

AUTONOMIA E DIGNIDADE ANTE A MORTE

Stephanie Karoline Maioli ISOGAI
Taiane da Rosa MENDES¹

RESUMO: O presente trabalho aborda a questão da relativização do direito à vida, por meio de uma análise da Constituição e demais normas vigentes no Brasil, com enfoque especial ao princípio da dignidade da pessoa humana e a autonomia da mesma frente à morte. Faz uma breve e superficial abordagem acerca da eutanásia, distanásia e ortotanásia, visto que, são assuntos muito debatidos quando se fala em direito à morte, contudo, tem como foco principal o chamado testamento vital, trazido pela resolução nº 1995/12 do Conselho Federal de Medicina.

Palavras-chave: Vida. Morte. Dignidade. Autonomia. Testamento Vital.

1 INTRODUÇÃO

Foram e são desenvolvidos, ao longo da história, medicamentos e procedimentos terapêuticos que permitem prolongar a vida, entretanto, resta saber não apenas a quantia de tempo a mais que uma pessoa viverá, mas sim a qualidade de vida que essa pessoa vai ter, ou seja, “não é uma questão de morrer cedo ou tarde, mas de morrer bem ou mal” (Sêneca, 4 a.C.).

Nos dias atuais, tem ocorrido a chamada obstinação terapêutica, que consiste, mesmo em situações terminais, no uso excessivo das tecnologias e tratamentos modernos com a finalidade de, a qualquer custo, prolongar o tempo de vida. Isso revela a negação do ser humano em aceitar que é um ser finito, em aceitar a morte.

O problema com relação ao fim da vida e ao uso de tratamentos variados para prolongá-la, envolve questões éticas, religiosas, morais, culturais e jurídicas sendo, portanto, um assunto de difícil tratamento, pois que suscita argumentos diversos e muitas vezes conflitantes.

Todavia, o presente artigo, trata da relativização do direito à vida, tendo como base o princípio da dignidade da pessoa humana e a assertiva de que nenhum

¹ Discentes do 2º ano do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. E-mail stephanie_isogai@hotmail.com e taiane.rosa@hotmail.com

direito é direito absoluto. O tema é relevante socialmente, visto que, trata da vida e da dignidade frente à morte, além da autonomia do cidadão.

O objetivo deste trabalho é o esclarecimento e tratamento do assunto sob o viés jurídico, fazendo uso, como parâmetro, da Constituição Federal de 1988 e demais leis vigentes no Brasil, além da resolução nº. 1995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina (testamento vital) e de bibliografias e sites da internet variados.

2 RELATIVIZAÇÃO DO DIREITO À VIDA EM FACE À DIGNIDADE E AUTONOMIA

Analisando a questão do direito à vida sob o viés jurídico nota-se a inexistência de direitos absolutos, ou seja, que não possam de alguma forma serem relativizados.

As características intrínsecas dos direitos fundamentais são: a historicidade, a autogeneratividade, a universalidade, a irrenunciabilidade, a concorrência e finalmente a limitabilidade.

Como prelecionam Luiz Alberto David Araujo e Vidal Serrano Nunes Júnior (2012, p.154): “os Direitos Fundamentais, aliás em comunhão com os demais direitos, não são absolutos, mas limitáveis”.

Sendo o direito à vida um Direito Fundamental, pode este ser, em certos casos, relativizado. A própria Constituição Federal nos aponta essa relativização quando aduz em seu artigo 5º, inciso XLVII:

XLVII – não haverá penas:

a) de morte, **salvo em caso de guerra declarada**, nos termos do art. 84, XIX.

A alínea “a” do referido artigo traz, claramente, uma ressalva ao direito à vida.

Mas o exemplo de relativização da vida não é encontrado apenas na Carta Maior, pode-se encontrar outros casos, por exemplo, no próprio Código Penal. Em seu artigo 23, incisos I, II e III que trazem as chamadas excludentes de ilicitude, bem como os artigos 24 e 25 do mesmo Código, encontramos aí uma colisão entre

dois ou mais direitos, no caso concreto, e é essa colisão que dita a limitabilidade dos Direitos Fundamentais.

Também no Código Penal, encontramos a relativização do direito à vida, fruto de uma colisão de direitos, no artigo 128, que no inciso I trata do chamado “aborto necessário”, ou seja, quando há o conflito entre o direito vida da mãe (vida já formada) e o direito vida do nascituro (vida em formação), existe nesse caso um risco à vida da gestante, podendo optar-se pelo salvamento desta em detrimento da vida do feto. Já o inciso II, traz o caso da gravidez resultante de estupro, em que os bens colidentes em tela são: a vida digna da mulher e a vida do feto, prevalecendo a primeira.

Nos casos de fetos anencéfalos, não se pode falar em aborto, visto que não existe vida sem atividade cerebral (como aduz o mestre Sérgio Tibiriçá Amaral).

Isso mostra que em certos casos, necessários, quando existem dois ou mais direitos colidentes, o direito a vida pode ser cerceado, limitado.

A questão que surge é a seguinte: nos casos de doenças terminais, em que não há a possibilidade de cura do paciente, trazendo a enfermidade muito sofrimento ao mesmo, poder-se-ia apelar ao argumento da dignidade e autonomia do indivíduo que sofre como forma de limitar o direito à vida, permitindo assim, que o próprio paciente decida sobre o término de seus dias?

Essa é uma questão complexa, que promove as mais variadas posições e argumentos visto que envolve a moral, a ética, a religião, a medicina e o direito entre outros. Entretanto, adota-se neste trabalho, a posição segundo a qual a dignidade da pessoa humana, como valor inerente ao ser humano, e a autonomia devem ser levadas em consideração, pois

Quando nos referimos ao direito à vida e à morte digna reportamo-nos ao *princípio constitucional da dignidade humana* como "um dos fundamentos da República" (art.1º, III, da CF). Buscamos não apenas o sentido de assegurar um tratamento humano e não degradante; tampouco consideramos o mero oferecimento de garantias à integridade física do ser humano. Devemos assumir o princípio da dignidade humana como um valor absoluto, intrínseco à essência da pessoa humana, que deve servir como norte na interpretação e aplicação das normas jurídicas sempre considerado na proteção e tutela dos direitos da personalidade do homem e nas suas relações jurídicas (PEREIRA; MENEZES; BARBOSA, 2010, p.06).

É certo que todo ser humano almeja uma morte sem tormentos, sejam eles físicos, psicológicos ou espirituais, ou seja, uma morte digna. O *caput* do artigo

5º de nossa Carta Magna garante a inviolabilidade do direito à vida, todavia, deve-se entender que com o vocábulo vida, não se está referindo a esta apenas em seu sentido biológico, mas também em sua “acepção biográfica mais compreensiva”, segundo as autoras Tânia da Silva Pereira; Rachel Aisengart Menezes e Heloisa Helena Barbosa (2010, p.01).

Como preleciona Pedro Lenza (2012, p.970): “O direito à vida, previsto de forma genérica no art. 5º, *caput*, abrange tanto o direito de não ser morto, privado da vida, portanto, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna”.

A riqueza do significado da palavra vida é de difícil apreensão, pois que é algo dinâmico, que está em incessante transformação, mas sem perder sua própria essência.

Após essa conclusão, abre-se espaço para discussões acerca da eutanásia (ativa, passiva), distanásia e ortotanásia, assunto que será abordado breve e superficialmente no próximo tópico, visto que o foco deste artigo encontra-se na resolução 1995/12 do Conselho Federal de Medicina.

2.1 A eutanásia, a distanásia e a ortotanásia no contexto brasileiro

Primeiramente, faz-se necessária uma conceituação dos vocábulos: eutanásia, distanásia e ortotanásia.

A eutanásia pode ser definida como o ato de provocar a morte, rapidamente e sem sofrimento, de um ser humano, seja agindo ou abstendo-se de agir. Quando há uma ação que objetiva a morte, fala-se em eutanásia ativa, já quando ocorre uma abstenção, com o mesmo fim, trata-se de eutanásia passiva. Em ambos os casos, busca-se livrar o acometido de doença terminal de insuportável sofrimento, indignidade e desamparo provocado pela enfermidade.

Nessa linha, dentro da ideia de vida digna, a eutanásia ganha destaque, pois o direito à vida quer significar, também, o direito de viver com dignidade.

A *eutanásia passiva* vem adquirindo vários defensores (o desligamento das máquinas de doentes em estágio terminal, sem diagnóstico de recuperação), assim como o suicídio assistido. Alguns falam que a

eutanásia ativa (o Estado – médico – provocando a morte) seria homicídio (LENZA, 2012, p.973).

Importante salientar que paciente terminal é todo aquele que possui doença irreversível, ou seja, com ou sem tratamento o paciente chegará inevitavelmente ao óbito.

No Brasil, não se pune o suicídio, pois seria inviável punir um cadáver ou a família do morto, visto que a pena é personalíssima, contudo, o artigo 122 do Código Penal aborda a questão do “induzimento, instigação ou auxílio a suicídio”, trazendo a pena de reclusão de dois a seis anos para o suicídio consumado, e de um a três anos quando este não se consuma e resulta em lesão corporal de natureza grave.

Nota-se então, que no Brasil a eutanásia, pelo menos a ativa é considerada homicídio (art.121 *caput* e § 1º, C.P.), logo não permitida, assim como também não se permite qualquer auxílio ao suicídio. E há quem defenda que a eutanásia passiva consistiria em omissão de socorro, expressa no art. 135 do Diploma Repressivo (detenção de um a seis meses ou multa, com a pena aumentada da metade se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada se resulta morte).

Já a distanásia, como o próprio nome aduz, é o oposto da eutanásia, visto que consiste em uma obstinação diagnóstica e terapêutica, indicando o prolongamento do processo da morte por meio de tratamentos variados, objetivando o adiamento da vida biológica do doente terminal a qualquer custo. A palavra vem do grego e significa “morte difícil e penosa”.

Essa tomada de posição, ou seja, essa irreduzível busca pelo prolongamento da vida revela o horror, o medo e a não aceitação da morte por parte da maioria das pessoas.

A distanásia vem sendo amplamente utilizada nos dias atuais, tendo em vista o surgimento de tratamentos, medicamentos e equipamentos tecnológicos inovadores que permitem o alongamento da vida.

A palavra ortotanásia se refere às atitudes que são assumidas na perspectiva do bem-estar do doente, quando todas as possibilidades de diagnóstico e tratamento de uma enfermidade grave e incurável foram sendo vencidas, progressivamente. O conceito de ortotanásia envolve a arte de bem morrer;

seria a escolha por uma morte natural, adotando-se procedimentos paliativos para aliviar momentaneamente uma mal, como por exemplo, a dor. A ortotanásia difere da eutanásia passiva no sentido de que não abrevia propositalmente a vida do paciente, a fim de encerrar seu sofrimento precocemente.

Exemplos conhecidos da prática da ortotanásia são: o caso do papa João Paulo II, que decidiu não prolongar a sua vida artificialmente e faleceu em 2005 em seu apartamento privado; e no Brasil, o caso do ex-governador de São Paulo Mário Covas, que optou por receber apenas cuidados paliativos ao fim da vida, ele faleceu no ano 2000 e a situação pela qual passou levou à aprovação de uma lei estadual, que permite ao doente a escolha a não se submeter a tratamentos que não surtirão efeitos, ou seja, não promoverão a cura, mas tão somente o farão sofrer ainda mais.

Traz a Lei n.10.241/99 art.2º, XXIII e XXIV, da Constituição Estadual de São Paulo:

Artigo 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e **XXIV** - optar pelo local de morte.

Os debates acerca da ortotanásia ganharam relevo no início do ano de 2006, contexto no qual, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da resolução nº 1.805/2006 normatizava a prática deste método. O art. 1º desta resolução trazia a seguinte redação:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Em 2007 o Ministério Público Federal ajuizou ação civil pública em face do Conselho Federal de Medicina (Processo nº 2007.34.00.014.809-3), questionando o poder deste órgão frente à regulamentação da ortotanásia.

Em alegações finais, tanto o Ministério Público Federal como o Conselho Federal de Medicina pugnaram pela improcedência do pedido.²

A prática da ortotanásia é reconhecida como lícita pelo Conselho Federal de Medicina no artigo 41 do Código de Ética Médica e pela sentença do processo judicial de número 2007.34.00.014.809-3.

Em artigo muito interessante, intitulado “*A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro*”, publicado na Revista de Bioética em 2008 (p.79), afirma Maria Elisa Villas-Bôas:

Mesmo nos moldes legislativos atuais, defende-se o entendimento de que prolongar artificialmente o período vital contra a vontade do interessado é constrangimento ilegal, pois não há obrigação jurídica de se submeter a todas as intervenções possíveis para esse acréscimo. Observa-se que leis esparsas, sobretudo em São Paulo, já adotam posições favoráveis à ortotanásia, permitindo entender que regulam uma situação lícita. Assim, a alteração legal teria por função somente esclarecer a licitude das condutas de ortotanásia, razão por que precisa ser revista em seu teor, com o escopo de não representar novas fontes de dúvidas, em vez de assentar soluções.

A própria Constituição Federal em seu art. 5º, inciso II, afirma: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, demonstrando que caso o paciente tenha condições de escolher, pode decidir por não se submeter a determinado tratamento.

Já o inciso III assevera: “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”, protegendo a dignidade da pessoa humana.

E ainda, traz o Código Civil em seu artigo 15, que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

Como já mencionado anteriormente, os temas supracitados envolvem-se de vários debates e distintos posicionamentos dos membros da sociedade, contudo, como afirma Pedro Lenza (2012, p.973) “a ideia de bom-senso, prudência e razoabilidade deve ser considerada”.

Cada pessoa tem suas convicções, suas crenças pessoais e sua porção de esperança e fé, que devem ser respeitadas acima de tudo, tanto pelo direito como pelos demais setores sociais.

² Decisão disponível em: <http://www.jfdf.jus.br/destaques/14%20VARA_01%2012%202010.pdf>. Acesso: em 20 out. 2012.

Perante uma sociedade culturalmente diversificada, como é o caso do Brasil, a tolerância é de extrema importância para que seja possível a coexistência pacífica entre grupos com tradições, valores morais, religiosos, filosóficos e culturais distintos. Assegurando-se sempre as liberdades e a autonomia de cada cidadão.

3 Testamento Vital

Foi a resolução nº 1.995/12 do Conselho Federal de Medicina, aprovada no dia 30 de agosto de 2012, que trouxe o chamado testamento vital, permitindo ao paciente o registro deste testamento em sua ficha médica ou em seu prontuário, vinculando o médico ao conteúdo do mesmo.

A resolução apresenta em seu primeiro artigo a seguinte redação:

RESOLVE:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Entretanto há que se fazer uma ressalva quanto à nomenclatura “testamento vital”

Em primeiro lugar, o nome “testamento vital” é inadequado para o instituto, pois não se refere a direito das sucessões, ramo do direito que trata de situações jurídicas afetas ao direito patrimonial *post mortem*. Testamento vital é fruto de tradução errônea do inglês, idioma no qual este instituto é denominado *living will*. *Will* possui vários significados, de acordo com o Dicionário Oxford: vontade, desejo ou testamento. Enquanto *living* é uma conjugação do verbo *live* que significa viver. Assim, a tradução que mais se aproxima do nome original seria *desejos de vida*. Contudo, optamos pela utilização de testamento vital por ser a expressão mais conhecida entre os operadores do direito brasileiros (TEIXEIRA; PENALVA, 2010, p.72).³

Deixando de lado a questão etimológica, o testamento vital é, então, um documento redigido por uma pessoa que goze de plena saúde mental, este documento tem por objetivo estabelecer os tratamentos e também os não

³ As autoras Ana Carolina Teixeira e Luciana Dadalto Penalva são colaboradoras da obra: “Vida, Morte e Dignidade Humana”.

tratamentos a que esta pessoa deseja submeter-se quando, em virtude de doença terminal, estiver impossibilitada de manifestar a sua vontade.

É muito importante que a feitura do testamento seja acompanhada de perto por um médico, ou seja, por um profissional da saúde de confiança do paciente.

Para que este documento seja válido no Brasil, somente poderá versar sobre interrupção ou suspensão de tratamentos extraordinários, que tenham como fim apenas o prolongamento da vida do paciente e ademais, cuidados paliativos não podem ser recusados.

Ana Carolina Teixeira e Luciana Dadalto Penalva (2010, p.58) versando sobre o tema aduzem: “Trata-se de um instrumento capaz de viabilizar a vontade futura de alguém que planeja a forma de um “morrer com dignidade”, caso não tenha condições para decidir. É um ato de autonomia [...]”.

Isso significa, que a pessoa humana passa a ter a faculdade de decidir acerca de sua própria vida e saúde, fazendo, no presente, projeções para o futuro, seguindo para tanto suas concepções pessoais.

A autonomia funda-se no autogoverno, em manifestar a própria subjetividade, guiando sua vida e sua morte por meio de suas próprias leis, coexistindo estas com as demais impostas pelo Estado.

Segundo as autoras supracitadas (2010, p.60), a autonomia privada é um instrumento concretizador da dignidade humana, e:

[...] num Estado Democrático de Direito que tem como fundamentos o pluralismo jurídico e a dignidade humana, cada um tem a ampla liberdade para construir o próprio projeto de vida dentro daquilo que considera bom para si.

Visto foi, no primeiro tópico (“Relativização do direito à vida em face à dignidade e autonomia”) deste artigo que os direitos fundamentais não são absolutos, mas sim, limitáveis, logo, a irrenunciabilidade aos direitos de personalidade, prevista no art. 11 do Código Civil, também não deve gozar do *status* de absoluta. Essa irrenunciabilidade deverá ser também limitada, cerceada, frente à autonomia da pessoa humana, por meio de uma decisão consciente, coerente e ponderada da mesma acerca de sua vida e igualmente de sua morte.

O ser humano deve ter a liberdade de decidir, seja para o presente, seja para o futuro, sobre quais tratamentos deseja realizar e quais não deseja, dispondo sobre o próprio corpo nos casos em que sua doença é incurável e o levará, inevitavelmente, à morte. Casos em que o prolongamento da vida, seja por medicamentos, seja por aparelhos hospitalares, etc, trazem ao paciente sofrimentos físicos, psicológicos e espirituais, sofrendo também os familiares do mesmo, que não podem fazer mais do que observarem atônitos o sofrimento de seu ente querido.

O Estado brasileiro reconhece a autonomia reprodutiva, ou seja, uma mulher incapaz de gerar filhos pode submeter-se a tratamentos médicos variados para tornar-se fértil e promover o surgimento, o início da vida de um ser humano.

Por que se tem autonomia para determinar o momento do início da vida enquanto que não se pode determinar o momento da morte, mesmo que a pessoa esteja passando por um grande sofrimento? Esta é uma questão a ser levada em consideração, visto que a preocupação com a morte e com o morrer é assunto que paira sobre a mente humana há muito tempo, Sófocles, intelectual grego, em sua famosa peça intitulada *Antígona* já expressava a idéia de morte digna e honrada, assim como o sentir-se morto em vida.

Certo é que, manter uma pessoa “viva”, quando já é hora de deixá-la partir não é um ato de amor, ao contrário, é um ato egoísta e muitas vezes cruel.

3.1 O testamento vital e a legislação brasileira

Ainda não há legislação específica no Brasil acerca do testamento vital, o que não significa que o mesmo não é dotado de validade, visto que a validade desse documento, no país, não está submetida à positivação, pois os princípios são capazes de lhe conferirem legitimidade, sem a dependência de lei específica.

Como aduzem Ana C.Teixeira e Luciana D. Penalva (2010, p.74):

O testamento vital é instituto válido no ordenamento jurídico brasileiro com base na interpretação dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da liberdade.

A Constituição da República Federativa do Brasil traz em si os princípios da dignidade da pessoa humana (art.1º, inciso III), da autonomia privada (implícito no art. 5º) e a vedação ao tratamento desumano (art.5º, inciso III).

Isso demonstra que a Lei Maior brasileira reconhece o direito à vida, desde que, digna, além da autonomia da pessoa humana, ou seja, não se pode obrigar alguém a aceitar um tratamento que não surtirá efeito.

Entretanto, a validade lastreada na interpretação principiológica não afasta a necessidade de que se legisle sobre o tema de forma mais específica, com a finalidade de disciplinar especificidades e formalidade inerentes ao instituto, para assegurar ao outorgante que sua vontade será cumprida, caso exista futuro estado de terminalidade. Todavia, não é a necessidade de legislação para garantias formais que ilide a validade dos testamentos vitais hoje existentes (TEIXEIRA; PENALVA, 2010, p75).

Assim, necessária é a edição de uma lei específica para regulamentar o testamento vital, como forma de conferir ao cidadão uma segurança jurídica (uma certeza de que sua vontade será atendida e respeitada, bem como que não será punido o profissional da saúde que atendê-la) e esclarecer, por exemplo, a capacidade de quem outorga, o procedimento do registro em cartório, a existência ou não de prazo de validade, a data a partir da qual o documento passa a surtir efeitos, a comprovação de que o indivíduo possui discernimento mental para manifestar sua vontade mediante o testamento, ou seja, questões formais e principalmente a questão da criação de um Registro Nacional de Testamento Vital.

Nota-se que o instituto do testamento vital tem como princípio basilar a proteção ao direito da autodeterminação, partindo da premissa de que a vontade que o indivíduo manifestou será respeitada pela família, pelos hospitais e pelos médicos. Isso prova que essa resolução representa um grande avanço no Brasil, mesmo que sua validade não esteja prevista em lei, mas sim com base em interpretação principiológica.

4 CONCLUSÃO

Mediante tudo o que foi exposto no decorrer deste trabalho, a conclusão a que se chega é a de que assim como os demais direitos fundamentais, o direito à vida não é absoluto, a ponto de ser incontestável a sua delimitação em face de outros direitos e de princípios, viu-se que o próprio ordenamento jurídico evidencia isso.

Quando se trata da limitabilidade do direito à vida deve-se levar em conta a dignidade humana e a autonomia humana.

É certo que a tecnologia revolucionou o mundo médico, culminando em tratamentos e aparelhos que possibilitam o prolongamento da vida, mas é necessário analisar e refletir sobre as condições de sobrevivência que a pessoa submetida a esses tratamentos terá. Muitos tratamentos são cruéis e quem os recebe sofre em demasia, mas sofre em vão, pois em casos de estado terminal não há possibilidade de reverter o quadro clínico da pessoa, ou seja, ela está fadada à morte iminente.

Importante ressaltar que este artigo defende a possibilidade de escolha ao não submeter-se a tratamentos que não resultarão em cura, ou seja, somente nos casos de doença incurável e não naqueles em que existe uma possibilidade concreta de cura.

O surgimento do testamento vital com a resolução do Conselho Federal de Medicina foi um grande avanço em direção à maior autonomia da pessoa frente à sua vida e à sua morte. Mas é certo que em qualquer caso, seja na discussão sobre a eutanásia, a distanásia, a ortotanásia e sobre o próprio testamento vital, essa liberdade do ser humano em agir conforme a sua própria consciência, suas crenças, sua cultura, sua fé e sua esperança, deve ser tomada como ponto essencial, além da dignidade e da tolerância.

Só quem sofre sabe o quão importante é poder escolher e ter a certeza de que a sua escolha será respeitada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Verbatim, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 1.805, de 2006. **Testamento Vital**. Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169. Disponível em: < http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>. Acesso: em 19 out. 2012.

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

BRASIL. Lei nº. 10.241, de 17 de março de 1999. **Constituição do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP, 17 de mar. 1999. Disponível em: < <http://www.portaldabioetica.com.br/legislacao/18.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2012.

CAMARGO, Daniel Marques. **Jurisdição Crítica e Direitos Fundamentais**. Porto Alegre: Nuria Fabris, 2009.

FACULDADES INTEGRADAS “ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”. **Normalização de apresentação de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 2007 – Presidente Prudente, 2007, 110p.

LENZA, Pedro. **Curso de Direito Constitucional Esquematizado**. São Paulo: Saraiva, 2012.

MÖLLER, Letícia Ludwing. **Direito à morte com Dignidade e Autonomia**. Curitiba: Juruá, 2010.

OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. **Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia**. Disponível em: <http://www.edm.org.br/eep/arquivo/Eutanasia_Distanasia_Ortotanasia_24junho%202010.pdf>. Acesso: em 16 out. 2012.

PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Heloisa Helena. **Vida, Morte e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: GZ, 2010.

SARAIVA, Editora; CURIA, Luiz Roberto; CÉSPEDES, Livia; NICOLETTI, Juliana. **VADE MECUM**. São Paulo: Saraiva, 2012.

TESTAMENTO vital. Disponível em: < <http://www.testamentovital.com.br/>>. Acesso: em 16 out. 2012.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro**, Revista Bioética, ano 1, v. 16, p. 61-83, 2008. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/56/59>. Acesso: em 20 out. 2012.