode chocar com a Responsabilidade Ética, Moral, Civil e Penal do profissional médico, destacando-se as situações de Urgência e Emergência, considerando-se a atual legislação brasileira e sua perspectiva acerca de uma vida e morte digna. Para essa crítica serão utilizados como base, artigos do Código Penal Brasileiro, assim como da Constituição Federativa do Brasil de 1988, assim como o Código de Ética Médica/Conselho Federal de Medicina.

Dessa forma, o objetivo dessa revisão de literatura visa examinar o cenário jurídico e moral brasileiro acerca da autonomia do paciente, além de contextualizar o princípio da autonomia, descrever atual cenário da Bioética Médica, examinar a responsabilidade médica na esfera Cível, Ética e Penal e o impasse legal diante da autonomia do paciente, e por fim, abordar o direito a um final de vida com dignidade.

## Método

Trata-se de um estudo realizado por levantamento bibliográfico de maneira integrativa. De acordo com Rother (2007), o método de revisão integrativa permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos. Ressalta-se ainda que, a pesquisa integrativa surgiu como alternativa para revisar rigorosamente e combinar estudos com diversas metodologias, sendo uma forma interessante de ampliar a produtividade científica, melhorando as fundamentações técnicas, por exemplo, fazer delineamento experimental e não experimental, e integrar os resultados.

Nesse sentido pesquisou-se sobre a autonomia do paciente frente a urgência hospitalar. Logo, utilizou-se de pesquisas retrospectivas, descritivas e documental de artigos científicos por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). A busca de artigos indexados e disponíveis na literatura foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados Bibliográficos do Scielo; Google Academics, Mendeley e PubMed.

Foram adotadas seis etapas sequenciais e interdependentes na sistematização do percurso metodológico para seleção dos artigos, a saber: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; busca na literatura com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento coletado.

Os critérios de inclusão aplicados na seleção dos artigos foram: a) artigos publicados nos últimos 5 anos (2017-2021);

b) descritores – foi utilizado o recurso de busca com os descritores: Bioética; Autonomia Pessoal; Códigos de Ética; Eutanásia e Emergências; c) idioma – foram incorporados nesta revisão artigos publicados e/ou disponíveis em português e inglês, possibilitando assim a sua leitura e consequente categorização do artigo; d) disponibilidade do artigo – somente os artigos disponíveis integralmente de forma gratuita serão utilizados para composição desta revisão. Como critério de exclusão foi avaliado estudos que, após a total leitura, não se enquadraram no escopo desta revisão ou encontravam-se desatualizados na literatura.

Ao final da pesquisa, foram selecionadas uma amostra de 15 publicações, disponíveis no Apêndice I, não havendo conflito de interesse entre os autores.

## Desenvolvimento

### *Princípio da Autonomia: alcance e limites*

#### *Legislação brasileira e a dignidade da vida humana*

O direito à dignidade da pessoa humana, pressuposto no direito inviolável à vida é o princípio máximo do Estado Democrático de Direito previsto na Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988. Esse direito é considerado a primícia do exercício de qualquer outro, visto que, sem sua égide, os demais direitos presentes na Constituição, não teriam propósito, como fica pressuposto no Art. 5º:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (C. F. BRASIL, 1988).

Isso leva a garantir a responsabilidade do Poder Público para a preservação da dignidade humana, diante de crimes praticados, tanto pelo Estado, como por terceiros, que atentem contra a vida do indivíduo, sendo passível de punição de acordo com o capítulo referente aos crimes contra a vida no Código Penal Brasileiro (CPB). No cenário médico ainda há as condutas negligentes, ou imperícia médica, que configuram infrações penais de homicídio culposo, bem como lesão corporal culposa, respectivamente nos artigos 121 e 129, do CPB e as práticas médicas relacionadas ao fim da vida, em destaque a Eutanásia, onde o artigo 121 incrimina como homicídio doloso e homicídio privilegiado (PAZINATTO, 2019).

Porém, há de se pensar que o direito à vida não está somente relacionado com o direito de existência propriamente dito, visando apenas a manutenção da integridade física, havendo a necessidade de garantir o mínimo de dignidade compatível com a vida e o direito a uma morte digna. Essa reflexão, por envolver questões tão delicadas como a vida e a morte, são relativas para cada indivíduo e/ou situação, pois levantam vieses não só de âmbito legal, mas permeia crenças religiosas, sociais, culturais e filosóficas. Por este motivo, este artigo não pretende e, nem conseguiria estabelecer um consenso sobre esse tema, mas instigar o debate racional, visando proteger os interesses, tanto médicos, como, acima de tudo, do paciente, haja visto

que não há uma norma jurídica brasileira que ampare casos que necessitem especial atenção relacionados à autonomia do paciente diante de uma escolha sobre sua própria vida e sua terminalidade, o que ocasiona uma insegurança legal para os profissionais médicos que se veem em um impasse: Até onde se deve respeitar a autonomia do paciente e não ser passível de punição judicial?

#### *O Princípio da Autonomia*

A Bioética Moderna se fundamentou em quatro princípios básicos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. No que se diz respeito ao princípio da autonomia, está relacionado à capacidade de pensar e agir do indivíduo, ou seja, autogoverno; a beneficência se trata da minimização de riscos e maximização dos benefícios; a não-maleficência está ligada ao objetivo de evitar danos previsíveis; e por último, o princípio da justiça, que respeita a equidade na concessão de bens e/ou benefícios (SOUZA *et al*, 2021).

Destaca-se o princípio da autonomia, que, além de ser o centro dos Direitos Fundamentais presentes na Constituição Federal, atualmente também possui respaldo legal em diversas outras esferas, como o Código de Defesa do Consumidor, o Código de Ética Médica, entre outros (AMÂNCIO, 2018).

A palavra autonomia, é etimologicamente grega, e deriva da palavra *autós*, que significa “o mesmo, ele mesmo e por si mesmo” e da palavra *nomos*, que tem como tradução “lei do compartilhar, instituição, convenção, lei”, expressa a capacidade humana de pensar, decidir e agir; com base em tal pensamento e decisão, de modo livre e independente. Particularmente, no tocante à Bioética Médica, o princípio da autonomia é caracterizado como o poder que o paciente possui em decidir por qual profissional quer ser atendido, qual tratamento aceita ou admite, independente da razão ser religiosa ou não, determinando seus interesses de forma independente, ou seja, de forma autônoma. Este princípio deve estruturar a conduta ética dos profissionais da área de saúde humana, considerando que o paciente tem faculdade mental e direito de deliberar, sem interferências e/ou condicionantes externos, sobre qualquer procedimento no qual necessite ser submetido (SILVA *et al*, 2017).

O paciente pode expressar sua autonomia, pelo consentimento ou recusa de um tratamento ou intervenção médica, através de um aval chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE não está explicitamente abordado no Código de Ética Médica, mas, no art. 34, por exemplo, ao médico é vedado deixar de informar ao paciente, ou seu representante legal, o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento proposto e as outras opções que ele possui (SOUZA *et al*, 2021).

Porém, mesmo com todo o contexto Legal e Ético abordado acerca da dignidade humana, autonomia, terminalidade e a recusa formal de tratamento ou intervenção através do TCLE, ainda há dilemas a serem sanados, particularmente nas situações de Urgência e Emergência, visto que, não há respaldo jurídico, no Brasil, caso o paciente não aceite intervenção médica passível de cura com risco de vida iminente. Nessa situação, o médico se vê num difícil dilema, entre respeitar a autonomia do paciente ou sofrer um processo ético e/ou legal.

#### *O atual Código de Ética Médica brasileiro*

Antes de seguir com a discussão nesse tópico, é necessário conceituar a ortotanásia e diferenciá-la da eutanásia e distanásia para haver maior entendimento acerca da problemática. A ortotanásia é considerada por muitos a “morte correta”, haja visto que a mesma está ligada ao curso natural da morte, sem o abuso de intervenções médicas que prolongue a vida em depreciação do conforto e qualidade de vida do paciente, ou seja, sem adiantar ou retardar o processo de morte, mas fornecer cuidados que visam fornecer um final sem sofrimento e digno. A eutanásia diz respeito a prática de abreviar a vida do paciente para aliviar a dor e o sofrimento, se essa for a vontade do mesmo. Enquanto a distanásia seria o uso da Medicina para prolongar o processo de morte, mesmo que este seja ineficaz e doloroso, sem qualquer qualidade de vida ou dignidade humana (PERUZZO, 2017; CANO *et al*, 2020; PEGORARO, 2020).

Dito isto, o Código de Ética Médica vigente, instituído em 2018, tem como modelo principalista o referencial ético norte-americano, baseado na autonomia, divergindo com a emergente bioética latina, que tem como enfoque a pluralidade dos sujeitos morais e prática multi-interdisciplinar, orientada para a saúde pública e coletiva e defesa dos mais vulneráveis (SOARES *et al*, 2017).

Porém, desde 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) autoriza a prática de ortotanásia no Brasil, permitindo ao médico suspender ou limitar intervenções médicas que prolongassem a vida do indivíduo em estágio terminal, grave e/ou incurável, se essa fosse a vontade do paciente, mesmo que através de um representante legal. Em 2012, o CFM também regulamentou as diretivas antecipadas do paciente e afirma que, quando o paciente não puder, de modo livre e independente, expressar o seu desejo, o médico deverá respeitar as suas diretrizes antecipadas da vontade, mesmo em outras condutas médicas, não apenas para os casos de ortotanásia (BASTOS, 2020; CARDOSO *et al*, 2021).

Porém, mesmo com essas Resoluções, atualmente ainda não existe nenhuma norma federal que regule a prática da ortotanásia no Brasil, portanto, sem respaldo na lei, as mesmas só possuem reflexos no âmbito administrativo, onde o médico não responde por infração médica, mas poderá ser responsabilizado na esfera Civil e Penal por crimes contra a vida (AMÂNCIO, 2018; RODRIGUES, 2019).

Em relação à prática da distanásia e da eutanásia, ambas são vedadas nas esferas legais do país, sendo abordado também nos artigos 14 e 41 do Código de Ética Médica que veda ao médico praticar ou indicar atos médicos desnecessários, ou proibidos pela legislação vigente no país ou abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal (BASTOS, 2020).

#### *A Autonomia do paciente em situações de Urgência*

No Brasil, quando o médico se encontra em situações na qual os pacientes são impossibilitados de manifestar seu consentimento por estarem passando por uma situação de Urgência e/ou Emergência médica, ou seja, com risco iminente de vida, o profissional é obrigado a assumir postura paternalista, presumindo o consentimento por parte do paciente, fundamentando sua conduta no princípio da beneficência. A impossibilidade do médico, a ser

caracterizada como crime de omissão de socorro diante do Código Penal que, inclusive, determina que essa intervenção, sem o consentimento do paciente ou de seu representante, é justificada por iminente perigo de vida, não configurando crime (AMÂNCIO, 2018)

Contudo, há de se convir que nem todo paciente com risco de vida encontra-se incapacitado, inconsciente ou inapto de tomar decisões. Também há a possibilidade de o paciente decidir seu tratamento através de consentimento legal antes de se tornar incapaz. Então, o que o médico deve fazer, considerando o âmbito Legal e Ético, quando seu paciente se recusa a aceitar uma intervenção médica que possivelmente salvaria sua vida?

Em diversos países há a aplicação legal das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), que determinam que uma pessoa com suas faculdades mentais em perfeito estado pode especificar os tratamentos médicos que devem, ou não, serem fornecidos a ele em certas situações, também denominadas de testamento vital; ou autorizar o *Durable Power of Attorney*, traduzida como mandato duradouro, que consiste na autorização, pelo paciente, de um representante legal, para decidir, em seu nome, quando em situação de incapacidade. Também, é previsto em lei, nesses países, objetivando a manutenção da autonomia do paciente, a elaboração prévia de Ordem de Não Reanimar (ONR) para impedir a submissão às medidas de ressuscitação que consiste na expressa autorização do paciente ou, quando pertinente, do cônjuge, companheiro, representante ou dos familiares para a não adoção de medidas de reanimação em caso de parada cardiorrespiratória na fase terminal de doença incurável ou em circunstâncias que tornem irreversível sua recuperação (COGO *et al*, 2017; EIDT *et al*, 2017).

No Brasil, não há nenhum respaldo para essas práticas médicas, nem diante do CFM, CEMs ou na legislação, pelo contrário, já houve decisões judiciais que anularam a autonomia do paciente com plenas faculdades mentais em estágio terminal na qual optou pela recusa do tratamento.

Um exemplo recente, trata-se de um paciente portador de doença renal crônica, que em 2017, foi obrigado a se submeter a um tratamento de hemodiálise contra sua vontade em detrimento de uma decisão judicial. O paciente, mesmo orientado pela equipe médica da necessidade do tratamento para manter-se vivo, desistiu de fazê-lo, alegando que, além do tratamento ser doloroso e desgastante, não seria eficaz, já que sua doença é incurável. A mãe do paciente ativou o Poder Judiciário, onde o rapaz foi submetido à uma perícia pela Junta Médica Jurídica, que constatou “total capacidade de entendimento, lucidez”, mas que, naquele momento, ele não estaria “em condições de tomar decisão por ele mesmo no que se refere ao tratamento de saúde” devido a situação que se encontrava. Assim, a justiça, baseado na perícia médica realizada, concedeu, em decisão liminar, que o paciente não era capaz de decidir pela continuidade do tratamento, determinando o devido prosseguimento deste, porém, “sem o uso de força física”. A discussão do caso gira em torno da dignidade da pessoa humana, ao indagar do que adianta o indivíduo ter seu direito à liberdade e autonomia legalmente, se não pode possuir saúde e vida compatível com a dignidade humana, perpetuando sobretudo a dor e o sofrimento do tratamento em si (SOUZA *et al*, 2021)

Outra situação passiva de debate é a transfusão de sangue

em pacientes Testemunhas de Jeová, que o Conselho Federal de Medicina orienta na Resolução 1.021/80 que o médico só deverá respeitar a vontade do paciente de não receber transfusão sanguínea, devido sua crença religiosa, se não houver risco iminente de vida. Também no Código de Ética nos artigos 46 e 56, é lícito ao médico desrespeitar a vontade do paciente em prol do perigo iminente de vida (AMÂNCIO, 2018).

## Conclusão

Considerando toda a análise entre os princípios éticos e legais, fica evidente a colisão entre ambas, já que o Código de Ética Médica não possui caráter jurídico, somente administrativo, havendo a possibilidade de o médico responder, diante da Justiça, se optar seguir a ortotanásia pela vontade do paciente. Ora, diante de tal impasse o médico, então, deve seguir seu Código de Ética para priorizar a autonomia do seu paciente ou seguir a legislação? É improvável que, um médico que não deseja perder o direito de exercer sua função e não queira sofrer punições legais por não prestar socorro ao paciente, tenha outra alternativa a não ser assumir uma postura paternalista e fazer tudo ao seu alcance para salvar o seu paciente, mesmo que não seja a vontade do mesmo.

O intuito do artigo não é, e nem poderia ser, afirmar uma posição do que é o correto ou errado diante da dignidade humana na terminalidade da vida, até porque, cada situação é única e, cada indivíduo, é singular, mas com todas as situações abordadas, nota-se que a falta de ordenamento jurídico brasileiro na área, muitas vezes colide com o direito à vida. Tal direito está alienado ao direito à dignidade e à autonomia da mesma e é cláusula pétrea da Constituição Federal, portanto, não deveria ser passível de relativização, pois essa lacuna jurídica fere, não só os direitos do indivíduo e sua escolha à uma morte digna, como coloca os profissionais médicos diante de contradição moral em respeitar a autonomia privada de seus pacientes ou serem responsabilizados legal e/ou administrativamente.

Diante do exposto, conclui-se que há a necessidade da elaboração e consolidação de um ordenamento jurídico e ético consoantes para garantir a autonomia do indivíduo, também, diante do processo de morte, seja em pacientes terminais ou com risco de morte iminente, visando preservar a dignidade humana.

## Referências

- AMÂNCIO, B. **O princípio da autonomia da vontade, o direito à vida e as excludentes da responsabilidade civil médica nos casos de transfusões de sangue em testemunha de jeová** TCC (Graduação em Direito). São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 30 p., 2018.
- BASTOS, A. C. M. O. **Diretivas antecipadas de vontade e atuação do médico: os limites bioéticos e jurídicos ao exercício da autonomia das partes**. Tese (Graduação em Direito). Salvador: Universidade Católica do Salvador, 25 p., 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CANO, C. W. D. A.; SILVA, A. L. C. D.; BARBOZA, A. F.; BAZZO, B. F.; MARTINS, C. P.; IANDOLI, D.; NANTES, R. D. S. G. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **Revista Bioética**, n. 28, p. 376-383, 2020.

CARDOSO, L. G. L.; JESUS, T. A. C. Da Positivização à Significação da Universalização: uma Análise sobre o Direito à Vida no Ordenamento Jurídico Brasileiro a Partir das Contribuições do Direito Internacional dos Direitos Humanos. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, v. 49, n. 1, p. 213-232, 2021.

COGO, S. B.; LUNARDI, V. L.; QUINTANA, A. M.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; SILVEIRA, R. S. Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 4, p. e65617, 2017.

EIDT, V.; BRUNERI, G. D.; BONAMIGO, E. L. Ordem de não reanimar sob a perspectiva de pacientes oncológicos e seus familiares. **O Mundo da Saúde**, v. 41, n. 03, p. 395-403, 2017.

PAZINATTO, M. M. Direito Penal médico e os hard cases: eutanásia, suicídio assistido, distanásia e ortotanásia. **Revista de Direito Penal e Processo Penal**, v. 1, n. 2, jul./dez. 2019.

PEGORARO, G. H. **A Responsabilidade Civil e Penal do médico em face dos institutos da eutanásia, ortotanásia e da distanásia**. TCC (Graduação em Direito). Maringá: UNICESUMAR – Centro Universitário De Maringá, 23 p., 2020.

PERUZZO-JÚNIOR, L. Autonomia, cuidado e respeito: o debate sobre o prolongamento assistido da vida. **Revista de Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 39, p. 121-134, 2017.

RODRIGUES, E. L. **A Responsabilidade Civil do médico pela prática da ortotanásia**. TCC (Graduação em Direito). Espírito Santo: Faculdade Doctum de Serra, 23 p., 2019.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 2, pág. V-VI, junho de 2007.

SILVA, A. C.; OLIVEIRA, D. R. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira Estudos Políticos**, n. 115, p. 13-45, jul./dez. 2017.

SOARES, F. J. P.; SHIMIZU, H. E.; GARRAFA, V. Código de Ética Médica brasileiro: limites deontológicos e bioéticos. **Revista Bioética**, v. 25, p. 244-254, 2017.

SOUZA, E. V.; NUNES, G. A.; SILVA, C. S.; SILVA, B. F. D.; LAPA, P. S.; DUARTE, P. D.; SAWADA, N. O. *et al.* Identificação de situações e condutas bioéticas na atuação profissional em saúde. **Revista Bioética**, v. 29, p. 148-161, 2021.

SOUZA, P. B. B.; COSTA J. H. R. A autonomia dos pacientes e a Responsabilidade Civil do médico em tempos de pandemia. **Revista Themis**, Fortaleza, v. 19, n. 1, p.127-151, jan./jun. 2021.