



A TERMINALIDADE DA VIDA: DILEMA JURÍDICO E BIOÉTICO

Fernanda LOPES MASSITEL *

Patricia Feiz Nardinelli Bernardes de CARVALHO **

Jadir Rafael da SILVA FILHO ***

RESUMO: O presente trabalho versará sobre o exercício de autonomia privada nas decisões do fim da vida, a partir da possibilidade de estabelecer as diretivas antecipadas de vontade. Será apresentada a relação entre a autonomia privada, a liberdade, a dignidade da pessoa humana e a sua utilização como matriz bioética. Considerando que a liberdade constitui valor constitucionalmente tutelado e é a base da autonomia, constituindo elemento fundamental da dignidade humana, a problemática da pesquisa reside em investigar se o arcabouço jurídico brasileiro está preparado para o conflito entre autonomia e vida. O objeto geral do trabalho será identificar quais os limites do exercício da autonomia privada para escolha ou recusa de tratamento médico que estenda a vida nos casos terminais. Assim, buscar-se-á demonstrar, por meio de uma abordagem dialética, a necessidade de um efetivo esclarecimento dos pacientes quanto aos seus direitos no fim da vida. Pretende-se, com os resultados finais, contribuir para que nas relações assistenciais seja privilegiado o pleno exercício da autonomia privada por intermédio das diretivas antecipadas de vontade.

Palavras-chave: Autonomia. Direito de morrer. Bioética. Consentimento informado.

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, é cada vez mais levado ao judiciário, bem como encontrado nas discussões doutrinárias, questões que envolvem as diretivas antecipadas de vontade e a finitude da vida.

* Discente do 2º. ano do curso de direito da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: fernanda.lobes@uel.br. Trabalho desenvolvido no projeto de pesquisa Negócios Biojuridicos: as tecnologias e o direito civil, da Universidade Estadual de Londrina.

** Advogada. Pós-graduada em Direito Médico, Odontológico e da Saúde pelo Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos – IPEBJ e em Direito Civil e Processo Civil pela Universidade Estadual de Londrina. Mestranda do Programa de Mestrado em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. E-mail: pf_nard@yahoo.com.br. Trabalho desenvolvido no projeto de pesquisa Negócios Biojuridicos: as tecnologias e o direito civil, da Universidade Estadual de Londrina.

*** Orientador. Mestrando do Programa de Mestrado em Direito Negocial da Universidade Estadual de Londrina. Bolsista vinculado à CAPES/Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná. E-mail: jadir.rafael@hotmail.com. Trabalho desenvolvido no projeto de pesquisa Negócios Biojuridicos: as tecnologias e o direito civil, da Universidade Estadual de Londrina.

É neste sentido que no presente trabalho buscar-se-á analisar a possibilidade do exercício de autonomia privada para escolha ou recusa de tratamento médico que estenda a vida nos casos terminais.

Em um primeiro momento, serão apresentados os conceitos de liberdade jurídica e autonomia privada, relacionando estes princípios jurídicos à dignidade humana, sem, contudo, se afastar de uma perspectiva negocial.

Em seguida, será apresentada a guarida bioética sobre a finitude da vida, buscando a compatibilização dos valores e princípios bioéticos com o texto da Constituição Federal.

Por fim, será abordada a relação entre o valor vida, a saúde e a dignidade da pessoa humana, buscando uma aplicação concreta deste último princípio, que é fundamento da República Federativa do Brasil, cuja análise se dará por meio dos projetos de Lei nº 231/18 do Estado de São Paulo, e do Projeto de Lei nº 352/2019 do Congresso Nacional.

O trabalho utilizará o método dedutivo, tendo como base obras de autores nacionais e internacionais, além da legislação pátria.

Deste modo, será observada a necessidade da compatibilização entre a autonomia privada e a vida, mostrando-se as diretivas antecipadas de vontade como um importante instrumento analisado caso a caso.

2 AUTONOMIA PRIVADA E DIGNIDADE HUMANA SOB O VIÉS NEGOCIAL

A Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), ao instituir a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, chamou a atenção para o que é bom e digno para cada ser humano. Nesse sentido, passou a assegurar valores de cada indivíduo à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (artigo 5º da Constituição Federal). É possível extrair também do texto constitucional, a garantia à autonomia do indivíduo para a defesa destes valores, atribuindo a ele também a responsabilidade pelas suas escolhas.

A Constituição Cidadã prevê em seu art. 1º., inciso III, a dignidade da pessoa humana, porém, uma vez que como a sociedade brasileira consiste numa sociedade pluralista, há diversas concepções¹ sobre o que é a dignidade. Entretanto,

¹ Nessa senda, tem-se, entre as diversas concepções a respeito da dignidade humana a proposta por Luís Roberto Barroso, para quem a dignidade humana se assenta sobre o pressuposto de que cada

há o consenso de que uma das bases desse princípio fundamental é a liberdade. (TEIXEIRA, 2018, p. 78).

Nesse sentido, Ana Carolina Brochado Teixeira afirma que em decorrência de o ordenamento jurídico ter atribuído tamanha relevância à dignidade humana, entende-se que a pessoa terá a liberdade para escolher e efetivar os valores e o modo de vida que ela considera bom e digno. Logo, ao se interpretar o ordenamento jurídico, fica nítida a relação entre os conceitos de autonomia, liberdade e responsabilidade, desde que esteja se tratando de indivíduos em iguais circunstâncias, com capacidade de discernir e agir de forma responsável. Assim, entende-se a liberdade no sentido de uma autonomia relacionada com a responsabilidade (TEIXEIRA, 2018, p. 79).

Antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, havia a liberdade sob o viés das relações patrimoniais, as quais poderiam ser realizadas sem a mediação do Estado, configurando-se como tutela negativa. Assim, a autonomia privada, isto é, quando a liberdade ganhou a tutela positiva, passou a existir após o texto constitucional de 1988, o qual colocou como centro do ordenamento jurídico o ser humano e suas particularidades. Prova disso, são os inúmeros direitos fundamentais² previstos que o Estado tem o dever de garantir, entre eles, a autonomia de cada indivíduo, principalmente quando se estiver diante de situações jurídicas existenciais. Dessa maneira, foi fundamental a mudança de olhar do Estado para o ser humano, uma vez que antes a tutela negativa tinha muita relevância devido aos negócios patrimoniais. Além disso, o Estado começou a tutelar situações da esfera extrapatrimonial, o que também contribuiu para a tutela positiva e uma nova visão sobre a autonomia de vontade (TEIXEIRA, 2018, p. 81-82).

É com esse pensamento que a autora ressalta a importância de se diferenciar a autonomia de vontade da autonomia privada. Dessa maneira, a primeira está atrelada ao Estado liberal, no qual os indivíduos eram “livres” para decidirem a respeito do viés contratual, ou seja, eram livres no âmbito de suas

ser humano possui um valor intrínseco e desfruta de uma posição especial no universo (BARROSO, 2013, p. 14).

² De acordo com Ingo Wolfgang Sarlet, os direitos fundamentais são, portanto, todas aquelas posições jurídicas concernentes às pessoas, que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, por ser conteúdo e importância (fundamentalidade em sentido material), integradas ao texto da Constituição e, portanto, retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos (fundamentalidade formal), bem como as que, por seu conteúdo e significado, possam lhe ser equiparados, agregando-se à Constituição material, tendo, ou não, assento na Constituição formal (SARLET, 2012, p. 77)

relações jurídicas patrimoniais – tanto é que o Estado liberal foi marcado pelos negócios jurídicos. Entretanto, com a decadência desse modelo de Estado e a ascensão do modelo social, tem-se uma revisão da teoria dos negócios jurídicos e o surgimento da função social do contrato, o que limitou a autonomia privada (TEIXEIRA, 2018, p. 83).

Além disso, também aponta as consequências da Segunda Guerra Mundial³: a valorização do ser humano, o surgimento dos direitos da personalidade e dos direitos humanos. Diante desse contexto, não era mais possível aplicar o mesmo sistema que era utilizado para os negócios jurídicos patrimoniais:

Se a pessoa humana passou a desempenhar o papel de protagonista do direito, já que a realização da dignidade passou a ser um dos objetivos da República, a liberdade para realizar um contrato não pode ser a mesma – qualitativamente falando – da liberdade de doar sangue ou órgãos, dada a diferenciação marcante do bem jurídico envolvido. (TEIXEIRA, 2018, p. 85)

Nesse sentido, Ana Carolina Brochado Teixeira aponta que conforme o papel que cada situação jurídica desenvolve, é possível classificá-la em patrimonial ou existencial. Assim, as situações jurídicas patrimoniais estão relacionadas, principalmente, com o cumprimento de uma função social, enquanto as situações jurídicas essenciais têm o compromisso de efetivar a dignidade humana, de acordo com os valores, desejos e modo de vida do indivíduo (TEIXEIRA, 2018, p. 87).

Dessa maneira, é importante distinguir as situações jurídicas para poder determinar quais ferramentas e instrumentos serão utilizados em cada caso, visando sempre os adequar com a natureza e espécie jurídica da situação (TEIXEIRA, 2018, p. 88).

Assim, tem-se a necessidade de se distinguir as situações jurídicas para melhor atender o que elas pretendem, uma vez que as situações existenciais requerem um olhar mais cuidadoso em relação ao ser humano, enquanto as

³ De acordo com Fabio Konder Comparato: “Ao emergir da Segunda Guerra Mundial, após três lustros massacres e atrocidades de toda sorte, iniciados com o fortalecimento do totalitarismo estatal nos anos 30, a humanidade compreendeu, mais do que em qualquer época da História, o valor supremo da dignidade humana. O sofrimento, como matriz da compreensão do mundo e dos homens, segundo a lição luminosa da sabedoria grega, veio aprofundar a afirmação histórica dos direitos humanos. A Declaração Universal, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, e a Convenção Internacional sobre a prevenção e punição do crime de genocídio, aprovada um dia antes também do quadro da ONU, constituem os marcos inaugurais da nova fase histórica, que se encontra em pleno desenvolvimento. Ela é assinalada pelo aprofundamento e a definitiva internacionalização dos direitos humanos” (COMPARATO, 2010, p. 68-69).

situações patrimoniais possuem um caráter mais impessoal.

Ademais, a diferença entre atos jurídicos – nos quais os efeitos decorrem preferencialmente da lei – e negócios jurídicos – o efeito desses negócios compreendem mais a vontade das partes do que a própria lei. Nesse sentido, evidencia-se o pensamento de Emilio Betti a respeito dos negócios jurídicos, os quais diziam respeito, antes, aos direitos patrimoniais, já que os indivíduos definiam seus interesses com relação a outras pessoas sob o viés econômico e social. Logo, os negócios jurídicos eram associados aos contratos e à questão patrimonial. Sendo que as situações jurídicas existenciais ainda não haviam sido reconhecidas no âmbito jurídico (TEIXEIRA, 2018, p. 89-90).

Entretanto, aponta a autora (TEIXEIRA, 2018, p. 91) que atualmente a estrutura dos negócios jurídicos mudou, uma vez que o objeto desses negócios deixou de ser unicamente patrimonial. Nesse sentido, Teixeira cita Pietro Perlingieri, conforme o qual a base dos negócios jurídicos compreende a autonomia negocial, ou seja, autonomia para estabelecer relações jurídicas que digam respeito às vontades e interesses do indivíduo e não somente às questões patrimoniais. Contudo, é preciso ter outro sistema de regras em relação às situações jurídicas existenciais, visto que se trata de questões relacionadas com o ser e não o ter, porém essas situações continuam compreendendo negócios jurídicos. Dessa maneira, tem-se que princípios como a boa-fé objetiva, função social e autonomia privada regularão os negócios jurídicos patrimoniais, enquanto a liberdade e a personalidade do indivíduo guiarão os negócios jurídicos existenciais:

É cediço que o negócio jurídico patrimonial obedece à lógica dos princípios contratuais hoje existentes, tais como autonomia privada, justiça contratual, boa-fé objetiva, função social. Esses, entretanto, não se aplicariam – pelo menos da mesma forma que nas situações patrimoniais – aos negócios jurídicos não patrimoniais, que seguem a lógica da liberdade, do livre desenvolvimento da personalidade nos parâmetros que a própria pessoa estabeleceu para si e não do lucro, da paridade. (TEIXEIRA, 2018, p. 92)

Com esse pensamento, Ana Carolina Brochado Teixeira (2018, p. 92) traz os elementos necessários para a existência de um negócio jurídico, dentre eles tem-se a capacidade de fato ou de agir, isto é, o indivíduo deve ter discernimento/capacidade de entender e querer. Porém, ao se tratar de negócios que envolvam a dignidade da pessoa humana, a subjetividade dela será levada em

consideração, com a intenção de se atender a manifestação de vontade daquele indivíduo e evidenciar que essa vontade não foi determinada por “forças externas” ou por vício de consentimento.

Nesse sentido, por a situação jurídica existencial compreender um ato de autonomia e vontade, o indivíduo que se encontra nessa situação deverá estipular um representante para tomar essas decisões por ele, em casos de incapacidade ou terminalidade, sendo que ele pode indicar uma pessoa – por meio de uma procuração – enquanto estiver em seu estado de capacidade. Além disso, em casos de doenças, esse indivíduo tem o direito de participar de seu tratamento conforme a sua capacidade de discernir. Entretanto, quando essa capacidade deixar de existir, deverá se aplicar o princípio bioético da beneficência, isto é, outros indivíduos devem atuar em benefício daquele. Sendo que a dignidade, desejos e manifestações da pessoa – enquanto possuía discernimento – devem ser respeitadas, atendendo-se tanto ao princípio da beneficência quanto da solidariedade (TEIXEIRA, 2018, p. 93).

Logo, a característica da subjetividade é de extrema importância quando se entende que os desejos do paciente devem ser atendidos – seja quando esse ainda possui sua capacidade de discernimento, seja quando já nomeou outrem para falar em seu nome. Assim, é por meio dessa característica que é possível efetivar a autonomia do indivíduo.

Ademais, a autora Ana Carolina Brochado Teixeira traz o segundo elemento essencial para o negócio jurídico: o objeto, que definirá se será um negócio jurídico patrimonial ou existencial, sendo que no segundo caso, tem-se como objeto os direitos da personalidade. Dessa maneira, ao se limitar o objeto da relação jurídica, é possível definir qual sistema normativo será utilizado. Por fim, tem-se como último elemento essencial a liberdade das normas, sendo que as situações jurídicas existenciais não exigem um determinado formato para que ocorram. Entretanto, a autora afirma que é importante que as partes tenham por escrito o consentimento livre e esclarecido, um dos atos existenciais mais comuns (TEIXEIRA, 2018, p. 94).

Nesse sentido, as situações jurídicas existenciais estão relacionadas com a personalidade do indivíduo e, portanto, somente a decisão dele deverá ser válida (TEIXEIRA, 2018, p. 96).

Diante do exposto, é possível afirmar, conforme traz Ana Carolina

Brochado Teixeira, que a autonomia está relacionada com a esfera individual do ser humano, visto que as situações que estejam relacionadas com essa esfera serão consideradas decisões legítimas apenas quando estipuladas pelo responsável do ato/situação. Assim, o próprio legislador traz que é inviolável a privacidade, liberdade e intimidade do indivíduo. Logo, apenas o titular desses direitos e dos direitos da personalidade pode escolher como irá efetivá-los, de acordo com o que considera mais justo e digno para o seu modo de vida. Por isso, não se deve impor à pessoa concepções culturais ou normativas, uma vez que ao fazer isso, fere-se o direito que ela possui de escolher o modo como irá viver a vida dela (TEIXEIRA, 2018, p. 98).

Dessa maneira, o princípio da dignidade humana assegura a todas as pessoas a proteção e o respeito ao valor liberdade, tendo-se, portanto, o respeito à autonomia de suas decisões.

2.1 Consentimento informado e diretivas antecipadas de vontade

Se antes foram abordados aspectos da liberdade e autonomia, neste tópico indicar-se-á o processo de consentimento informado como instrumento para a garantia destes valores.

O autor José Humberto Pires de Campos Filho reporta-se ao caso de um jovem – adulto e capaz –, portador de uma doença crônica e que manifesta recusa a continuar seu tratamento de saúde, que teve que conviver com o fato de sua mãe ter ingressado com uma ação pedindo que o tratamento fosse continuado, mesmo contra a sua vontade. Logo, tem-se o dilema se é correto a mãe do rapaz – um terceiro em relação a ele – intervir em uma situação na qual condiz apenas com os direitos e corpo dele, já que se fere sua autonomia privada. (PEREIRA JÚNIOR; PEREIRA; FERREIRA, 2018, p. 202)

Trata-se de caso que evidencia o conflito entre dois valores constitucionalmente garantidos, quais sejam os direitos da liberdade e autonomia privada frente aos direitos à saúde e à vida. Nesse sentido, tem-se, de um lado, o direito do indivíduo se autodeterminar (escolhendo o seu modo de viver), desde que não atinja terceiros ou ao que o ordenamento jurídico estipula. Por outro lado, tem-se o direito à vida, sem a qual não é possível efetivar os demais direitos e/ou garantias previstas pelo texto constitucional. Logo, compreende-se o direito à vida como sendo indisponível. Assim, para a efetivação de um direito, seria necessário

reduzir ou não efetivar o outro, sendo que a autonomia privada só será limitada por meio de justificativas legais, as quais serão dadas pelo poder judiciário. (PEREIRA JÚNIOR; PEREIRA; FERREIRA, 2018, p. 205-207).

Ao analisar o caso acima e o posicionamento jurisprudencial brasileiro, é nítido que mesmo a liberdade, em teoria, sendo um direito fundamental em igual patamar que o direito à vida, na prática, se tem a super valorização desse direito em detrimento daquele – mesmo quando o sujeito se posicione pelo exercício de sua liberdade.

Com esse pensamento, o direito à vida pode ser entendido de duas formas: o direito que todos têm de viver, ou seja, o direito que todo ser humano tem de existir até que sua vida seja interrompida por causas naturais. E há também o direito de se ter uma vida digna, a qual pode ser entendida como uma vida baseada nas melhores condições, cuja interpretação do artigo 7º, IV, da Constituição Federal indica ser a presença no mínimo da capacidade de para prover necessidades vitais básicas como “moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social” (BRASIL, 1988, s.p.).

Assim, com o surgimento do Estado de Bem-Estar Social, passou a ser responsabilidade do Estado promover a saúde de seus indivíduos, tanto é que o direito à saúde é reconhecido como um direito fundamental social, conforme o texto constitucional de 1988. (PEREIRA JÚNIOR; PEREIRA; FERREIRA, 2018, p. 207-208)

Entretanto, no ordenamento jurídico brasileiro tende-se a priorizar a vida e a vê-la como um bem indisponível, logo o indivíduo não tem ampla liberdade para decidir entre a vida e a morte, por exemplo. Contudo, diante desse contexto, tem-se a possibilidade da pessoa recusar tratamento médico por meio das diretivas antecipadas de vontade (DAV), as quais estão relacionadas com a autonomia do indivíduo e seu direito de se autodeterminar. Além de que essas diretivas antecipadas de vontade deverão observar e obedecer ao que está previsto no ordenamento jurídico.

Logo, as diretivas antecipadas de vontade (DAV) visam atender à subjetividade do paciente, fornecendo um amparo aos desejos dele, mesmo quando esses contradizem a vontade da maioria.

Com esse pensamento, os autores anteriormente citados trazem à tona o caso de José Humberto Pires de Campos Filho, de 22 anos, que precisou

continuar o tratamento médico de hemodiálise por ser portador de doença renal crônica, mesmo contra sua vontade, por conta de uma decisão judicial. Assim, o caso ocorrido em 2017, no estado de Goiás, teve repercussão devido ao confronto entre a autonomia privada e os direitos à vida e à saúde, uma vez que em 2015 o jovem foi diagnosticado com a respectiva doença incurável. Logo, o rapaz optou por não mais continuar o tratamento, já que esse não o curaria e apenas gerava dores. Dessa maneira, a mãe do jovem decidiu recorrer ao poder judiciário, tendo como objetivo que o filho se submetesse ao tratamento médico. Assim, a Junta Médica do Tribunal de Justiça de Goiás afirmou que o rapaz era capaz e tinha consciência de seus atos, contudo ele não estava em condições de tomar uma decisão a respeito de sua saúde. Portanto, o juiz do caso, pautando-se pela perícia médica, proferiu a decisão a favor da mãe: o rapaz deveria continuar o tratamento de hemodiálise, mas visando respeitar sua autonomia privada, não poderia ser utilizada a “força” para submeter o jovem a tal tratamento (PEREIRA JÚNIOR; PEREIRA; FERREIRA, 2018, p. 210-211).

Assim, surge o questionamento: como uma perícia médica pode alegar que o rapaz não estava em condições de tomar uma decisão a respeito de sua saúde, sendo que esse é maior e capaz?

Conforme o exposto, ressaltou-se a discussão sobre até onde um terceiro pode intervir na decisão a respeito de direitos que competem apenas ao titular deles, isto é, qual seria o limite da autonomia privada. Mas, por outro lado, é trazida à tona a noção de a vida ser um bem indisponível e condição para o exercício dos demais direitos. Trata-se também da dignidade da pessoa humana, uma vez que mesmo o indivíduo tendo o direito de existir e acesso à saúde, esse não terá uma qualidade de vida que deseja. (PEREIRA JÚNIOR; PEREIRA; FERREIRA, 2018. p. 211)

Nesse sentido, os autores evidenciam a falta de legislação no ordenamento jurídico brasileiro a respeito do tema (PEREIRA JÚNIOR; PEREIRA; FERREIRA, 2018, p. 212).

A Resolução 1.995/2012 editada pelo Conselho Federal de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012), dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade (DAV) e deve ser respeitada pelo profissional na sua atividade médica. O Conselho Federal de Medicina privilegia a autonomia privada em seus dois primeiros artigos, ao trazer que essas diretivas antecipadas de vontade

compreendem o desejo e a vontade do paciente em relação a tratamentos (ou a recusa desses) que são expressamente ditos em condições de lucidez e consciência, para quando essas circunstâncias não mais estiverem presentes.

Deve-se reconhecer que, quando o indivíduo estiver impossibilitado de se manifestar, suas diretivas antecipadas de vontade sejam levadas em consideração. Por outro lado, a manifestação de vontade antecipada não tem força *erga omnes*, visto que somente poderá ser aplicada em casos terminais e quando o paciente está impossibilitado de se expressar, sendo que essas diretivas antecipadas de vontade deverão se adequar e obedecer ao previsto no ordenamento jurídico brasileiro.

Com esse pensamento, o caso do rapaz não envolve a situação de terminalidade, visto que com o tratamento de hemodiálise ele poderia viver, de forma estável, por mais alguns anos. Contudo, a recusa de tratamento é fundamentada na dor que ele sofre, a qual só seria encerrada, com o término da vida. Dessa maneira, o caso de Goiás pode ser entendido sob duas perspectivas: a valoração do bem-estar integral e a dignidade do rapaz, sobressaindo-se dois direitos, a liberdade e a dignidade. Tais direitos estão associados à capacidade de autodeterminação e exercício de escolhas livres de imposições de terceiros. Logo, o tratamento imposto pela decisão só deveria ser acatado caso estivesse ferindo um terceiro indivíduo. Isso porque se entende que apenas o titular do direito pode decidir a respeito de ações que envolvam o seu próprio corpo. Assim, o que se objetiva é a manutenção da liberdade e da dignidade do indivíduo, protegendo-o contra interferências que ele não tenha consentido. (PEREIRA JÚNIOR; PEREIRA; FERREIRA, 2018, p. 214)

Ademais, os autores trazem à tona que, segundo o Código Civil (BRASIL, 2002) brasileiro, nenhum ser humano pode ser constrangido a se submeter a determinado tratamento médico, mesmo que a pessoa corra risco de vida (PEREIRA JÚNIOR; PEREIRA; FERREIRA 2018, p. 214-215). Ora, dentro dos direitos da personalidade tem-se o consentimento, o qual pode ser relativizado ao indivíduo não ter plena consciência de seus atos. Assim, essa relativização do consentimento está associada ao direito à vida, uma vez que o Estado deve proteger e manter vivos os seus indivíduos. Mas, ao se fazer isso, entra-se outra questão: a obrigatoriedade que o ser humano tem de viver.

Com esse pensamento, tem-se como proibição prevista pelo texto constitucional e pelo Código Civil (BRASIL, 2002) um indivíduo dispor de sua vida ou

sofrer uma violação em relação a ela. Logo, não se tem no país a possibilidade de uma pessoa valer-se de sua liberdade jurídica para interromper sua vida, portanto a morte não se apresenta como um direito subjetivo do ordenamento jurídico brasileiro. Tanto é que a eutanásia e o auxílio ao suicídio são considerados crimes pelo direito brasileiro, conforme os artigos 121 e 122, respectivamente, do Código Penal (BRASIL, 1940).

Para que a atividade assistencial dos médicos esteja em consonância com o ordenamento jurídico brasileiro, em situações de terminalidade e doenças incuráveis, os profissionais da saúde aplicam tratamentos paliativos, os quais visam a diminuição do sofrimento, estando, dessa maneira, de acordo com a Constituição Federal. Há também, conforme disposto na Resolução nº. 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006), a possibilidade de o médico limitar/suspender os tratamentos que prolonguem a vida do paciente, desde que esse – ou o seu representante legal – assim o queira e se encontre em situação terminal. (PEREIRA JÚNIOR; PEREIRA; FERREIRA, 2018, p. 215-216)

Relacionado ao assunto, tem-se, ainda, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, a qual expõe regras acerca da bioética visando o respeito à dignidade humana, liberdade e direitos humanos. O Brasil é signatário deste documento internacional que estabelece em seu art. 3º a necessidade desses princípios serem respeitados, bem como levar em consideração o bem-estar do paciente acima do interesse apenas da ciência ou da sociedade.

Ademais, a referida Declaração aborda, ainda, em seu art. 5º, o respeito da autonomia e responsabilidade individual, conforme as quais é preciso respeitar a autonomia do paciente quando esse tiver consciência de seus atos. E quando a autonomia não estiver presente, deverão ser tomadas medidas necessárias para efetivar os direitos e interesses daquele indivíduo.

Com esse pensamento, tem-se, no art. 6º, a noção de consentimento adotada pela Declaração: assim, observa-se, de uma forma geral, que a intervenção médica e a pesquisa científica só poderão ser realizadas quando se tiver o consentimento prévio, livre e esclarecido do paciente – e, quando for necessário, o consentimento deverá ser expresso –, sendo que esse poderá ser retirado pelo seu titular a qualquer momento. Por fim, as informações relacionadas com as pesquisas científicas e intervenções médicas deverão ser claras, adequadas e – no caso das pesquisas – esclarecer a respeito da supressão de consentimento.

3 ASPECTOS BIOÉTICOS SOBRE A FINITUDE DA VIDA

A morte é evento biológico futuro e certo. Encarar a finitude da vida pode ser de difícil aceitação para um grande número de pessoas, porque anuncia o fim das vivências existenciais de determinado indivíduo. Essa dificuldade contribui para que não haja exatamente um planejamento para o fim da vida. A consciência daquilo que se deseja para si no momento final da vida é fundamental para o exercício da autonomia privada.

Importante questão é lembrada por Luciana Dadalto (2019, p. 1) que pontua a contribuição do avanço tecnológico e científico para o aumento da longevidade humana e o tratamento de doenças que antes tinham como desfecho uma morte rápida, e que hoje apresentam tratamentos que proporcionam o desfrute da vida por décadas. A autora ressalta:

Assim, se outrora não existia controle sobre a morte, porque ela viria no tempo certo, na contemporaneidade é possível controlá-la. Mais ainda, é possível lutar contra ela com todo o aparato tecnológico disponível. Nesse cenário, surge a eutanásia autônoma: modelo que coloca o paciente no centro do ato. É ele quem não deseja mais estar vivo. É ele quem pede a morte. É ele quem causa a compaixão no profissional (DADALTO, 2019, p.2).

Se, de um lado, os avanços nas pesquisas e nas tecnologias impactaram a Medicina trazendo soluções técnicas para as doenças, de outro, novos conflitos surgem, tão desafiadores quanto os primeiros, como a forma de lidar com o desejo do paciente de não continuar uma vida que, na sua percepção, não faz mais sentido.

Nas discussões sobre o fim da vida, Luciana Dadalto (2019, p. 3-4) elenca alguns conceitos usuais no contexto da morte com dignidade. A autora indica a ortotanásia como o conceito da morte correta, que, se não abrevia a vida, também não a prolonga pela implantação de condutas médicas inúteis e sem possibilidade de cura. Segundo a autora, atualmente, diante da inexistência de lei vigente que discipline o tema, os operadores do Direito Brasileiro têm reconhecido o direito à morte digna baseando-se na doutrina, pelas decisões do Poder Judiciário e, também, pelas Resoluções emanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Para a autora (DADALTO, 2019, p. 5), a ortotanásia possui uma estreita relação com a implantação de cuidados paliativos, que é a terapia voltada

para o alívio do desconforto e da sintomatologia da dor em paciente em doenças terminais, permitindo que se aguarde o desfecho natural da doença, sem causar sofrimento. Respeitar esse limite do paciente e aceitar que ele decida o momento de se interromper as intervenções e receber apenas os cuidados paliativos é a maneira de fazer valer sua autonomia no momento de fim da vida.

A percepção da autora (DADALTO, 2019, p. 5) sobre a morte com dignidade, em âmbito nacional, é a de haver uma efetiva atenção aos cuidados em saúde, o que inclui o tratamento da experiência dolorosa. Sob outra perspectiva, lembra sobre a importância do desenvolvimento das políticas públicas na saúde e da regulação da saúde suplementar, fundamentais para se poder pensar na dignidade no momento da morte.

O respeito ao direito à autonomia no momento da morte é a garantia de que a dignidade da pessoa humana foi observada naquele atendimento em saúde. A autonomia privada far-se-á presente na possibilidade de se tomar decisões a respeito de sua própria personalidade e de ter essas decisões respeitadas, inclusive naquelas que planejem o fim da vida do paciente. Somente assim será possível afirmar que houve respeito à autonomia e, conseqüentemente, ao ordenamento jurídico constitucional, ao seu direito à liberdade e à sua dignidade. Caso contrário, a autonomia privada não seria concretizada verdadeiramente.

Nesse sentido também é o entendimento de Judith Martins-Costa (COSTA, 2012, p. 88):

O princípio da dignidade da pessoa conduz a uma *interpretação conforme a Constituição* das demais regras do sistema acaso não perfeitamente compatíveis e dos demais princípios, inclusive os bioéticos, tais quais os constantes do Código de Ética Médica.

Para Carlos Alberto Kastein Barcellos (2015, p. 54), “o direito à liberdade se manifesta através da possibilidade de escolha que, por sua vez, se materializa no exercício da autonomia, que é elemento intrínseco da dignidade da pessoa humana”. A dignidade da pessoa humana, por sua vez, é fundamento da República Federativa do Brasil, nos termos do artigo 1º, inciso III do Constituição Federal Brasileira (BRASIL,1988). Sob essa ótica, pode-se dizer que o direito de liberdade – e conseqüentemente a autonomia da vontade – manifesta-se a partir da possibilidade do paciente em decidir a qual tratamento deseja submeter-se ou,

ainda, a expressar livremente sua recusa à terapêutica apresentada.

Judith Martins-Costa (COSTA, 2012, p. 96):

Não mais sobrevive a ficção de que o Direito é uma “ciência pura”, separa da Ética – se pelo contrário, os grandes temas éticos são também os grandes temas jurídicos – será tarefa da reflexão bioética fornecer ao Direito os parâmetros que permitirão a reconstrução da ideia de pessoas fundada na coincidência entre pessoa e ser humano. Poder-se-á pensar, assim, na extensão da ideia de “dignidade da pessoa” de um quadro de singularidade, que a caracterizou no século XX, para a apreensão daquilo que, no conceito, relaciona-se com o *gênero humano*, preenchendo-se o conteúdo do princípio com a noção de uma “dignidade da humanidade” que atue como guia, critério e limite aos dilemas trazidos pela revolução biotecnológica.

Um desses dilemas é, sem dúvidas, a situação envolvendo o direito à morte digna. O conceito de morte digna, para DADALTO (2019, p. 9), define-se pela “possibilidade que o indivíduo portador de uma doença ameaçadora tem de escolher como deseja morrer”. Conclui a autora afirmando que o exercício do direito à morte digna objetiva conferir ao paciente o direito de escolher e planejar, de maneira autônoma, o seu fim de vida, que está acontecendo em razão da doença irreversível e incurável que o acomete. Negar esse direito é infligir a autonomia do indivíduo, suprimindo sua dignidade no fim da vida.

O processo de morte se desenvolve numa relação médico-paciente, assumindo o profissional de saúde fundamental papel, eis que é aquele que detém a técnica para fornecer a informação clara e adequada ao paciente. Nesse cenário, Gilberto Bergstein ensina:

Com efeito, o só fato de a relação médico paciente envolver, diretamente, direitos fundamentais da personalidade humana tais como a vida, a saúde, a integridade física, a integridade emocional e a liberdade, implica a conclusão quase inexorável de que a informação é, aqui, a pedra de toque, o elemento capaz de fazer com que esta relação se desenvolva legitimamente.

A relação médico-paciente envolve, em última instância, o valor fundamental liberdade. O homem deve ser livre para decidir o que bem entender acerca de seu corpo, de sua saúde, de sua vida, enfim. E o exercício dessa liberdade, frise-se, não é e jamais será possível sem informação. Ser livre é, na verdade, ter alcance a todas as informações necessárias para que se possa fazer uma escolha própria, uma escolha autêntica, íntegra e independente de injunções alheias (BERGSTEIN, 2013, p. 222- 223)

Verifica-se, portanto, que o acesso à informação é fundamental para que o exercício da escolha do paciente seja livre e autônomo. A dignidade no momento de fim da vida somente poderá ser exercida se o paciente tiver acesso a

informação adequada e se sua decisão for considerada e respeitada.

Conclui-se, assim, que o processo de morte se instala a partir do início da vida. Inevitável, deve ser um processo encarado pelo ser humano como uma etapa da vida. Lidar com a realidade da morte permite que o indivíduo possa planejar-se para que suas vontades sejam respeitadas quando, eventualmente, não puder exprimir seus desejos, em razão de uma doença terminal.

O vácuo legislativo sobre o tema contribui para que o desconhecimento das pessoas em situação de terminalidade sobre os seus direitos, motivo pelo qual urge uma edição de leis com esse propósito.

4 PROJETO DE LEI Nº 231/18 DE SÃO PAULO, PROJETO DE LEI 352/2019 E A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À VIDA.

De autoria do Deputado Estadual Carlos Neder (Partido dos Trabalhadores - PT), o Projeto de Lei 231/2018 (SÃO PAULO, 2018), que tramita na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida em pacientes dos serviços de assistência à saúde públicos e privados do referido Estado.

O projeto objetiva a regulamentação de mecanismos para a garantia do exercício do direito à informação adequada ao paciente, em momento certo do atendimento, acerca do diagnóstico e do tratamento, de modo que possibilite sua tomada de decisão, em verdadeira observância aos princípios constitucionais da liberdade, da intimidade, da autonomia e da dignidade da pessoa humana, mesmo em situações de terminalidade de vida.

É o que consta do artigo 2º do referido projeto:

Artigo 2º - São fundamentos da presente Lei, o respeito à dignidade da pessoa em seu processo de grave enfermidade, a garantia de sua autonomia, intimidade, confidencialidade de seus dados de saúde sob todas as formas e liberdade na expressão de sua vontade, em acordo aos seus valores, crenças e desejos.

Parágrafo único - A manifestação da vontade do paciente pode ser expressa durante o processo de enfermidade terminal ou de forma antecipada, na forma desta Lei, tanto para aceitar como para recusar tratamentos, interrompê-los, mediante informação adequada dos profissionais de saúde (BRASIL, 2018, s.p.).

Importante salientar a relevância do processo da informação e da colheita do consentimento informado a pacientes terminais. Para André Gonçalo Dias Pereira (PEREIRA, 2004, p. 25), o objetivo do consentimento é a colheita da permissão do paciente, conscientemente dada, para a intervenção do médico, de maneira que esteja ciente dos “custos e consequências, bem como os seus riscos, assumindo-se assim o doente como senhor de seu próprio corpo”. Ruy Rosado de Aguiar Júnior (2017, p. 351) consigna, por sua vez, que em situações que envolvam a terminalidade de vida, o consentimento informado assume maior relevância, porque os conhecimentos da Medicina naquele momento são insuficientes para oferecer ao paciente o restabelecimento de sua saúde.

Entretanto, embora se reconheça a necessidade de regulamentação do tema por meio de lei, a fim de garantir de maneira mais efetiva os direitos dos pacientes terminais, o citado Projeto parece falhar na competência do ente federativo para tratar da matéria.

Isso porque o consentimento informado é tema afeto ao Direito Civil e envolve discussões a respeito ao direito à vida, à liberdade individual, à autonomia do indivíduo sobre as decisões que se referem à sua saúde, à sua autodeterminação e à morte digna, como já se discorreu em tópicos anteriores.

Nesse sentido, o ente federativo com competência para legislar sobre a matéria seria a União, em caráter privativo, pelo que se extrai do texto do artigo 22, da Constituição da República Federativa do Brasil: “Compete privativamente à União legislar sobre: I – direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho” (BRASIL, 1988).

Diante do possível questionamento quanto à incompetência estadual para tratar da matéria, o Projeto de Lei 231/2018 acabou por dar origem ao Projeto de Lei 352/2019 (BRASIL, 2019), de autoria do deputado federal Alexandre Padilha (Partido dos Trabalhadores – PT), que atualmente tramita junto à Câmara dos Deputados, em apenso ao Projeto de Lei 3002/2008 (BRASIL, 2008) (que busca regulamentar a ortotanásia no território nacional) e ao Projeto de Lei 6715/2009 (BRASIL, 2009) (que objetiva excluir a ilicitude da ortotanásia, alterando-se o texto do Código Penal).

É o que se verifica da justificativa do PL 352/2019:

A presente proposta baseia-se na Lei estadual de autoria do ilustre

Deputado Estadual Carlos Neder (PT/SP) recentemente aprovado na Assembleia Legislativa de SP, que tem como objetivo regular e proteger o exercício do direito das pessoas quanto à informação e à tomada de decisão durante o processo de enfermidade terminal, de modo prévio ou durante o tratamento, os deveres e direitos dos profissionais de saúde e as garantias que os serviços de saúde públicos e privados estão obrigados a oferecer nesse processo (BRASIL, 2019, s.p.).

A justificativa do projeto acrescenta, ainda, que a abordagem do tema em nível legal – de maneira a ampliar as disposições deontológicas já trazidas pelo Conselho Federal de Medicina - revela-se apropriada e necessária, sobretudo para oferecer segurança jurídica e segurança do atendimento em saúde, fazendo-se valer os direitos dos hipossuficientes e, ainda, possibilitar a previsibilidade da relação jurídica entre pacientes, serviços e profissionais de saúde.

Fato é que o PL 352/2019 replica integralmente o conteúdo textual do PL 231/2018 – ALESP, fazendo as devidas adaptações para a aplicação do texto normativo em âmbito federal, expandindo a abrangência dos direitos dos pacientes em terminalidade de vida para todo o país, e não apenas no Estado de São Paulo.

O texto do projeto de lei contempla itens importantes do processo informacional da pessoa na condição de paciente terminal. Traz definições de termos como consentimento informado sobre o processo terminal de vida, o conceito de cuidados paliativos e de documento com instruções prévias de vontade, a distinção entre adequação do esforço terapêutico e da obstinação terapêutica e diagnóstica e esclarecimentos sobre o processo terminal de vida e do termo prontuário clínico do paciente.

Ademais, elenca os direitos das pessoas nessa condição, bem como os direitos de crianças e adolescentes em terminalidade de vida, ressaltando a importância de terem sua opinião considerada e terem levado à conhecimento da autoridade competente os casos em que as decisões de seus representantes conflitem com as suas próprias. Nesse sentido também é o posicionamento de André Gonçalo Dias Pereira (2004, p. 197), que pontua que, nos casos em que os pais se negarem a fornecer o consentimento para intervenção médica, mostrar-se-á justificada a entrega da discussão ao tribunal para que, sendo necessário, limite o exercício do poder familiar.

Genival Veloso de França, sobre a informação a pacientes menores de idade, afirma o seguinte:

É fundamental que o paciente seja informado pelo médico sobre a necessidade de determinadas condutas ou intervenções e sobre seus riscos ou suas consequências. Mesmo que o paciente seja menor de idade ou incapaz e que seus pais ou responsáveis tenham tal conhecimento, ele tem o direito de ser informado e esclarecido, principalmente a respeito das precauções essenciais. O ato médico não implica um poder excepcional sobre a vida ou a saúde do paciente. O dever de informar é imperativo como requisito prévio para o consentimento. (FRANÇA, 2014, p. 249)

O texto do PL consigna, ainda, o direito de receber toda a informação disponível sobre sua saúde, o de recusar intervenções e tratamentos que não possibilitem a recuperação de sua saúde. Prevê, também, um rol hierárquico de pessoas para exercer a representação do enfermo, quando impossibilitado de fazê-lo. Garante o direito de planejamento de fim da vida, com a elaboração de instruções prévias em saúde, bem como o direito de receber cuidados paliativos. Assinala os deveres dos profissionais de saúde no atendimento de pessoas com doença terminal que se constituem em não somente o de fornecer a informação clara e adequada sobre o diagnóstico e prognóstico de sua enfermidade, com a utilização linguagem adaptada e proporcional para a compreensão do paciente, mas também, o dever de documentar e registrar o consentimento no prontuário clínico do paciente. Tais profissionais possuem, ainda, o dever de dosar o esforço e a intervenção terapêutica de modo compatível com o desejo do enfermo, respeitando o aceite, o pedido de outras informações sobre alternativas terapêuticas e, ainda, da recusa. Os profissionais de saúde são obrigados a respeitar valores, crenças e preferências do paciente no momento da tomada de decisão e, para tanto, devem abster-se de emitir ou infligir suas opiniões pessoais.

Por fim, o texto do referido projeto elenca as obrigações a serem cumpridas pelos serviços de saúde públicos e privados, tais como promover amplamente a divulgação sobre a possibilidade de serem documentadas as instruções prévias de vontade quanto ao possível processo de enfermidade terminal, disponibilizar profissionais capacitados para a realização de tratamento em cuidados paliativos integrais e de qualidade, disponibilizar documento informativo para o adequado conhecimento dos direitos dos pacientes em terminalidade de vida e promover a formação continuada específica para os profissionais de saúde no processo de enfermidade terminal, cuidados paliativos e terapia da dor.

O conteúdo do PL 352/2019 é interessante e pode trazer benefícios aos pacientes em situação de terminalidade de vida, sobretudo pela efetivação do

direito à informação e, conseqüentemente, à tomada de decisão de acordo com aquilo que desejam para si, em respeito à sua liberdade de escolha, à sua autonomia e à sua dignidade.

A normatização adequada da informação esclarecida para pacientes terminais merece análise e discussão criteriosa, que deve ser objeto da atividade do Poder Legislativo. A atual tramitação do Projeto de Lei 352/2019, corrigindo o vício de competência do Projeto de Lei 231/2018 para tratar da matéria, é de suma importância para que o tema seja enfrentado por legislação específica que regulamente tais questões, esclarecendo e disciplinando pontos cruciais sobre esse assunto.

5 CONCLUSÃO

O tema se desenvolveu a partir da possibilidade de exercício da autonomia privada, pelo paciente acometido por doença terminal, para escolher não receber o tratamento médico que estenda sua vida. Diante da construção de ideias desenvolvidas nos capítulos do presente trabalho, a resposta a que se chegou quanto ao problema foi a de que o respeito à autonomia no momento da morte é a garantia de que a dignidade da pessoa humana foi observada na relação assistencial.

Sobre os aspectos gerais, é evidente que a liberdade é a base da autonomia, a qual configura-se como um direito do ser humano, assim esse poderá agir e decidir de acordo com o que considera bom e digno para sua vida. Para tanto, o indivíduo deverá manter junto de suas ações, sua racionalidade e responsabilidade.

Diante da existência de fundamento constitucional para a autonomia privada, também restou estabelecido os limites deste instituto, apresentado como princípio limitador a própria dignidade da pessoa humana.

Quanto ao processo de morte, seu início foi apresentado a partir do início da vida, mostrando-se inevitável que o indivíduo possa planejar-se para que suas vontades sejam respeitadas quando, eventualmente, não puder exprimir seus desejos, em razão de uma doença terminal.

Correlacionando-se tais estudos, constatou-se um verdadeiro vácuo legislativo sobre o tema. Mesmo com a existência do Projeto de Lei 231/2018, que

tramita na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, bem como do Projeto de Lei 352/2019, que atualmente tramita na Câmara dos Deputados, é possível identificar um real desconhecimento das pessoas em situação de terminalidade sobre os seus direitos, motivo pelo qual urge uma edição de leis com esse propósito.

Reconhece-se que o texto dos projetos contemplam itens importantes do processo informacional da pessoa na condição de paciente terminal, trazendo definições de termos como consentimento informado sobre o processo terminal de vida, o conceito de cuidados paliativos e de documento com instruções prévias de vontade, a distinção entre adequação do esforço terapêutico e da obstinação terapêutica e diagnóstica e esclarecimentos sobre o processo terminal de vida e do termo prontuário clínico do paciente.

É nesse contexto que se mostra necessário estabelecer parâmetros aplicáveis no eventual conflito entre autonomia e manutenção da vida, assegurando assim a efetivação da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Consentimento Informado. In: Adriano Marteleto, George Salomão Leite e Luciana Dadalto (Coord). **Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à Morte Digna**. São Paulo: Almedina Brasil, 2017, p. 339-362.

BARCELLOS, C. A. K. **Direito Sanitário: Diretivas Antecipadas de Vontade sob o Enfoque dos Direitos Fundamentais**. Jundiaí: Paco Editorial: 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.html>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.

BRASIL. Lei 2.848. Institui o Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ, 7 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em ago. 2020.

BRASIL. Lei 10.406. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm Acesso em ago. 2020.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei n. 3002/2008. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=386610&ord=1>. Acesso em: 14 de agosto de 2020.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei n. 6715/2009. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323&ord=1>. Acesso em: 14 de agosto de 2020.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei n. 352/2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2190904>. Acesso em: 14 de agosto de 2020.

BERGSTEIN, G. **A Informação Na Relação Médico-Paciente**. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.805/2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805> Acesso em: ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.996/2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995> Acesso em: ago. 2020.

COSTA, Judith Martins. As interfaces entre a bioética e o direito. In: Clotet Joaquim (org.). **Bioética**: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

DADALTO, Luciana. **Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim**. Revista Pensar, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 1-11, jul/set.2019. Disponível em <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555/pdf>. Acesso em 16 de agosto de 2020.

Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura Divisão de Ética das Ciências e Tecnologias Sector de Ciências Sociais e Humanas. 2006. Disponível em <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por>. Acesso em: ago. 2020

FRANÇA, G. V. de. **Direito Médico**. 12ª Edição. Rev., atual. e ampl. - Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na relação médico-paciente**: estudo em Direito Civil. 422 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2004.

PEREIRA JÚNIOR, Antonio Jorge; PEREIRA, Rayssa Mosanio Duarte; FERREIRA, Rebeca Simão Bedê. O limite da autonomia em face do direito à vida e a recusa a tratamento médico em caso de doenças crônicas. **Revista Brasileira de Direito Civil** – RBDCivil, Belo Horizonte, v. 17, p. 201-221, jul./set. 2018. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/278>. Acesso em: ago. 2020

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SÃO PAULO. Assembleia Legislativa. Projeto de Lei n. 231/2018, que dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre de enfermidade em fase terminal de vida. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000211570>. Acesso em 14 de agosto de 2020.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia existencial. Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil, Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun.2018. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232>. Acesso em: ago. 2020