

Desacordos razoáveis, autoridade parental e tomada de decisão em saúde da criança: estudo de caso*

Roberta Marina CIOATTO**

RESUMO: Desacordos razoáveis são aqueles aptos a prover razões que podem ser entendidas e defendidas. O presente trabalho teve como objeto de estudo decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul sobre negativa de consentimento para tratamento médico para criança a partir do seguinte problema: trata-se ou não, a recusa dos pais, de falta de razoabilidade no decidir sobre cirurgia de amputação de membro da filha acometida por ostossarcoma e metástases pulmonares? O objetivo do estudo foi demonstrar, diante de desacordos razoáveis, a quem caberia a decisão sobre o tratamento da criança. Como objetivos específicos: a) narrar caso julgado pelo TJRS envolvendo negativa dos pais a autorizar cirurgia de amputação de membro indicada como tratamento médico para a filha; b) apresentar a razoabilidade da recusa dos pais no caso em estudo; e c) afirmar a autonomia parental em casos como o estudado inobstante a tutela jurídica de crianças e adolescentes no Brasil. Trata-se de pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de estudo de decisão judicial. Como resultado, concluiu-se que cabe aos pais, e não aos médicos ou aos juízes, a decisão sobre tratamento de saúde de criança quando se está diante de desacordos razoáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; criança e adolescente; desacordos razoáveis; negativa de consentimento para tratamento em saúde.

SUMÁRIO: 1. Introdução; – 2. A decisão em estudo; – 3. A razoabilidade da recusa; – 4. Autoridade parental; – 5. A tutela jurídica de crianças e adolescentes no Brasil; – 6. Considerações finais; – 7. Referências.

TITLE: *Reasonable Disagreements, Parental Authority And Child Health Decision Making: Case Study*

ABSTRACT: *Reasonable disagreements are those able to provide reasons that can be understood and defended. The present study had as its object decision of the Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul on parents' denial of consent for medical treatment to children based on the following problem: whether the parents' denial is or is not lack of reasonableness in deciding on amputation surgery for a daughter's limb affected by ostosarcoma and lung metastases? The objective of the study was to demonstrate, in the face of reasonable disagreements, who should decide on. As specific objectives: a) narrate the case judged by TJRS involving the parents' refusal to authorize limb amputation surgery indicated as medical treatment for the daughter; b) present the reasonableness of the parents' refusal in the case under study; and c) affirm parental autonomy in cases like the one studied regardless of the legal protection of children and adolescents in Brazil. This is a bibliographic research developed from a judicial decision study. As a result, it was concluded that it is up to the parents, not the doctors or the judges, to decide on health care for children when faced with reasonable disagreements.*

KEYWORDS: *Bioethics; child and teenager; reasonable disagreements; denial of consent for health treatment.*

* Este trabalho foi escrito como requisito avaliativo do VIII Curso de Alta Formação em Giustizia Costituzionale e Tutela Giurisdizionale dei Diritti do Dipartimento di Giurisprudenza da Università di Pisa, sob orientação da professora Silvia Romboli. Sua proposta inicial, na forma de resumo simples, foi apresentada oralmente e consta dos anais do 10th International Meeting of Child and Adolescent Health.

** Doutoranda em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Direito com ênfase em Direitos Sociais e Políticas Públicas de Inclusão Social pela Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc/Brasil) e Mestre em Direito das Autarquias Locais pela Universidade do Minho (Uminho/Portugal). Professora do Centro Universitário Paraíso - UniFAP.

CONTENTS: 1. Introduction; – 2. The decision under study; – 3. The reason for the refusal; – 4. Parental authority; – 5. Legal protection of children and adolescents in Brazil; – 6. Final considerations; – 7. References.

1. Introdução

Todas as pessoas que possuem algum discernimento para decidir sobre aspectos intrínsecos à sua existência deveriam gozar da autonomia correspondente em garantia ao pleno respeito à sua personalidade. Aqueles que estão sujeitos ao regime civil das incapacidades também são considerados pessoas, têm personalidade própria, e, portanto, dever-se-lhes-ia ser assegurado direito à autodeterminação. Na medida em que revelam alguma capacidade de agir, notadamente quanto a situações subjetivas existenciais, esta deveria ser considerada, diz a pesquisadora Joyceane Bezerra de Menezes, da Universidade de Fortaleza. Partindo desse pressuposto, crianças e adolescentes poderiam recusar consentimento para tratamento médico. Com base em teorias do proporcional discernimento, poder-se-iam aferir as especificidades de cada caso para decidir-se por acolher ou não sua vontade.

O presente trabalho, inobstante tenha como objeto de estudo decisão sobre negativa de consentimento para tratamento médico de criança, não envereda por caminhos a respeito da capacidade ou incapacidade de crianças e adolescentes. Diante do problema, tratar-se ou não, a negativa dos pais, de falta de razoabilidade no decidir sobre cirurgia de amputação de membro da filha acometida por ostossarcoma e metástases pulmonares, o objetivo deste estudo foi demonstrar, frente a desacordos razoáveis, a quem caberia a decisão sobre o tratamento da criança. Como objetivos específicos: a) narrar caso julgado pelo TJRS envolvendo negativa dos pais a autorizar cirurgia de amputação de membro indicada como tratamento médico para a filha; b) apresentar a razoabilidade da recusa dos pais no caso em estudo; e c) afirmar a autonomia parental em casos como o estudado em que pese entendimentos sobre a tutela jurídica de crianças e adolescentes no Brasil. Trata-se de pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de estudo de decisão judicial.

2. A decisão em estudo

Com 10 anos de idade, menina no interior do Rio Grande do Sul foi diagnosticada com tumor ósseo no braço direito. Seus pais sempre acompanharam seu tratamento, sendo que, devido à frequência e duração das internações hospitalares, obrigaram-se a deixar o emprego e a trabalhar como autônomos. Como medida terapêutica, apresentou-se à

paciente de osteossarcoma tratamento cirúrgico consistente na desarticulação do membro. Entretanto, inexistindo garantia de cura com o procedimento mutilatório, os pais prometeram atender o pedido da filha de que não permitiriam que lhe amputassem o braço. E assim o fizeram, tendo em vista as metástases pulmonares que acometiam a menina. Diante da negativa, médicos do Hospital da Criança comunicaram o Ministério Público que, por seu agente, propôs ação judicial no intuito de forçar a realização do procedimento na paciente, contrariamente à vontade desta e a de seus genitores.

Em caso semelhante, ocorrido no Reino Unido, médicos do Hospital Hereford opuseram-se à negativa dos pais e teriam solicitado ordem judicial para remover a adolescente de sua casa porque seus genitores estariam impedindo seu tratamento contra um raro tipo de câncer¹. A menina descobriu que tinha leucemia por volta dos cinco anos. Depois de ter iniciado o tratamento de quimioterapia, foi diagnosticada com uma doença no músculo cardíaco causada por medicamento utilizado para combater as infecções. Hannah Jones, de 13 anos de idade, recusou proposta de transplante de coração que poderia salvar sua vida. Em vez disso, preferiu deixar o hospital e voltar para casa, onde provavelmente morreria na companhia dos pais, do irmão mais novo e das duas irmãs. Decidiu, com a concordância de seus genitores, que não se submeteria ao tratamento e que gostaria, em companhia da família, de fazer uma viagem.² No exame do caso, entendeu-se que a adolescente era madura o suficiente para tomar a decisão por si mesma. A ordem foi rejeitada, diferentemente do ocorrido na ação judicial objeto deste estudo. Poder-se-ia dizer que, no caso de Hannah Jones, tratou-se de uma paciente de 13 e não de 10 anos de idade, e sob regramento jurídico diverso. De qualquer modo, em ambas as situações, entendeu-se, inicialmente, existir negligência dos pais quanto ao cuidado de seus filhos.

Retornando ao caso brasileiro. Os genitores, diante de sua autonomia parental, entenderam ter livre escolha para agir e consciência das consequências de seus atos. Concordaram com o tratamento, mas não com a cirurgia mutiladora. Deste modo, não teriam violado quaisquer dos deveres do poder familiar em relação à filha. Portanto, o Ministério Público seria parte ilegítima para propor ação civil pública requerendo autorização para realização do procedimento forçado. Indevida a interferência do

¹ PERCIVAL, Jenny; LEWIS, Paul. Teenager who won right to die: 'I have had too much trauma'. *The Guardian*, 11 nov. 2008. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2008/nov/11/child-protection-health-hannah-jones>>. Acesso em: 04 out. 2020.

² BARKHAM, Patrik. Hannah's choice. *The Guardian*, 12 nov. 2008. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2008/nov/12/health-child-protection>>. Acesso em: 04 out. 2020.

Estado. Igualmente, consoante o artigo 15 do Código Civil: “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

Inobstante, o juízo de primeiro grau ordenou a internação da criança, nomeou-lhe curador especial e determinou avaliação psicológica e social da família. Não foi possível acesso aos autos, por tramitar em segredo de justiça, nem se teve conhecimento da forma de condução dessa criança e de seus pais, da realização do procedimento e do consequente estado de saúde da paciente. Sabe-se, entretanto, que referida decisão foi confirmada em grau de recurso.

Inicialmente, o desembargador relator do agravo de instrumento afirmou ser garantida a legitimidade do Ministério Público para propor ação civil pública buscando a efetivação de direitos individuais heterogêneos de crianças e adolescentes. Isso, nos termos do *caput* do artigo 127 da Constituição Federal,³ artigo 201, V e artigo 208, III da Lei 8.069/90.⁴ Para reafirmar a legitimidade do agente do Estado referiu jurisprudência do próprio tribunal, citando algumas ementas, todas oriundas de pleitos de fornecimento de medicamentos ou insumos médicos por entes públicos.⁵

³ Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

⁴ Art. 201. Compete ao Ministério Público:

V - promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência, inclusive os definidos no art. 220, § 3º inciso II, da Constituição Federal;

Art. 208. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não oferecimento ou oferta irregular:

III – de atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a cinco anos de idade;

⁵ APELAÇÃO CÍVEL. ECA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E TRATAMENTO. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES PÚBLICOS. O Ministério Público é parte legítima para propor ação civil pública com o objetivo de defender interesses individuais de crianças e adolescentes.... APELAÇÃO DESPROVIDA. (SEGREDO DE JUSTIÇA) (Apelação Cível Nº 70034020750, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: André Luiz Planella Villarinho, Julgado em 24/03/2010).

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ECA. SAÚDE. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. DIREITO DO INFANTE AO MEDICAMENTO DE QUE NECESSITA. OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO DE FORNECÊ-LO. BLOQUEIO DE VALORES. CABIMENTO. 1. Tem o Ministério Público legitimidade para propor ação civil pública buscando a efetivação de direitos individuais heterogêneos de crianças e adolescentes. ... Recurso desprovido (SEGREDO DE JUSTIÇA) (Apelação Cível Nº 70032459521, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, Julgado em 11/11/2009).

APELAÇÃO CÍVEL. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. DIREITO À SAÚDE. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA A PROPOSITURA DA DEMANDA. Por atribuição constitucional (artigo 127, *caput*, da CF), e expressa previsão legal (artigo 201, V, e artigo 208, III, do ECA), o Ministério Público é parte legítima para intentar ação em favor de direito individual heterogêneo de crianças e adolescentes. ... Recurso parcialmente provido. (SEGREDO DE JUSTIÇA) (Apelação Cível Nº 70022218747, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ricardo Raupp Ruschel, Julgado em 12/03/2008).

APELAÇÃO CÍVEL. ECA. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. INTERNAÇÃO DE CRIANÇA EM CTI NEO-NATAL EM FACE DE NECESSITAR CUIDADOS ESPECIAIS. SOLIDARIEDADE ENTRE OS PODERES. PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL. SEPARAÇÃO DOS PODERES. ... PRELIMINARES AFASTADAS. APELO PARCIALMENTE PROVIDO. (SEGREDO DE JUSTIÇA) (Apelação Cível Nº 70020045647, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Claudir Fidelis Faccenda, Julgado em 12/07/2007).

No mérito, por entender evidente a negligência dos genitores e o risco à saúde e à vida da infante, negou provimento ao recurso interposto pelos pais da criança. Manteve, assim, a sentença de primeiro grau deferindo o pedido do Ministério Público em ação proposta com base em documentação enviada pelo médico especialista em oncologia pediátrica do Hospital da Criança. Considerou necessária a interferência do Estado com a nomeação de curador para a menina.

Em suas razões de decidir, entendeu que o Magistrado, ao optar pela realização da cirurgia, enveredara pela única solução para eventual cura da paciente. Disse: “é dever dos médicos não poupar esforços para a realização do tratamento necessário. Entendo que esse dever merece ser assegurado pela justiça como forma de alcançar à criança o bem da vida indispensável para sua sobrevivência”.

E assim decidiu, mesmo reconhecendo existirem informações nos autos de que talvez a cirurgia não fosse mais indicada, devido ao alastramento da doença para outros órgãos do corpo da criança. Os demais desembargadores da Sétima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, em julgado de agosto de 2014, acordaram com o relator.

3. A razoabilidade da recusa

No caso em estudo, afirmou-se evidente a negligência dos pais diante do risco à saúde e à vida da criança. Diz-se dever dos médicos não poupar esforços para alcançar à menina o bem da vida entendido como indispensável para sua sobrevivência. A realização do procedimento, com eventual manutenção da vida biológica como consequência, iria ao encontro do princípio do melhor interesse. Necessária, portanto, a intervenção do Estado, atendendo-se o pedido do agente do Ministério Público.

Nesse momento, ficaram evidenciadas duas importantes questões: o que é o melhor interesse da criança e quem deve decidir a respeito. Entretanto, observa-se que a decisão, em nenhum momento, adentrou no princípio do melhor interesse da criança nem levou em consideração institutos como ortotanásia e cuidados paliativos. Pergunta-se, então. Tratava-se, a negativa dos pais, de falta de razoabilidade? E, em se tratando de desacordos razoáveis, não cabe aos pais e não aos médicos ou aos juízes a decisão sobre qual tratamento escolher?

Para descrever a perspectiva de perder um filho, certamente, não se encontram palavras. É compreensível que os pais lutem para desacreditar essa notícia, pensar que deve ser um erro, ter esperança de um milagre e querer agarrar-se à prole. Qualquer pessoa nas mesmas circunstâncias se sentiria e agiria da mesma maneira.

Mas a preferência por negarem-se ao procedimento cirúrgico pode ser justificada quando os benefícios do tratamento continuado são incertos e os encargos dos tratamentos médicos e as próprias doenças são grandes. Neste caso, pais e outros tomadores de decisão estão considerando medidas paliativas em vez de tratamentos agressivos. O objetivo dos cuidados paliativos é proporcionar conforto em vez de insistir em curar uma doença sem cura ou prolongar o processo de morte. O fim da medicina é cuidar; nunca foi curar.

Os cuidados paliativos aumentam a qualidade de vida dos pacientes com condições médicas incuráveis que podem ou não ser fatais. Lamentavelmente, apesar de toda a tecnologia disponível, de todos os avanços médicos, existem algumas doenças que a medicina não pode curar, que a medicina não pode ajudar, como recordam Wilkinson e Savulescu:

Existem limites reais para a capacidade da medicina de ajudar ou curar. Ao mesmo tempo, as máquinas, medicamentos e procedimentos médicos têm um potencial real (quase ilimitado) de causar danos, ferir e tornar miseráveis os pacientes doentes e moribundos. Às vezes, apesar de nossas melhores intenções, a medicina causa sofrimento e desconforto enquanto apenas prolonga a morte de uma criança ou de um adulto. Frequentemente, é difícil saber se é a coisa certa a fazer continuar o tratamento para prolongar a vida na esperança de melhorar ou se parar de tentar prolongar a vida e se concentrar no conforto do paciente pelo tempo que lhe resta.⁶

Reece Puddington, de 11 anos de idade, há seis diagnosticado com câncer, agradeceu quando sua família inglesa tomou a decisão de deixá-lo partir, apoiando-o na interrupção de qualquer tratamento que prolongasse sua vida. Gostaria de terminar seus dias com pouca intervenção médica.⁷ Medidas terapêuticas podem ser consideradas necessárias e desejáveis para uma determinada pessoa e excessivas e

⁶ WILKINSON, Dominic; SAVULESCU, Julian. *Ethics, conflict and medical treatment for children: from disagreement to dissensus*. London (UK): Elsevier, 2018, on-line, tradução nossa. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537983/>>. Acesso em: 04 out. 2020.

⁷ PARRY, Lizzie. Brave bucket-list boy, 11, loses six-year-cancer battle, days after urging followers to 'keep donating for other children like me'. *Mail Online*, 21 mai. 2014. Disponível em: <<https://www.dailymail.co.uk/health/article-2634915/Please-donations-coming-Brave-bucket-list-boys-selfless-final-message-help-loses-fight-cancer.html>>. Acesso em: 10 out. 2020.

agressivas para outra, bem como diferentes são as concepções sobre o sentido da existência humana:

Há casos de pessoas que, mesmo diante de situações irreversíveis e letais, desejam fazer uso de todos os recursos terapêuticos disponíveis para se manterem vivas. Outras pessoas definiram limites claros à medicalização de seu corpo, estabelecendo parâmetros que nem sempre podem estar de acordo com o que os profissionais de saúde considerariam como a conduta médica adequada ou recomendada. O desafio ético para os profissionais de saúde, tradicionalmente treinados para sobrepor seu conhecimento técnico às escolhas éticas de seus pacientes, é o de reconhecer que as pessoas doentes possuem diferentes concepções sobre o significado da morte e sobre como desejam conduzir sua vida.⁸

Em muitos casos, continuam Wilkinson e Savulescu,⁹ pode haver mais de um curso de ação razoável, e os profissionais de saúde devem ser guiados pelos desejos dos pais da criança. Portanto, eles devem fornecer ou negar o tratamento, mesmo que isso vá contra sua avaliação pessoal do que seria melhor para o paciente.

Na verdade, são complexas as decisões como as que envolvem o presente caso, devendo compreender-se que pode haver uma gama de diferentes pontos de vista razoáveis. Em alguns casos, “é perfeitamente claro que o tratamento não oferece nenhuma chance realista de ajudar uma criança, embora não tenha uma perspectiva real de prejudicá-la. Nessa situação, os profissionais de saúde têm a obrigação ética fundamental de salvaguardar os interesses da criança”.¹⁰ Seria antiético fazer o contrário.

Em outro caso brasileiro, agora no estado do Ceará, também ocorreu a indicação de desarticulação de membro de paciente menor de idade. Desta vez, porém, a cirurgia mutiladora não ocorreu, respeitando-se a recusa da paciente na realização do procedimento. Tratou-se de adolescente de 17 anos, portadora de osteossarcoma de fêmur, sem resposta clínica ou radiológica às sessões de quimioterapia, para a qual foi indicada a amputação de membro inferior esquerdo. A paciente adolescente

⁸ DINIZ, Débora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8):1741-1748, ago, 2006, p. 1741-1742. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/23.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

⁹ WILKINSON, Dominic; SAVULESCU, Julian. *Ethics, conflict and medical treatment for children: from disagreement to dissensus*. London (UK): Elsevier, 2018, on-line, tradução nossa. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537983/>>. Acesso em: 04 out. 2020.

¹⁰ WILKINSON, Dominic; SAVULESCU, Julian. *Ethics, conflict and medical treatment for children: from disagreement to dissensus*. London (UK): Elsevier, 2018, on-line, tradução nossa. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537983/>>. Acesso em: 04 out. 2020.

manifestou-se contrária à retirada, opondo-se à recomendação médica e também à vontade dos seus genitores.

Nessa situação, o Conselho Regional de Medicina, no Parecer CREMEC nº 16/2005, recomendou a utilização de todos os meios de persuasão para o convencimento da jovem, como atuação de equipe multiprofissional envolvendo médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, sob pena de não realização da cirurgia. Esta, de fato, não se concretizou diante do entendimento de estar a paciente adolescente em gozo de suas faculdades mentais, tendo livre direito de recusar tratamento cirúrgico mutilador. Ressalte-se que o procedimento proposto era eletivo e que não haviam sequer metástases pulmonares.

Esclareceram ser esta capacidade decisória da paciente uma faculdade conferida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, consignada no Código de Ética Médica. Concluíram que, mesmo com a anuência de seus genitores e a assinatura destes em consentimento esclarecido, não havia como obstruir a autonomia da paciente, ou seja, impedi-la de recusar o tratamento proposto; no caso, a amputação.

Retomando o caso objeto do presente estudo. Existem áreas de desacordo que não foram examinadas pelo acórdão: 1) qualidade de vida; 2) sofrimento; 3) discordância razoável. Seria razoável que os pais, no exercício da autoridade parental, opusessem-se ao procedimento cirúrgico. A razoabilidade, aqui, é baseada na alta probabilidade de sofrimento em face da baixa chance de melhora. E, mesmo que a menina tivesse algum tipo de benefício com o tratamento, teria uma vida breve e com menor qualidade. Seria esse um bom resultado para justificar o sofrimento? O que era melhor para a criança? Neste caso, mantê-la viva envolveria removê-la à força de seus pais, colocá-la sob custódia protetora de uma curadora e submetê-la a um procedimento cirúrgico que não cessaria com os tratamentos invasivos subsequentes e sem garantia de sucesso.

Deixou-se passar a oportunidade de uma perícia a definir: Por que os médicos achavam tão fortemente que o tratamento atendia aos melhores interesses da criança? Existia comprovação de chances reais de melhora com o tratamento? Em especial, qual a expectativa de vida da criança com e sem a realização do procedimento? Em relação ao sofrimento físico e psicológico da menina, haveria um aumento da ocorrência de dores depois da cirurgia? Ela estava sentindo dores antes do procedimento? Por fim, qual a corroboração de evidências profissionais quanto ao resultado do tratamento em casos semelhantes?

Trata-se de uma questão difícil e polarizada, mas que os pais deveriam ser livres para decidir qual caminho seguir. Haveria uma chance baixa, quase nula, de benefícios com a cirurgia, o que poderia não valer a tentativa, com ainda maiores sofrimentos. Embora outros possam chegar a respostas distintas, este dado apenas confirma a razoabilidade do desacordo, tornando a decisão um direito dos pais.

Nem sempre os pais terão o poder de tomar a decisão em casos de tratamento de saúde de crianças, pois não se trata de uma liberdade absoluta, podendo ficar configurado o abuso quando crianças e adolescentes deixam de ser submetidas a procedimentos médicos com possibilidade de melhora. Pode ser o caso da recusa de vacinação. O Supremo Tribunal Federal decidiu que os pais não podem deixar de vacinar seus filhos.

Os pais argumentaram que, embora não seja vacinada, a criança tem boas condições de saúde. Segundo eles, a escolha não deve ser considerada como negligência, mas excesso de zelo em relação aos supostos riscos envolvidos na vacinação infantil. Por unanimidade, o Tribunal reconheceu a existência de repercussão geral no Recurso Extraordinário com Agravo nº 1267879. O caso teve origem em 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 seu filho. A ação, julgada improcedente na primeira instância com fundamento na liberdade dos pais, foi reformada pelo Tribunal de Justiça do estado, que determinou, em caso de descumprimento da decisão, a busca e apreensão da criança.

O relator do recurso, ministro Luís Roberto Barroso, ao se manifestar pela existência de repercussão geral da matéria, observou que a controvérsia constitucional envolvia a definição dos contornos da relação entre Estado e família na garantia da saúde das crianças e adolescentes, bem como os limites da autonomia privada contra imposições estatais.

Por unanimidade, o STF fixou tese da constitucionalidade da obrigatoriedade de imunização por meio de vacina e da não caracterização de violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar. Para os ministros, o direito à vida e à saúde das crianças está acima do direito dos pais ou responsáveis de liberdade de crença e consciência ou convicções contra o uso de vacinas.

Caso os pais se recusem a imunizar as crianças, poderão ter suspensa temporariamente sua autoridade sobre os filhos, para que haja a busca e apreensão das crianças para o

tratamento. Não obstante, no caso em estudo neste trabalho, pressupõe-se a inexistência de chance de recuperação, o que torna a decisão judicial equivocada.

4. Autoridade parental

Outro caso sobre discordância entre pais e médicos ocorrido na Inglaterra foi o de Ashya King. Em 2014, os genitores de uma criança de seis anos retiraram-na de um hospital britânico para procurar no exterior por tratamento experimental diverso do indicado pela equipe médica que acompanhava o caso.¹¹ Considerando-se que a saúde do menino estava sendo colocada em risco, os pais chegaram a ser presos.¹² Foi nomeado um curador para a criança, inobstante a decisão tenha sido revogada pela Alta Corte. Afirmou-se caber aos pais de Ashya decidir qual dos tratamentos oferecidos o paciente deveria receber: 1) radioterapia ou quimioterapia convencional de um hospital em Southampton, ou 2) a terapia de prótons disponível na República Tcheca. O fato é que a responsabilidade sobre uma criança é de seus pais, sendo estes, na maioria dos casos, as melhores pessoas para tomar decisões sobre.¹³

No Brasil, houve a situação específica de bebê de oito meses portador de doença genética incurável, degenerativa e com prognóstico médico de sobrevida de poucos anos: a amiotrofia espinhal progressiva tipo I. Nada havia para conter o avanço da síndrome e inexistente conhecimento atualmente para conter a perda de capacidade muscular provocada. Em razão da obstinação médica, os pais ajuizaram ação para que a criança, diante de novas paradas cardiorrespiratórias, não fosse compulsoriamente submetida a qualquer intervenção invasiva. “Em outras palavras, a solicitação do casal visava a garantir que a capacidade de respirar independentemente de uma máquina fosse o limite da medicalização do corpo do filho”. Defendiam que enquanto o bebê fosse capaz de respirar sozinho ele seria capaz de lutar pela vida.¹⁴

A solicitação justificou-se pela garantia de direito de recusar tratamento médico que não modificaria o quadro clínico da criança. Mas os pais reconheciam outros cuidados

¹¹ BOSELEY, Sarah. Ashya King case could lead to families rejecting NHS advice, doctors warn. *The Guardian*, 12 nov. 2014. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2014/nov/12/ashya-king-nhs-advice-cancer-doctors>>. Acesso em: 10 out. 2020.

¹² COWBURN, Ashley. Parents of Ashya King put him at risk, report says. *The Guardian*, 24 set. 2015. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/uk-news/2015/sep/24/parents-ashya-king-put-him-risk-report-says>>. Acesso em: 10 out. 2020.

¹³ BOWCOTT, Ashya King no longer a ward of court. *The Guardian*, 08 set. 2014. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/uk-news/2014/sep/08/ashya-king-no-longer-ward-high-court-parents-treatment>>. Acesso em: 10 out. 2020.

¹⁴ DINIZ, Débora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8):1741-1748, ago, 2006, p. 1745. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/23.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

para garantir a integridade e a dignidade do filho. Alternavam-se ininterruptamente nos cuidados, tendo abandonado seus empregos e se mantendo com o auxílio financeiro de familiares. Eram dedicados e amorosos para com a criança. Sabiam que o bebê morreria em breve, com ou sem ventilação mecânica. A morte é uma certeza da condição humana, e esta passagem “fez com que os pais aprendessem que amor e apego são sentimentos diferentes”.¹⁵ O procedimento médico, aqui, não se justificava nem em termos clínicos nem em termos éticos. Inobstante, foi necessária ação judicial para resguardar a decisão dos pais. Neste caso, o pedido dos genitores foi considerado legítimo, pois a estes cabe tomar decisões sobre o cuidado do filho; e o bebê faleceu uma semana depois da decisão judicial.

Na primeira infância, as crianças têm total dependência do poder decisório dos pais, mas o dever que os pais têm de educá-las implica também promoção e reconhecimento da paulatina emancipação. “À medida que uma criança vai crescendo ela vive um gradativo processo de aquisição de autonomia ensejador da diminuição da interferência dos pais. Contudo, sempre será titular de um círculo mínimo de direitos de personalidade”.¹⁶

Compete aos pais o pleno exercício do poder familiar, sendo-lhes resguardado o direito de transmissão familiar de suas crenças e culturas. Quanto à suspensão e à perda desta autoridade, somente pode ocorrer por sentença e quando outra medida não puder produzir o efeito desejado. Igualmente, a decisão judicial pode ser revista.

O poder familiar, conforme terminologia adotada pelo Código Civil no Brasil, ou a autoridade parental, é a autoridade legitimada dos pais em relação a seus filhos no interesse da realização destes como pessoas em formação. Essa autoridade “consiste em um dever dos pais para com a criança e não em um direito dos pais sobre a criança”.¹⁷

De uma perspectiva autoritária do pátrio poder passou-se a um vínculo dialógico de autoridade parental, no qual se destaca o processo educacional para tornar os filhos

¹⁵ DINIZ, Débora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8):1741-1748, ago, 2006, p. 1745. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/23.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

¹⁶ TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; PENALVA, Luciana Dadalto. Autoridade Parental, incapacidade e melhor interesse da criança: uma reflexão sobre o caso Ashely. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, 45, nº 180, ou./dez. 2008, p. 293-304, p. 298. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/45/180/ril_v45_n180_p293.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

¹⁷ SILMANN, 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. *Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva*, v. 1, n. 2, p. 70-89, Jul/Dez. 2015, p. 74. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/viewFile/4185/pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

pessoas autônomas e responsáveis.¹⁸ A democracia familiar, que se perfaz por meio do diálogo, induz a participação de todos nas decisões. Entretanto, não significa que o desejo de algum participante seja sempre atendido.

Diz-se que a interferência na esfera privada dos filhos só tem justificativa se voltada para a formação do seu desenvolvimento ou para assegurar-lhes segurança compatível com a doutrina da proteção integral. Inadmite-se a submissão dos filhos a uma vontade desarrazoada dos pais. Resulta considerar, a despeito da vulnerabilidade da criança, que há de se reconhecer sua capacidade progressiva de escolher, opinar e se posicionar.

A função dos pais, consubstanciada na autoridade parental, é instrumentalizar a construção da autonomia responsável dos filhos e a concretização de direitos destes, tornando-os pessoas capazes de exercer suas escolhas pessoais. Quanto ao princípio do melhor interesse da criança, é alcançado quando se concilia os interesses dos pais e os dos filhos.¹⁹

5. A tutela jurídica de crianças e adolescentes no Brasil

No Brasil, o planejamento familiar é livre decisão dos genitores, fundado nos princípios da paternidade responsável. Os pais têm constitucionalmente o dever de assistir, criar e educar os filhos menores de idade, merecedores de proteção especial porque pessoas em peculiar processo de desenvolvimento. Este dever compete ainda à sociedade e ao Estado.

Às crianças e adolescentes é garantido o direito à liberdade, aqui compreendidos aspectos de opinião e de expressão. O direito ao respeito, abrangendo a preservação de autonomia, valores, ideias e crenças, também lhes é assegurado. Por esta razão, devem ter participação em decisões sobre sua pessoa, o que lhes é garantido expressamente em três momentos – nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990.

¹⁸ KONDER, Carlos Nelson; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Crianças e adolescentes na condição de pacientes médicos: desafios da ponderação entre autonomia e vulnerabilidade. *Pensar*, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 70-93, jan./abr. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/viewFile/4185/pdf>>. Acesso em: 11 out. 2020.

¹⁹ SILMANN, 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. *Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva*, v. 1, n. 2, p. 70-89, Jul/Dez. 2015, p. 80. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/viewFile/4185/pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

Conforme artigo 28, parágrafo 2º do ECA, a criança ou o adolescente, quando em colocação em família substituta, será previamente ouvida por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada. Tratando-se de maior de 12 anos de idade, será necessário seu consentimento, colhido em audiência.

Na aplicação das medidas do artigo 100 do referido estatuto, a intervenção deve ser mínima e exercida exclusivamente pelas autoridades e instituições cuja ação seja indispensável à efetiva promoção dos direitos e à proteção da criança e do adolescente bem como deve ser efetuada de modo que os pais assumam seus deveres para com os filhos. Outrossim, respeitado seu estágio de desenvolvimento e capacidade de compreensão, devem ser informados de seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa. Se não bastasse, a criança e o adolescente têm direito a serem ouvidos e a participar nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e de proteção, devendo sua opinião ser devidamente considerada pela autoridade judiciária competente.

De acordo com o artigo 161, parágrafo terceiro do ECA, se o pedido de suspensão e perda do poder familiar importar em modificação de guarda, será obrigatória a oitiva da criança ou adolescente, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida.

Somam-se a estas três situações uma quarta possibilidade, ofertada pela jurisprudência brasileira e extraída de decisão do Superior Tribunal de Justiça no REsp nº 1196954/ES. Trata-se de pedido de restituição de irmãos nascidos no exterior que viajaram ao Brasil com a genitora e nunca mais retornaram à residência habitual, a despeito da guarda compartilhada.

O texto da Convenção sobre os Aspectos Cíveis do Sequestro Internacional de Crianças, em vigor no país desde o Decreto 3.413/2000, prevê sua imediata devolução, sob a presunção relativa de que a repatriação dos ilicitamente subtraídos representa providência que melhor atende ao interesse das crianças. Ocorre que incidia circunstância que fazia cessar a aplicação do tratado em relação a um dos irmãos, por possuir mais de 16 anos. Diante de tal fato, repatriar apenas a um dos irmãos, enquanto o outro permanece no Brasil, soa prejudicial ao melhor interesse daquele. Se não bastasse a alienação reprovável promovida pela sequestradora, o menor seria submetido também ao distanciamento geográfico do irmão. Portanto, a oitiva sobre o

desejo de retornar e a avaliação pericial de suas condições psicológicas foram consideradas medidas a serem impostas.

É a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, Decreto 99.710 de 1990, que proporciona à criança e ao adolescente, em seu artigo 12, a oportunidade de serem ouvidos em todo processo judicial ou administrativo que lhes afete, quer diretamente quer por intermédio de um representante ou órgão apropriado. Os Estados assegurarão à criança - que estiver capacitada a formular seus próprios juízos - o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos que lhe forem relacionados, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função de sua idade e maturidade.

Ocorre que, no Brasil, essa consideração de suas opiniões não vem sendo reconhecida quando se trata de decisões sobre tratamento médico. Igualmente, participar não significa decidir. No país, sob os princípios da dignidade da pessoa humana, do melhor interesse e da doutrina da proteção integral, decide-se pela criança e pelo adolescente – em contrariedade, inclusive, a arrazoados entendimentos de seus pais.

Diante da cultura e do paternalismo brasileiros, sequer chegam aos tribunais discussões quanto à capacidade de discernimento de crianças e adolescentes sobre tratamentos médicos que lhes são propostos ou contra os quais se impõem. Embora caiba ao médico assistir aos pais, seu dever é perante o paciente e, diante da capacidade de discernimento, deveria ser reconhecida a autonomia deste. Conforme Menezes, avaliar a capacidade efetiva de agir e discernir de cada filho pressupõe uma capacidade de entender e não uma capacidade jurídica.²⁰

6. Considerações finais

No ordenamento jurídico brasileiro, não há regulamentação normativa a respeito de adultos que se encontrem na condição de paciente, quanto menos quando se tratar de crianças e adolescentes. Como adequar os direitos fundamentais de natureza existencial de crianças quando em oposição com o conteúdo da autoridade parental delineada pelos pais é um problema que muitas vezes se impõe. No caso estudado, entretanto, a

²⁰ MENEZES, Joyceane Bezerra de. A família e o direito de personalidade: a cláusula geral de tutela na promoção da autonomia e da vida privada. *Direito UNIFACS–Debate Virtual*, n. 216, 2018, p. 13. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54303/1/2016_art_direito%20de%20personalidade_jbmenezes.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.

discussão foi outra. Os pais concordaram com o desejo da filha, e toda a família se opôs ao tratamento médico proposto, diante das condições apresentadas.

Havia uma pequena chance de benefícios com a cirurgia, o que poderia acarretar somente maiores sofrimentos. Talvez, essa sequer fosse ainda indicada, devido ao alastramento da doença. Os genitores, como tomadores de decisão no caso, consideraram cuidados paliativos para proporcionar conforto em vez de insistir em curar uma doença sem cura.

Existem diferentes concepções sobre o sentido da existência humana, e a negativa dos pais ao procedimento cirúrgico mutilador da filha foi razoável. Portanto, estariam livres para decidir segundo convicções da família. Como consequência, os profissionais de saúde deveriam ser guiados eticamente pelos desejos dos genitores e, os profissionais do direito, pelo respeito à escolha familiar, mesmo que isso fosse contra sua avaliação pessoal do que seria melhor para a paciente.

Desacordos razoáveis são aqueles aptos a prover razões que podem ser entendidas e defendidas. Diante da alta probabilidade de sofrimento em face da baixa chance de melhorias, confirma-se a razoabilidade do desacordo, tornando a decisão um direito exclusivo dos pais, no caso em estudo.

7. Referências

BARKHAM, Patrik. Hannah's choice. *The Guardian*, 12 nov. 2008. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2008/nov/12/health-child-protection>>. Acesso em: 04 out. 2020.

BOSELEY, Sarah. Ashya King case could lead to families rejecting NHS advice, doctors warn. *The Guardian*, 12 nov. 2014. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2014/nov/12/ashya-king-nhs-advice-cancer-doctors>>. Acesso em: 10 out. 2020.

BOSELEY, Sarah. Children's healthcare: new advice aims to avoid breakdown of parents' trust. *The Guardian*, 18 abr. 2019. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2019/apr/18/childrens-healthcare-new-advice-aims-to-avoid-breakdown-of-parents-trust>>. Acesso em: 10 out. 2020.

BOWCOTT, Ashya King no longer a ward of court. *The Guardian*, 08 set. 2014. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/uk-news/2014/sep/08/ashya-king-no-longer-ward-high-court-parents-treatment>>. Acesso em: 10 out. 2020.

CIOATTO, Roberta Marina. Desacordos Razoáveis e Tomada de Decisão em Saúde da Criança: estudo de caso. Resumo. In: *10th International Meeting of Child and Adolescent Health*. Florianópolis: UDESC/ FMABC/ UFES, 2020. p.280 – 281.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. PARECER CREMEC Nº 16/2005. 26/12/2005. PROCESSO CONSULTA Protocolo CREMEC Nº 5746/05. ASSUNTO – O direito do paciente de recusar tratamento. Disponível em: <<https://www.cremec.org.br/pareceres/2005/par1605.htm>>. Acesso em 04 out. 2020.

COWBURN, Ashley. Parents of Ashya King put him at risk, report says. *The Guardian*, 24 set. 2015. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/uk-news/2015/sep/24/parents-ashya-king-put-him-risk-report-says>>. Acesso em: 10 out. 2020.

DAVIES, Caroline. Ashya King to return to Spain after completing proton beam therapy. *The Guardian*, 24 out. 2014. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/uk-news/2014/oct/24/ashya-king-finish-proton-beam-therapy-cancer>>. Acesso em: 10 out. 2020.

DINIZ, Débora. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8):1741-1748, ago, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/23.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

GABARRA, Leticia Macedo; CREPALDI, Maria Aparecida Crepaldi. A comunicação médico-paciente pediátrico – família na perspectiva da criança. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 29, n. 65, p. 209-218, abr./jun. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20335/19607>>. Acesso em: 26 out. 2020.

HALLIDAY, Josh; PERRAUDIN, Frances. Parents of Alfie Evans lose court fight over life support. *The Guardian*, 16 abr. 2018. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/law/2018/apr/16/alfie-evans-parents-return-to-court-amid-alder-hey-protests>>. Acesso em: 10 out. 2020.

KIPPER, Délio José. Limites do poder familiar nas decisões sobre a saúde de seus filhos – diretrizes. *Rev. bioética*, 2015; 23 (1): 40-50. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0040.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

KONDER, Carlos Nelson; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Crianças e adolescentes na condição de pacientes médicos: desafios da ponderação entre autonomia e vulnerabilidade. *Pensar*, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 70-93, jan./abr. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/viewFile/4185/pdf>>. Acesso em: 11 out. 2020.

LIMA, Luciana Vasconcelos; MENEZES, Joyceane Bezerra de. A autonomia para adolescentes em relação à recusa de tratamento médico. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=e102943424a748e2>>. Acesso em: 20 set. 2020.

LOBO, Paulo. Do Poder Familiar. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 11, n. 1057, 24 mai. 2006. Disponível em: <<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/12035/material/Do%20poder%20familiar%20-%20Jus%20Navigandi.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2011.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. A família e o direito de personalidade: a cláusula geral de tutela na promoção da autonomia e da vida privada. *Direito UNIFACS–Debate Virtual*, n. 216, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54303/1/2016_art_direito%20de%20personalidade_jbmenezes.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.

MENEZES, Joyceane Bezerra de; MORAES, Maria Celina Bodin de. Autoridade parental e privacidade do filho menor: o desafio de cuidar para emancipar. *Novos Estudos Jurídicos*, V. 20, n. 2 - mai-ago 2015, p. 501-532. Disponível em: <<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/7881/4466>>. Acesso em: 28 out. 2020.

NEVARES, Ana Luiza Maia; SCHREIBER, Anderson. Do sujeito à pessoa: uma análise da incapacidade civil. *Quaestio Iuris*, v. 09, n° 03, Rio de Janeiro, 2016. p. 1545-1558. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/24705/17950>>. Acesso em: 20 set. 2020.

PARRY, Lizzie. Brave bucket-list boy, 11, loses six-year-cancer battle, days after urging followers to 'keep donating for other children like me'. *Mail Online*, 21 mai. 2014. Disponível em: <<https://www.dailymail.co.uk/health/article-2634915/Please-donations-coming-Brave-bucket-list-boys-selfless-final-message-help-loses-fight-cancer.html>>. Acesso em: 10 out. 2020.

PERCIVAL, Jenny; LEWIS, Paul. Teenager who won right to die: 'I have had too much trauma'. *The Guardian*, 11 nov. 2008. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2008/nov/11/child-protection-health-hannah-jones>>. Acesso em: 04 out. 2020.

SÁ, Maria de Fátima Freire; OLIVEIRA, Lucas Costa de. O Caso de Charlie Gard: em busca da solução adequada. *Revista M*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 456-477, jul./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/8171/7037>>. Acesso em: 02 nov. 2011.

SECO, Thaís Fernanda Tenório. Por uma nova hermenêutica do direito da criança e do adolescente. *Civilistica.com*, a. 3, n. 2, 2014.

SILMANN, 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. *Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva*, v. 1, n. 2, p. 70-89, Jul/Dez. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/viewFile/4185/pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *STF vai decidir se Estado pode obrigar pais a vacinarem os filhos*, 11 set. 2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=451552&ori=1>>. Acesso em: 04 out. 2020.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. A disciplina jurídica da autoridade parental.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; PENALVA, Luciana Dadalto. Autoridade Parental, incapacidade e melhor interesse da criança: uma reflexão sobre o caso Ashely. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, 45, nº 180, ou./dez. 2008, p. 293-304. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/45/180/ril_v45_n180_p293.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

TIRONI, Paula; KARAGANIS, Monique M. Legal Restrictions on Decision Making for Children with Life-Threatening Illnesses: CAPTA and the Ashley Treatment. *Virtual Mentor*. 2010; 12 (7): 564-568. Disponível em: <<https://journalofethics.ama-assn.org/article/legal-restrictions-decision-making-children-life-threatening-illnesses-capta-and-ashley-treatment/2010-07>>. Acesso em: 05 out. 2020.

TORRECUADRADA GARCÍA-LOZANO, Soledad. El interés superior del niño. *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, v. XVI, 2016, p. 131-157.

WILKINSON, Dominic; SAVULESCU, Julian. Current controversies and irresolvable disagreement: the case of Vincent Lambert and the role of ‘dissensus’. *Journal of Medical Ethics*, v. 45, Issue 10, oct. 2019. Disponível em: <<https://jme.bmj.com/content/45/10/631>>. Acesso em: 04 out. 2020>.

WILKINSON, Dominic; SAVULESCU, Julian. Ethics, conflict and medical treatment for children: from disagreement to dissensus. London (UK): Elsevier, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537983/>>. Acesso em: 04 out. 2020.

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