

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PATRÍCIA FERNANDES FRAGA

**Os limites da interferência médica na decisão terapêutica dos pacientes:
entre a persuasão baseada em evidências e o paternalismo justificado.**

Porto Alegre

2020

PATRÍCIA FERNANDES FRAGA

Os limites da interferência médica na decisão terapêutica dos pacientes: entre a persuasão baseada em evidências e o paternalismo justificado.

Tese de doutorado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação em
Direito da Faculdade de Direito da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul.

Porto Alegre

2020

PATRÍCIA FERNANDES FRAGA

Tese de doutorado apresentada perante o Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, submetida à avaliação da banca examinadora, como requisito necessário para a obtenção do título de Doutora em Direito.

Aprovada por:

Professor Orientador

Professor Coorientador

Professor – banca examinadora

Professor – banca examinadora

Professor – banca examinadora

Porto Alegre, 2020.

AGRADECIMENTOS

Esta tese foi construída, inicialmente, com o auxílio da professora doutora Véra Maria Jacob de Fradera, a quem venho agradecendo há mais de dez anos. Por motivos alheios a nossa vontade, essa parceria foi formalmente desfeita. Digo formalmente, pois faz-se necessário referir que, embora a tenha havido a quebra do vínculo formal entre a aluna e a sua orientadora, com uma tese em andamento, a professora Véra sempre esteve à disposição para sanar dúvidas, para incentivar, para colaborar, do início até a conclusão desta tese. Tive a felicidade de encontrar uma professora que, além de competentíssima, foi sempre muito dedicada e comprometida. Muito obrigada!

Embora tenha havido intercorrências, fazia-se necessário um novo orientador, o qual aceitasse trabalhar com um tema não muito corriqueiro. Assim, com toda a atenção e carinho, o professor doutor Bruno Miragem aceitou essa empreitada, recebendo um trabalho em andamento, versando sobre biodireito, de uma aluna que pouco conhecia. Muito obrigada pelo acolhimento cuidadoso, gentil, apresentando-se de modo a sempre me transmitir serenidade e conhecimento!

A proposta de trabalho, relação médico-paciente, impunha conhecimentos além dos limites do direito, que me propiciassem compreender, principalmente, a complexidade e os possíveis desfechos da união do direito e da biomedicina. Não poderia compreender a relação médico-paciente sem adentrar no campo da bioética. Na busca de aprender todo o possível, cursei todas as disciplinas ofertadas pelo professor José Roberto Goldim entre os anos de 2017 e 2018, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Esse contato, fez-me desconstruir preconceitos e noções equivocadas e propiciou-me apreender um pouco da concretude das relações entabuladas pelos prestadores de serviços de saúde e seus pacientes. Frente a esse contexto, precisaria da coorientação de um professor que pudesse analisar a abordagem bioética do trabalho, que, claro, seria o professor José Roberto Goldim. Muito obrigada, professor, por me receber, por me aconselhar e, muitas vezes, também me acalmar!

Há ainda outra professora que preciso referir. A professora doutora Lívia Haygert Pithan, que conheci pessoalmente durante a banca de qualificação deste trabalho, foi surpreendentemente generosa, oferecendo ajuda, material de pesquisa, trazendo apontamentos

muito relevantes à busca do problema e do objetivo da tese, os quais acabaram bastante alterados. Muito obrigada, professora, esse tipo de cuidado, de atenção, não tem preço!

Como de costume, durante o caminho, alguns momentos foram duros, desesperadores, mas, como visto, obtive sempre o auxílio de professores excepcionais. Muito obrigada, foi uma grande satisfação!

Agora quanto aos amigos e colegas, preciso agradecer à Ivana pela ajuda. Obrigada por me auxiliar na obtenção de bibliografia, pela parceria, pela amizade que muito me tranquilizou nesta fase difícil. Muito obrigada!

São muitos para agradecer, e não haveria espaço aqui. Assim, vou tentar resumir um pouquinho.

Obrigada especialmente a minha família! Obrigada pela compreensão de minhas ausências, pelo consolo nos momentos pesados, pela preocupação com minha saúde física e mental. Cheguei aqui com a ajuda de vocês. Amo vocês todos! Além disso, preciso incluir agradecimentos a outra pessoa que já faz parte da família há algum tempo – obrigada Nani, por me aturar repetindo coisas que com certeza não eram da sua área de trabalho nem do seu interesse, apenas para tentar ajudar sempre que possível. Não tenho palavras!

Obrigada aos colegas do Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência- LAPEBEC/HCPA pela partilha de conhecimentos, bem como aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Direito por toda ajuda nas burocracias a cumprir!

Resumo

Na relação médico-paciente, há de se admitir uma grande disparidade entre o prestador dos serviços de saúde e o destinatário desses serviços. Essa disparidade ou assimetria deve-se a múltiplos fatores. Dentre esses fatores a qualidade e a forma de transmissão das informações aos pacientes são de suma importância, pois essa informação qualificada é o que irá diferenciar um consentimento efetivamente informado de outro que corresponderá à prática de um ato autorizativo, por temor, por coação, por obediência ou por necessidade. Esta tese busca determinar o campo de intervenção médica nas escolhas terapêuticas dos pacientes. Pretende responder se é possível delimitar um âmbito de atuação interventiva desse profissional de saúde na tomada de decisão do paciente que seja adequado jurídica e eticamente. Para tanto, adota-se uma abordagem interdisciplinar, aliando a bioética ao direito (biodireito), de modo a encontrar um patamar apropriado de interferência médica que esteja em consonância com as práticas assistenciais, ou seja, não embarace ou inviabilize a atuação profissional, mas respeite os direitos fundamentais e de personalidade daquele que deve decidir sobre seus cuidados de saúde. Dentre as respostas encontradas está a que compreende como nível ótimo da ação interventiva médica um âmbito de atuação que vai da persuasão benéfica, ou baseada em evidências, até o paternalismo justificado, aquele que não substitui a vontade de um paciente capaz de decidir.

Abstract

In the doctor-patient relationship, a great disparity must be admitted between the provider of health services and the recipient of those services. This disparity or asymmetry is due to multiple factors. Among these factors, the quality and form of transmission of information to patients are of uppermost importance, as this qualified information is what will differentiate an informed consent from another that will correspond to the practice of an licensed act, out of obedience or necessity. This Doctoral Thesis seeks to determine the field of medical intervention in patients' therapeutic choices. It intends to answer if it is possible to delimit a scope of interventional action of this health professional in the decision making of the patient that is legally and ethically appropriate. To do so, an interdisciplinary approach is adopted, combining bioethics with law (biolaw), in order to find an appropriate level of medical interference that is in line with care practices, that is, it does not hinder or impede professional performance, but he respects the fundamental and personality rights of the person who must decide on his health care. Among the answers found it is you understand how great level of interventional medical action a scope of work that begins in beneficent persuasion, or evidence-based, to the justified paternalism, that it does not replace the will of a competent patient to decide.

RÉSUMÉ

Dans la relation médecin-patient, il existe une grande disparité entre le prestataire de services de santé et le destinataire de ces services. Cette disparité ou asymétrie est due à de multiples facteurs. Parmi ces facteurs, la qualité et la forme de transmission des informations aux patients sont d'une importance primordiale, car cette information qualifiée est ce qui différenciera un consentement éclairé d'un autre qui correspondra à la pratique d'un acte d'autorisation, par obéissance ou par nécessité. Cette thèse cherche à déterminer le champ d'intervention médicale dans les choix thérapeutiques des patients. Avez-vous d'intention de répondre s'il est possible de délimiter un périmètre d'action interventionnelle de ce professionnel de santé dans la prise de décision du patient qui soit juridiquement et éthiquement approprié. Pour ce faire, une approche interdisciplinaire est adoptée, combinant la bioéthique et le droit (biodroit), afin de trouver un niveau d'interférence médicale approprié et en adéquation avec les pratiques de soins, c'est-à-dire ne pas entraver ou rendre inviable la performance professionnelle, mais il respecte les droits fondamentaux et de la personnalité de la personne qui doit décider de ses soins de santé. Parmi les réponses trouvées, se trouve celle qui comprend, comme niveau optimal d'action médicale interventionnelle, une portée qui va de la persuasion bénéfique, ou fondée sur les données probantes, au paternalisme justifié, qui ne remplace pas la volonté d'un patient capable de décider.

Sumário

Introdução.....	9
Conclusão	22
Referências Bibliográficas.....	31
Anexo I.....	54

Introdução

Este trabalho surgiu em virtude de uma inquietação quanto à colisão entre os direitos de liberdade (aqui incluídas autonomia e autodeterminação) e igualdade dos médicos e dos pacientes, concernente às decisões terapêuticas. A ordinária assimetria de conhecimento e de informação, o envolvimento de questões não só técnico-científicas, mas extremamente pessoais, colaboram para a complexidade da relação médico-paciente e para inúmeras possibilidades de conflitos.

Frente a esse cenário, o problema de pesquisa constitui-se na busca de um grau ótimo ou de uma delimitação do âmbito de interferência dos profissionais de saúde nas escolhas terapêuticas dos pacientes que venha a ser admissível perante o direito e a bioética.

O objetivo geral, então, será o de encontrar, sendo possível, um espaço de ação adequado para a interferência médica nas decisões terapêuticas dos pacientes, a qual se afaste de uma relação médico-paciente totalmente impessoal e protocolar, mas que, por outro lado, não corresponda a práticas paternalistas que não possam ser justificadas por algum grau de vulnerabilidade dos pacientes.

Os objetivos secundários dirão respeito a explorar o exercício dos direitos subjetivos mais essenciais à pessoa humana, examinar os pressupostos necessários à capacidade de decidir dos pacientes, apontar algumas dificuldades na aplicação de um devido processo de consentimento livre e esclarecido, explorar o direito de persuasão dos profissionais de saúde e o papel do paternalismo na relação médico-paciente. Demais, objetiva-se, também, aplicar os resultados encontrados em algumas situações (casos ou hipóteses) ligadas à assistência em saúde, com grande potencial para gerar conflitos.

A hipótese lançada é a de que pode haver um nível ótimo, um âmbito adequado de interferência médica na autonomia e na autodeterminação dos pacientes que não venha a violar os direitos dos pacientes (ou de quem os represente) e possa ser, concomitantemente, julgado como (bio) eticamente acertado.

Acrescenta-se, por lógico, que são inúmeras as situações que podem resultar em conflitos entre médicos, pacientes e seus representantes e, sendo assim, a aplicação da hipótese proposta ficará limitada às situações descritas na Resolução nº 2.232/2019, do Conselho Federal de Medicina, a qual trata, justamente, do exercício dos direitos de liberdade e de igualdade por esses sujeitos, pois versa sobre a recusa terapêutica dos pacientes e a objeção de consciência dos médicos. O ato normativo trata da recusa terapêutica nas circunstâncias de urgência e de emergência, da recusa terapêutica por pacientes capazes, incapazes e por seus representantes, além de fazer menção expressa a casos de recusa terapêutica por mulheres gestantes e passar a regular a autodeterminação de pacientes Testemunhas de Jeová. Por óbvio, inevitavelmente, a objeção de consciência médica empregada como uma contrapartida ao exercício legítimo da recusa terapêutica dos pacientes será, igualmente, objeto de uma reflexão crítica. Dessarte, serão esses os casos de análise de cunho mais pragmático apresentados no segundo capítulo deste estudo.

Adentrando, já, aos métodos utilizados na análise da interferência médica nas escolhas de saúde dos pacientes, reputando ser necessariamente interdisciplinar o tema em comento, a análise dos parâmetros adequados à conduta médica irá demandar a aplicação de teorias e métodos aplicados na técnica jurídica e também no campo bioético.

No atinente à técnica jurídica, julgou-se mais apropriado optar por teorias mais afeitas à crítica ao *positivismo* livre de valor, pois essas teorias contêm no seu âmago regras e princípios e possibilitam a inclusão de conteúdo valorativo à interpretação das normas, conteúdo muito caro às questões bioéticas.

Nessa toada, o método estará calcado na escola denominada *pós-positivista* ou *não positivista*¹, da qual faz parte a teoria apresentada por Ronald Dworkin para solucionar casos difíceis, os *hard cases* (DWORKIN, 2010, p. 127 e ss.). Grosso modo, segundo Dworkin, não havendo regras no ordenamento jurídico para resolver casos difíceis, deve-se afastar a

¹ Corroborando, vale citar: [...]Robert Alexy, que concordou com a colocação de seu trabalho na categoria *pós-positivista*, respondendo à questão formulada em entrevista realizada no Ceará em 2003, publicada na *Revista Trimestral de Direito Civil*, 2006, conforme lembrado por Antônio Cavalcanti Maia (2009, p. 9); José Antonio Seoane (apud SILVA, 2010, p. 126) informa que Alexy é o principal representante do *neoconstitucionalismo não-positivista*; Dworkin (2002, p. 35), que também é adepto dessa corrente, pois propõe um ataque ao *positivismo*, para alguns, como García Figueroa (2009a, p. 216), ele é um *antipositivista*; [...] (FERNANDES; BICALHO, 2011, p. 112, nota n.18).

discricionariedade do julgador, por meio de uma argumentação coerente e fundamentada em princípios jurídicos.

Além disso, irá se utilizar, preponderantemente, de uma teoria que pode ser considerada um refinamento da abordagem de Dworkin, a *teoria dos princípios* de Robert Alexy. Essa teoria está calcada no *postulado ou máxima da proporcionalidade*, na qual os princípios são mandamentos de otimização, ou seja, podem ser cumpridos em graus diferentes, a depender das possibilidades fáticas e jurídicas (ALEXY, 2011a, p. 132).

Quando da colisão entre princípios, far-se-á necessário perquirir sobre o grau de importância do cumprimento de cada um dos princípios envolvidos, fixando uma relação de primazia (desses princípios) condicionada concreta (relativa ao caso) (ALEXY, 2011a, p. 14)².

Como será visto mais adiante, a descoberta do princípio prevalente, ou seja, o princípio jurídico que obteve precedência sobre o outro, dentro de específicas possibilidades fáticas e jurídicas, levará em consideração os pesos relativos dos princípios colidentes, o que será ilustrado pela aplicação da *fórmula peso* de Alexy³.

No campo bioético, o método utilizado para a resolução dos *hard cases* será o da *bioética complexa* (GOLDIM, 2009c). Nele é possível lançar mão, não apenas de um único referencial teórico, mas de vários, no objetivo de aprimorar a solução da hipótese ou do caso complexo. Por meio da bioética complexa é possível encontrar uma solução mais refinada, aplicando diferentes visões e formas de abordagem ao problema bioético. Poderão ser aplicados, por exemplo, modelos baseados no consequencialismo de Peter Singer, no principialismo de Peter Kemp, no intencionalismo de Pierre Abelard, na precaução e na responsabilidade de Hans Jonas, todos voltados à adequada solução do problema, sem descuidar do sistema de crenças e valores dos decisores e das questões afetivas envolvidas no fato.

Além disso, a bioética complexa resolve a inconveniência gerada quando a adoção de um único referencial teórico não se encontra suficiente para abordar a questão bioética em sua

² Segundo o autor: [...] de um **enunciado de preferência** acerca de uma relação condicionada de precedência **decorre uma regra**, que, diante da presença da condição de precedência, prescreve a consequência jurídica do princípio prevalente (ALEXY, 2011c, p. 99, sem destaque no original).

³ A obra “Constitucionalismo discursivo”, organizada e traduzida pelo professor Luis Afonso Heck, traz vários artigos nos quais Robert Alexy explica a estrutura da ponderação para resolver a colisão entre princípios, mediante a *lei da ponderação*, e desenvolve a *fórmula peso*, inclusive, a *fórmula peso ampliada*, quando há mais de dois princípios colidentes (ALEXY, 2011a, p. 130 e ss.).

completude, posto que permite a adoção de outros referenciais, agregando pontos de vista, corrigindo ou reforçando a proposta de solução.

Congrega, ainda, as ponderações acerca da vida e do viver (vida biológica – zoé; vida biográfica – bíos), o repertório de casos já experienciados no campo da assistência em saúde, os quais auxiliam na compreensão de situações semelhantes, assim como um vasto prisma de concepções interdisciplinares que dirão respeito à economia, à política, à ciência, à educação, ao meio ambiente, à história e demais saberes que possam somar conhecimento relevante para o alcance da solução mais adequada.

Gize-se que não há a pretensão de encontrar um método aproximativo que abarque os métodos jurídicos e bioéticos, pois ambos são considerados como válidos e eficazes, cada qual na sua esfera de aplicação. Demais, como será possível demonstrar, os métodos apresentados, para avaliar a correção da conduta interventiva no âmbito do direito e no âmbito da bioética, operarão tomando em conta, em alguma medida, tanto as possibilidades jurídicas como as possibilidades fáticas.

Para atingir o objetivo proposto de analisar o âmbito da atuação médica interventiva nas decisões terapêuticas dos pacientes, o estudo jurídico teve como base doutrina, legislação e jurisprudência nacionais e estrangeiras, bem como a colaboração de saberes biomédicos, bioéticos, filosóficos, abordados pelo método dedutivo, em uma pesquisa teórica e bibliográfica, com apoio dos métodos de procedimento histórico, comparativo (especialmente na relação médico-paciente) e monográfico (PRODANOV; FREITAS, 2009, p. 33–50; 59–65).

No intuito de contextualizar e compreender o estado atual da relação médico-paciente, o trabalho iniciará com uma sucinta evolução do respeito à autonomia pessoal, especialmente, no atinente às escolhas de cuidados de saúde e terá de explorar, no ordenamento jurídico nacional, as fontes de proteção e garantia dos direitos essenciais ao desenvolvimento da pessoa, pois servirão de parâmetro para limitar a intervenção médica na autonomia e na autodeterminação do paciente.

Salienta-se, outrossim, em razão do tema escolhido inevitavelmente comunicar-se com várias áreas do saber, que terão de ser enfrentados temas de natureza interdisciplinar, principalmente biomédicos, que auxiliarão no esclarecimento do conteúdo da expressão da autonomia privada, relativa à saúde individual. Portanto, não se tratará de temas exclusivamente

jurídicos, pois não há como falar de biodireito ou de bioética possuindo uma visão monolítica, há de se recorrer a outras ciências para resolver adequadamente problemas bioéticos.

Inicialmente, cumpre esclarecer que, neste estudo, considerar-se-á os termos *cuidados de saúde e terapêutica* como sinônimos, significando todo e qualquer tratamento ou procedimento de assistência médica que afetem o bem-estar ou a saúde da pessoa ; *pacientes*, como todos aqueles destinatários dos serviços médico-hospitalares; *profissionais de saúde* considerados, em geral, como os médicos prestadores de serviços sanitários, embora ciente de haver intervenções por outros profissionais de saúde (técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros etc.) na autodeterminação dos pacientes; e as *intervenções* ou as *interferências* como qualquer ação ou omissão que venha a substituir o exercício da autonomia pelo próprio paciente. Ademais, a análise situar-se-á no âmbito da prestação de *assistência* sanitária (atendimento médico ao paciente), embora controvérsias no âmbito da pesquisa científica possam ser tangenciadas neste estudo.

Como base legislativa, precipuamente, tomar-se-á as disposições contidas na Constituição Federal e no Código Civil brasileiros, porém sem descuidar de outras normas relevantes à proteção da pessoa e ao exercício de suas liberdades, incluindo o Código Penal nacional, o código de deontologia profissional dos médicos e demais normas exaradas pelo Conselho Federal de Medicina, assim como tratados e convenções internacionais.

Pela própria lógica do sistema democrático de direito, a Constituição Federal prestará assistência fornecendo as garantias de liberdade e de igualdade, além de propiciar, por meio dos direitos fundamentais, salvaguardas constitucionais à dignidade da pessoa humana. Ademais, a eficácia horizontal dos direitos fundamentais auxiliará na resolução de dilemas éticos ou na colisão de interesses relativos às escolhas de saúde individuais.

No respeitante ao Código Civil – legislação de grande relevo a esta análise – a pesquisa terá como foco, especialmente, o capítulo destinado às posições jurídicas mais elementares da pessoa, consolidadas em norma de direito privado, ou seja, os direitos da personalidade. Diz-se isso, pois no Capítulo II, do Título I, do Livro I, da Parte Geral do Código Civil estão contidos artigos-chave para o entendimento da autonomia privada existencial. Demais, a interpretação literal desses artigos (dispositivos que versam sobre a indisponibilidade de direitos essenciais da pessoa tais como a vida, a integridade física e psíquica, bem como sobre a recusa de

tratamentos) não confere clareza às modalidades ou à abrangência das expressões individuais da vontade que, deste modo, merecem ser comentados.

Gize-se que as disposições legais do Código Civil, ainda que importantíssimas para o reconhecimento dos direitos da personalidade, são diminutas, bastante sintéticas e genéricas, necessitando esforço interpretativo e recurso a outras normas (incluindo fontes infralegais), afora os saberes de outras ciências. Além disso, o ordenamento jurídico não demonstra, até então, estar talhado adequadamente às questões existenciais, vez que são demandas da contemporaneidade – ainda em desenvolvimento e expansão – as quais provavelmente exigirão formas de proteção, de manifestação e de tutela diversas e inéditas.

Frente a esse contexto, considerando o relevo das escolhas existenciais no campo da saúde pessoal, assim como a lacuna legislativa existente sobre as formas de intervenção nessas escolhas, ter-se-á, conseqüentemente, de buscar auxílio em outras esferas do saber que, de longa data, acumulam conhecimento científico e experiência vasta no modo de agir humano diante da tomada de decisão em saúde, tais como, *v.g.*, as ciências biomédicas, a filosofia, a bioética. Sem esse suporte, arrisca-se a encontrar soluções juridicamente perfeitas na teoria, mas que não tenham aplicabilidade prática (por vezes, até mesmo, inviabilizando a prática biomédica), pois nada compreendem ou correspondem às necessidades concretas que, sendo humanas, são múltiplas e únicas⁴.

Evidentemente, far-se-á necessário apreciar, qualitativamente, o processo de tomada de decisão. Nesse intuito, a pesquisa terá de confrontar os elementos jurídicos (autonomia, autodeterminação, capacidade jurídica, manifestação da vontade) com os elementos fáticos (constrangimento, coerção⁵, vulnerabilidade, capacidade para consentir, efetivo consentimento livre e esclarecido), ponderando liberdades e restrições até encontrar um nível ótimo (caso exista) condizente com o plausível e o recomendável ética e juridicamente, acerca do conteúdo das escolhas existenciais no contexto da saúde.

⁴ Não há como generalizar os interesses e desejos humanos no concernente a suas decisões existenciais. São incontáveis, plurais. Contudo, na relação interpessoal, como a relação entre médico e seu paciente, ou entre pessoa de confiança e o indivíduo que necessita de cuidados, cada pessoa merece atenção exclusiva às suas idiossincrasias, que não significa afrontar o ordenamento jurídico, mas atender às demandas pessoais, dentro das possibilidades, na maior medida atingível.

⁵ A coerção do paciente para a biomedicina configura-se categoria que engloba interferências mais sutis do que a efetiva coação moral, como se verá adiante.

Como referido, o assunto proposto faz íntima relação com as biociências, com a ética, com a filosofia, de modo que a abordagem escolhida foi a que mais pareceu conformar-se com a natureza interdisciplinar do objeto de pesquisa, a *bioética*. A abordagem bioética, *grosso modo*, auxiliará no exame da adequação ética das interferências humanas no bem-estar de terceiros, analisando as circunstâncias fáticas e jurídicas para compreender o presente; e avaliando possíveis repercussões futuras (v.g. o *slippery slope*⁶) para permitir ou rechaçar a realização de potenciais intervenções.

Calha apresentar, outrossim, uma concisa introdução à bioética. José Roberto Goldim explica que a ética, por meio de seus grandes filósofos, sempre tratou de questões que envolviam temas como vida, suicídio, morte, nascimento, pois a capacidade de questionar a própria existência é ínsita à pessoa humana (2009c, p. 58). Filósofos gregos, como Sócrates, Platão e Aristóteles, compreendiam que a ética obedeceria a natureza humana e os atos éticos seriam aqueles realizados segundo a razão, pois razão e vontade seriam faculdades constitutivas do ser humano (BARCHIFONTAINE; PESSINI; ROVER, 1987, p. 51). Mas a ética vista como instrumento avaliativo da adequação ou inadequação de condutas, em razão das interferências e da aplicação dos conhecimentos científico e tecnológico na vida humana, bem como nas práticas da biociência, é concepção bem mais atual.

O teólogo protestante, Fritz Jahr, em 1926, foi o primeiro a utilizar o termo Bioethik, na revista *Die Mittelschule*, em seu artigo *Wissenschaft vom Leben und Sittenlehre (Ciência da Vida e Moral)*, no qual defendeu a introdução de valores morais na educação científica escolar. No ano seguinte, em 1927, ele conceituou o termo, na revista *Kosmos*, como uma obrigação moral humana, não apenas nas relações entre os homens, mas também nas relações dos homens perante todos os seres vivos (STEGGER, 2015, p. 215).

No artigo da revista *Kosmos*, intitulado *Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*, ou *Bio-ética: uma perspectiva das relações éticas dos seres humanos com os animais e as plantas*, Fritz Jahr, tomando como referência o

⁶ A expressão *Slippery Slope* - ou declive (curva) escorregadio - é utilizada para demonstrar situações em que a permissão do exercício de liberdades pode ocasionar eventos que fujam do controle, porque, por exemplo, o ato praticado passa a ser realizado sem qualquer critério, ou em situações não indicadas. Ex. a descriminalização da eutanásia ou do suicídio assistido pode ocasionar que se comece a cogitar a morte de pessoas doentes e incapazes. Em outras palavras: “Slippery Slope ocorre quando um ato particular, aparentemente inocente, quando tomado de forma isolada, pode levar a um conjunto futuro de eventos de crescente malefício” (GOLDIM, 2004).

imperativo categórico de Kant, propõe um **imperativo bioético** para balizar as condutas humanas. Nas palavras do autor:

Nossa autoeducação fez progressos significativos nesse sentido, porém devemos ir mais longe, ao ponto em que a exigência bioética se aplique como diretriz para nossas ações: *Considera todo o ser vivo, em princípio, como um fim em si mesmo e, se possível, tratá-lo como tal!*⁷ (SASS, 2010, p. 4)

Mais adiante, em 1970, o bioquímico norte-americano, Van Rensselaer Potter, publica o artigo *Bioethics, science of survival*, no qual caracteriza a bioética “como a ciência da sobrevivência” e, em 1971, no artigo *Bioethics: bridge to the future*, Potter apresenta a bioética como uma ponte entre as ciências biológicas e a ética, como meio de garantir o futuro da humanidade⁸ (GOLDIM, 2006, p. 86). Potter vislumbrava que a sobrevivência de boa parte da espécie humana (que possa ser qualificada como *decente e sustentável*) dependeria do desenvolvimento e da manutenção de um sistema ético (PESSINI, 2013, p. 11).

Nesse sentido, tendo como característica a amplitude de sua atuação, a bioética desenvolve-se em um campo interdisciplinar. Significa dizer que sua natureza é de cooperação, de coordenação, de um núcleo no qual gravitam várias ciências de forma colaborativa, ou melhor, de intersecção de vários círculos que não se fundem completamente, mas intercalam seus saberes e compartilham modos diversos de enxergar e de avaliar determinado fato (GOLDIM, 2009a, p. 61–63).

Diferentemente de outras ciências ou campos de estudo, a bioética permite a convivência harmônica e integrada entre o direito, a medicina, a psicologia, a enfermagem, a filosofia, a sociologia, a economia e um sem fim de especializações que serão chamadas a

⁷ No texto: “Unsere Selbsterziehung hat in dieser Hinsicht schon wesentliche Fortschritte gemacht, aber wir müssen es noch so weit bringen, dass als Richtschnur für unser Handeln die bio-ethische Forderung gilt: *Achte jedes Lebewesen grundsätzlich als einen Selbstzweck, und behandle es nach Möglichkeit als solchen!*” (SASS, 2010, p. 4, tradução livre).

⁸ Nas palavras de Potter: “A humanidade necessita urgentemente de uma nova sabedoria que forneça o ‘conhecimento de como usar o conhecimento’ para a sobrevivência humana e para o melhoramento da qualidade de vida. Esse conceito de sabedoria como um guia para a ação – o conhecimento de como usar o conhecimento para o bem social – poderia ser chamado de *ciência da sobrevivência*, seguramente o pré-requisito para a melhoria da qualidade de vida. Considero que a ciência da sobrevivência deve ser construída sobre a ciência da biologia e ampliada para além dos limites tradicionais, de modo que inclua os elementos mais essenciais das ciências sociais e das humanidades com ênfase na filosofia *stricto sensu*, significando ‘amor à sabedoria’. A ciência da sobrevivência deve ser mais que ciência apenas; portanto, sugiro o termo *bioética* para enfatizar os dois ingredientes mais importantes na obtenção da nova sabedoria que é tão desesperadamente necessária: conhecimento biológico e valores humanos” (POTTER, 2016, p. 27).

colaborar a depender do caso ou do problema⁹ a ser considerado (BARCHIFONTAINE; PESSINI; ROVER, 1987, p. 75). Passível deduzir, então, a variedade de visões e conexões que irão compor a avaliação bioética, sem mencionar os elementos pessoais, biológicos, circunstanciais ou ambientais que estarão contidos em cada situação sob exame.

Diante dessa realidade, a bioética, ou, em especial, a *bioética complexa*, atualmente, “pode ser entendida como sendo uma reflexão complexa, interdisciplinar e compartilhada sobre a adequação das ações envolvendo a vida e o viver” (GOLDIM, 2009c, p. 59). A *complexidade* justifica-se pela multiplicidade de aspectos (cognitivos, espirituais, culturais, ambientais) envolvidos em sua análise; a *interdisciplinaridade* constata-se por agregar conhecimentos de várias áreas do saber; e, por fim, o *compartilhamento* está na sua essência, na natureza do campo bioético, vez que as ciências e profissões envolvidas, ao mesmo tempo em que são autônomas, compõe, cada uma, um pedaço do todo, fornecendo, cada qual, parte das respostas para a solução integral e mais apropriada para questões críticas ou delicadas (BARCHIFONTAINE; PESSINI; ROVER, 1987, p. 76–77; GOLDIM, 2009c, p. 59).

Etimologicamente, bioética advém dos termos gregos *bio* que significa vida e *ethos* que significa ética (PESSINI, 2013, p. 11), o que se pode deduzir como ética no modo de ser, ou ética da vida. Sendo assim, os temas ligados à vida, à morte, à saúde, à reprodução humana, à genética, ao meio ambiente, aos transplantes de órgãos etc., na avaliação do que seja eticamente aceitável, bem como na repercussão e na responsabilidade decorrente das ações humanas nesses planos, muito em função da rápida evolução industrial, tecnológica, científica e social, são temas afeitos à bioética. Perceba-se que acontecimentos marcantes envolvendo experimentos ou pesquisas, como a desumanidade dos campos de concentração da Segunda

⁹ Inicialmente, a palavra utilizada seria “dilema” em razão de se encontrar comumente a expressão dilema ético na menção de casos complexos da bioética. Entretanto, considerando que o dilema implica, geralmente, na representação de uma situação na qual há apenas duas soluções possíveis e antagônicas, preferiu-se o termo “problema” por representar com maior propriedade a complexidade dos *problemas bioéticos*. No trecho seguinte, é possível clarear o entendimento: “Por isso, sempre é possível encontrar caminho melhor, pois os problemas morais não são questões matemáticas, resolvidas definitivamente com cálculos probabilísticos quantitativos, mas assuntos paradoxais, caracterizados pela aproximação verossímil e provável. **Para resolvê-los é necessário deliberar, considerando todas as vias possíveis, que precisam ser ponderadas e sopesadas. A falácia dilemática impede essa ponderação prudencial, pois analisa situações eticamente conflitivas a partir de referenciais antagônicos: por exemplo, a autonomia ou a beneficência no caso da transfusão de sangue e a sacralidade ou a qualidade de vida nos casos de fim de vida.** Partir dessa oposição para solucionar o caso é falácia de análise porque **impede considerar soluções intermediárias, mais adequadas** ao contexto. Não cair nesse sofisma exige sensibilidade hermenêutica para analisar as circunstâncias e as exigências da situação” (JUNGES, 2019, p. 199, sem destaque no original).

Guerra, trouxeram consigo uma necessária reflexão sobre a importância de não causar dano, sobre o que seria admissível no tratar humano e sobre os limites éticos das pesquisas científicas. Por conseguinte, passaram a ser discutidos temas como o da autonomia do indivíduo na tomada de decisão acerca dos cuidados médicos que deseja ou recusa. Surgiram questões sobre que conduta, aplicação, procedimento podem ser considerados aprováveis ou desaprováveis ética e socialmente com respeito à interferência “artificial” na vida, no viver humanos e no seu meio.

Perante tal preocupação, a ciência do Direito não poderia deixar de valorar, ou melhor, de apreciar quais condutas humanas são admissíveis quando da interferência em ciclos que se consideram, ou se consideravam, naturais, como a doença e a morte, por exemplo. A interface entre o direito, a medicina e a ética fez surgir um campo de atuação mais condizente com o objetivo de análise, denominado *biodireito*. Mediante o biodireito estuda-se os impactos dos avanços da biomedicina, da tecnologia, na vida humana, utilizando como substrato institutos jurídicos, tendo como referência o respeito à liberdade, à igualdade, à autonomia e à autodeterminação dos indivíduos. Demais, por meio das conclusões alcançadas pelo biodireito, eventualmente, pode-se criar instrumentos de regulação ou de estímulo a condutas desejáveis e sancionar ou responsabilizar aquelas consideradas inadequadas socialmente.

Consoante Stefano Rodotà, o avanço da ciência e da tecnologia na biomedicina permitiu “aos cidadãos tomar decisões sobre **questões antes não reservadas à nossa vontade**, como o nascimento e a morte”, cabendo ao biodireito “definir essas questões”. Demais, quanto à essência do instituto, Rodotà afirma que o biodireito deve se focar na autodeterminação da pessoa, consideração que colocaria “limites intransponíveis à política e ao direito”(BERGIANTI, 2011, tradução livre, sem grifo no original).

Pode-se depreender, destarte, como linhas mestras do biodireito, o cotejamento das situações concretas ou hipotéticas da bioética perante as normas jurídicas. Todavia, sua aplicação não pode se tornar uma mera avaliação da incidência das fatispécies jurídicas às situações fáticas, pois isso não configuraria o biodireito. Inevitavelmente, quando o objeto de proteção é de caráter existencial deve o direito lançar mão de todo instrumental que possa torná-lo mais dúctil, mais permeável a uma análise integral e complexa da realidade. Sendo assim, os princípios jurídicos, as cláusulas gerais e os conceitos indeterminados terão como finalidade permitir a transposição do conhecimento extrajurídico para interior da argumentação jurídica, de forma sempre que possível harmônica, mas, dependendo das inovações aportadas, se

necessário, até mesmo disruptiva, como por exemplo: imagine-se o efeito de ruptura no ordenamento jurídico se a ciência e a tecnologia constatassem que o critério para aferir a morte é diferente daquele em que há a perda completa e irreversível das atividades encefálicas (cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, consoante *Resolução CFM nº 2.173/2017*). Como ficariam os transplantes, ou o desligamento dos aparelhos de respiração, hidratação, alimentação artificiais, ou o momento de abertura da sucessão?

Neste ponto, cabe um pequeno parêntese quanto às normas legais. É de geral sabença que a tecnologia, as ciências, os costumes, nascem, modificam-se e extinguem-se com muito mais ligeireza que as normas jurídicas. O direito está, grosso modo, geralmente “atrasado” em relação ao fato social, isto porque é, em regra, a repercussão e a valoração atribuída aos fatos pela sociedade que dirão sobre seu merecimento e acolhimento pelo poder legislativo. E, quanto ao biodireito, não poderia ser diferente. As descobertas ou avanços tecnológicos como, por exemplo, a técnica CRISPR/Cas9, de edição ou modificação de genomas, pode evitar o desenvolvimento de doenças, mas também permitir práticas eugênicas, configurando-se em uma questão bioética e biojurídica de preocupação mundial¹⁰. Forjado nas questões existenciais, nos conflitos éticos nascidos da intervenção das ciências e tecnologias na vida humana e no meio ambiente, assim como a bioética, o biodireito é um campo em formação¹¹. Necessariamente, não pode se limitar às concepções preestabelecidas, nem apenas ao direito objetivo, pois está constantemente adaptando-se, interpretando novas realidades. Por óbvio, agregar conhecimentos interdisciplinares ao direito não configura uma destruição do *status quo* jurídico, mas esse campo em formação terá de reconhecer a necessidade de conhecimentos metajurídicos e ter a sua disposição todos os ramos do direito para a interpretação e a solução de casos complexos. Quando necessário, poderá modificar ou criar normas que melhor correspondam a situações antes sequer imaginadas, tais como as repercussões sociais do

¹⁰ Sobre a técnica CRISPR/Cas9: Desenvolvido a partir de mecanismos moleculares do sistema imunológico bacteriano, o sistema CRISPR possibilita a edição do genoma através de clivagem do DNA por uma endonuclease (Cas9), guiada a partir de uma sequência de RNA, que é capaz de se parear com as bases de uma sequência-alvo [...] tanto a proteína Cas9 quanto o RNA guia, podem ser introduzidos in vitro em outras células e direcionados a locais específicos do genoma, para que provoquem quebras na fita dupla. Após esta clivagem, a maquinaria molecular intrínseca do organismo, responsável pela correção de erros no genoma, é utilizada para alterar a sequência de DNA, adotando a modificação. Desta forma, o sistema pode ser utilizado tanto para reparar mutações (restaurando a função gênica) quanto para introduzir mutações novas (causando o "nocaute" gênico) (AREND et al., 2016, p. 81). Ver mais em: <https://exame.abril.com.br/ciencia/cientista-que-anunciou-bebes-geneticamente-modificados-suspende-testes/>

¹¹ “Atualmente, a Bioética é um grande campo interdisciplinar, campo que propicia a troca de saberes e a elaboração de reflexões sobre os múltiplos temas que envolvem a vida e o viver” (GOLDIM, 2018, p. 17)

desenvolvimento da inteligência artificial, dos veículos autônomos, dos programas que permitem diagnósticos de doenças, dos programas que proferem sentenças judiciais e demais avanços que até pouco tempo eram considerados como exemplos de pura ficção. Do mesmo modo, poderá impedir e sancionar práticas que, em razão da evolução do conhecimento, passam a ser consideradas inadequadas e obsoletas (TRECCANI, 2012).

Por conseguinte, muito ainda há de ser discutido e, quando necessário, regulamentado no âmbito do biodireito. Sobre os direitos e os deveres dos pacientes ou, por exemplo, sobre as disposições antecipadas de vontade¹², não há no ordenamento jurídico pátrio nenhuma norma – que tenha atravessado processo legislativo nacional – que traga à sociedade a segurança de que necessita em situações sobremaneira delicadas.

Em face da carência de legislação específica, faz-se necessário recorrer às normas gerais existentes, como as que expressam direitos fundamentais, contidos na Constituição Federal, ou direitos da personalidade, contidos no Código Civil. Desta forma, no primeiro capítulo, a abordagem inicial, em virtude do enfoque pretendido, fará uma síntese evolutiva do respeito à autonomia do paciente e da proteção da pessoa até a conformação dos direitos da personalidade no Código Civil de 2002. Em seguida, será inevitável tratar da relação médico-paciente, com o propósito de identificar o papel desempenhado por cada uma das partes (sobremaneira, os médicos) e qual o modelo possível e desejável de interação entre esses sujeitos, sem que, para tanto, direitos essenciais e fundamentais da pessoa sejam violados.

Ainda nesse âmbito, ter-se-á de examinar o modelo paternalista de interação médica e as modificações que esse modelo sofreu até a admissão da autodeterminação do paciente na escolha dos seus próprios cuidados de saúde. Demais, considerando as peculiares características da relação entabulada pelas partes, – agentes em posições desiguais, situação na qual, não raro, uma das partes além de não dominar a técnica médica e não possuir informações suficientes, encontra-se em uma situação especial de vulnerabilidade –, deverá se avaliar a conduta do médico e sua influência na decisão terapêutica. Deve o médico tratar o paciente com impessoalidade e apenas transmitir-lhe informações? Pode o médico persuadir de alguma forma

¹² Neste trabalho, serão tratados como sinônimos de *disposições antecipadas de vontade* os termos *diretivas antecipadas de vontade*, *manifestação prospectiva* ou *antecipada de vontade*, utilizando-se sobremaneira de sua forma abreviada DAV. O tema das DAV será objeto de exame mais detalhado no tópico 1.4.3., no primeiro capítulo da tese.

o paciente? Essas perguntas serão melhor esclarecidas quando do tratamento da autonomia e da autodeterminação do paciente, nos tópicos que versam sobre o consentimento informado e sobre as formas de exteriorização da vontade, atual ou prospectiva, da pessoa sobre os seus cuidados de saúde.

O segundo capítulo será destinado especialmente às intervenções médicas. De início, discutir-se-á os métodos bioético e biojurídico de avaliar a adequação da conduta médica, diante dos bens jurídicos envolvidos e dos valores e princípios em eventual colisão. Após esse estudo metodológico, a fim de dar contornos ou limites aos casos de intervenção médica que serão objeto de abordagem específica, adotar-se-á as diretrizes contidas na Resolução CFM nº 2.232/2019, cuja temática é justamente a recusa terapêutica do paciente e a resposta médica por meio da objeção de consciência.

Nesse capítulo, serão analisados os limites do exercício do direito à recusa terapêutica e, portanto, da autodeterminação dos pacientes, nas situações de urgência e emergência, ou quando relativos à tomada de decisão de pacientes capazes, incapazes, gestantes e Testemunhas de Jeová. Além disso, a objeção de consciência e a autonomia médica, na busca da efetivação dos melhores interesses dos destinatários dos seus serviços, serão temas merecedores de comentários.

No final deste estudo, serão apresentadas as conclusões extraídas da análise da interação médico-paciente, inicialmente apontando o âmbito de atuação médica que se reputa adequado à bioética e ao biodireito. *A posteriori*, serão exibidos os demais resultados obtidos no decorrer do trabalho e que serviram de base para revelar as fronteiras da interferência dos médicos na tomada de decisão terapêutica dos pacientes.

Vistos os elementos introdutórios desta tese, passa-se ao primeiro capítulo, o qual, como mencionado, tratará da evolução dos instrumentos de reconhecimento e proteção da pessoa e do exercício da autonomia pessoal.

Conclusão

O objetivo principal deste trabalho foi o de analisar os limites da interferência dos profissionais de saúde na autodeterminação dos pacientes, de modo a criar um espaço de atuação médica jurídica e eticamente apropriado. Em consequência disso, tiveram de ser conciliados conhecimentos de direito, bioética, biomedicina e outros ligados a autodeterminação da pessoa (na situação de paciente), de modo a compreender em quais circunstâncias a intervenção médica será considerada legítima e em quais circunstâncias será uma violação de direitos essenciais e fundamentais.

A proposta de trabalho, outrossim, utilizou-se do biodireito para compreender a relação peculiar criada entre médicos e pacientes, bem como para aproximar a doutrina jurídica à concretude do exercício da assistência médica sempre que possível. Dentro desse contexto, foi possível concluir que:

1. O âmbito de liberdade e de autonomia dos médicos está compreendido entre o direito à persuasão benéfica, baseada em evidências científicas e na experiência profissional, até a ação paternalista injustificada, exclusiva. Em outras palavras, o médico tem o direito de aconselhar e também tentar convencer o paciente a escolher a terapêutica mais adequada ao seu caso clínico, entretanto, sem constranger ou coagir o decisor ou seu substituto. Nesse caminho, sendo possível, irá considerar as preferências dos pacientes, procurando encontrar o melhor interesse, de forma dialogada, levando em conta a vida biológica, por certo, mas também a vida biográfica. Facetas da vida que não devem possuir uma prevalência pressuposta, ditada pelo profissional de saúde ou por qualquer terceiro.

Por outro lado, a conduta médica não poderá extrapolar o denominado paternalismo justificado, ou seja, a conduta que visa a proteger aqueles que realmente encontram-se sem condições de manifestar sua vontade de forma autônoma, por uma incapacidade ou por uma incapacitação temporária. O esquema, constante no Anexo I, pode melhor ilustrar a delimitação da conduta médica desejável.

O nível ótimo da interferência, assim, ficará situado entre a persuasão benéfica (menos interferência) e o paternalismo justificado (interferência um pouco maior).

2. Há diferenças substanciais entre o consentimento fornecido nas relações patrimoniais e o consentimento fornecido nas relações existenciais.

O consentimento concedido nas relações patrimoniais corresponde a conduta de aceitar uma proposta séria para comprometer-se em um negócio jurídico. Assim, vincula as partes (*pacta sunt servanda*), resultando na conclusão de um negócio jurídico (compra e venda, locação, doação etc.), cujas normas foram criadas pelas partes contratantes e cujas consequências irão incidir sobre o patrimônio das partes (o bem jurídico protegido pelas normas jurídicas é o patrimônio). No caso de descumprimento ou de cumprimento defeituoso do negócio jurídico, sem fundado motivo, o agente que deu causa ao desfazimento do negócio pode ser demandado a responder por perdas e danos (as tratativas também podem gerar dever de reparar pela quebra da legítima confiança). Demais, a validade do negócio jurídico contratual sujeita-se ao que dispõe do artigo 104, CC (agente capaz, objeto lícito possível, determinado ou determinável e forma prescrita ou não defesa em lei) e é passível de anulabilidade (sentido amplo) em razão de vícios do consentimento (erro, dolo, coação, lesão e estado de perigo) e vícios sociais (simulação e fraude contra credores). Contudo, o fato da conclusão do negócio jurídico patrimonial ter sido induzida por temor a pessoas a quem o aceitante deve respeito ou obediência (temor reverencial – art.153, CC) não causa anulabilidade do negócio;

Por sua vez, o consentimento concedido nas relações existenciais corresponde mais a uma autorização de uma pessoa para que um terceiro possa intervir na sua esfera de direitos enquanto não houver manifestação em sentido contrário. Não se sujeita ao *pacta sunt servanda*, nem gera a *legítima confiança* de que o agente permanecerá assentindo em participar da relação conformada pelas partes. Portanto, não gera o dever de indenizar nem deve gerar qualquer prejuízo à pessoa do desistente, pois o bem jurídico protegido não é o patrimônio, mas direitos subjetivos essenciais ao desenvolvimento pleno da personalidade – *direitos da personalidade*. Também não se sujeita, integralmente, aos requisitos do artigo 104, CC, posto que a capacidade do agente não é aferida em abstrato como a capacidade jurídica negocial, mas é constatada em concreto, no ato do consentimento. A capacidade exigida para consentir nas relações patrimoniais é a capacidade civil plena, constante no artigo 5º do CC. Nas relações existenciais, tal qual o consentimento dado nas relações médico-paciente, a capacidade para consentir não será aquela abstratamente disposta em lei, mas tem de ser a capacidade de decidir (maturidade, discernimento, lucidez, voluntariedade) avaliada diante das circunstâncias e do momento da tomada de decisão. Some-se a isso o fato do consentimento existencial ser mais sensível a influências tanto individuais (internas) quanto heterônomas e externas de origens diversas, haja vista ser

mais suscetível às pressões e aos constrangimentos impostos por terceiros (familiares, líderes espirituais, superiores hierárquicos etc.) ou pela própria circunstância (tipo de moléstia, grau de sofrimento, inexistência de alternativas, expectativa de vida, depressão, situação econômico-financeira), elementos que necessitam ser levados em consideração na aceitação ou recusa de tratamento ou procedimento de saúde. Consequentemente, nesta seara, o temor reverencial poderá gerar uma manifestação de vontade em sentido diverso da vontade interna do agente. Com isso em vista, na avaliação do exercício do direito de persuasão baseada em evidências, também se deve levar em conta o *poder exercido pelo médico*, para evitar uma adesão à proposta terapêutica por medo ou mera obediência.

Como visto, se, por um lado, a **informação adequada, os esclarecimentos, a persuasão para a tomada de decisão que represente os melhores interesses do decisor são plenamente legítimos**, de outra banda, **o nível ótimo da interferência de terceiros na tomada de decisão tem de ser analisado cuidadosamente e casuisticamente**, pois a manifestação de vontade nas questões existenciais é mais suscetível a pressões, constrangimentos e demais vícios da vontade (erro, dolo, coação, lesão e estado de perigo), **corroborando com a necessidade de respeitar-se os limites da persuasão benéfica e do paternalismo justificado ou justificável**.

3. A obtenção do consentimento informado deve ser um processo colaborativo de troca de informações e esclarecimentos (investimento *ex ante*) para a conclusão da terapêutica adequada ao paciente (pode optar por não se tratar). Depois de compreender o diagnóstico, o prognóstico, os tratamentos ou alternativas de tratamento, os riscos e benefícios das opções que possui, o paciente com capacidade decisória estará apto a manifestar vontade livre e realmente esclarecida. O médico, por seu turno, poderá perceber qual tratamento ou procedimento coaduna-se com a vida biológica e biográfica do paciente, se puder extrair desse paciente seus interesses, crenças, valores, preferências, anseios e temores. Esse é o modelo ideal de consentimento, que se pode chamar de consentimento-processo. O consentimento-processo permite uma relação dialógica e mais equilibrada ou paritária e, por essa razão, cria um vínculo de maior potência entre as partes, dividindo entre elas as responsabilidades pela tomada de decisão terapêutica, pois propiciado, durante o processo de obtenção do consentimento, tempo para reflexão e esclarecimento de dúvidas e anseios. Em contrapartida, haverá situações nas quais esse processo de consentir não será aplicável. Quando o consentimento for obtido em circunstâncias que não permitam o adequado processo de consentir, estar-se-á diante do consentimento-ato. O consentimento-ato,

distintamente, não reduz em grau significativo a assimetria de informação, nem permite um reequilíbrio na relação médico-paciente. Devido a isso, o vínculo formado entre as partes é mais tênue, mais frágil, a ponto do paciente pouco se responsabilizar pela escolha terapêutica (v.g., não havia alternativas de tratamento, teve decidir sem que pudesse ponderar as opções, necessitava do tratamento para reduzir seu sofrimento ou de terceiro). Esse processo assemelha-se ao processo de interpretação das cláusulas contratuais gerais. Quando uma pessoa contrata pela necessidade do serviço e, não raro, sequer lê o contrato na sua íntegra (e lendo, tampouco poderia discuti-lo ou modificá-lo), não se vincula ao contrato do mesmo modo como aquele que pôde discutir as cláusulas e confeccionar o contrato em conjunto com a outra parte. Em circunstâncias tais, como se faz necessário ao aderente contratar e adquirir o produto ou serviço, escolhe-se realizar um **controle externo do conteúdo** do contrato (ex post), impor regras que dificultem abusos por parte do proponente, ou restaurar o equilíbrio do contrato por meio do Poder Judiciário.

O consentimento-ato, então, interpretado de modo semelhante, como não propiciou a efetiva vinculação do paciente, deverá sofrer um controle maior do seu conteúdo. Como resultado, as regras do Código de Defesa do Consumidor, por exemplo, poderão ser aplicadas à relação médico-paciente, mesmo que a relação de assistência médica não corresponda exatamente a uma relação típica de consumo. Na falta de norma específica, a norma consumerista fornece um grau de proteção mais rigoroso ao contratante de produtos ou serviços, no caso, de saúde. Importante salientar que o controle *a posteriori* do consentimento obtido impõe aos médicos maior detalhamento dos motivos responsáveis pela realização do consentimento-ato, ou seja, o que levou a mitigar ou reduzir a força do vínculo criado quando da realização de um consentimento-processo. Devem, para tanto, registrar as razões que levaram a não alcançar um efetivo processo de consentir, razões suficientes para demonstrar que a obtenção do consentimento-ato deu-se por força de circunstâncias imperativas impeditivas de um adequado esclarecimento e da devida reflexão do decisor (v.g., situação de emergência na qual não foi possível perquirir a vontade do paciente, sem representante conhecido, sem DAV).

Sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, embora seja uma prova de que ao menos foi propiciado ao paciente o contato com informações relativas aos cuidados de saúde por ele autorizados, não basta para garantir que o paciente realmente tenha sido informado e tenha compreendido as implicações de sua decisão.

Gize-se, sobretudo, que será do médico o encargo de registrar os motivos, as circunstâncias impeditivas da construção de um consentimento-processo, apontando os esforços realizados para bem informar, orientar, esclarecer o tomador de decisão. Diz-se isso, porque é ele o detentor das informações relevantes necessárias à adesão ou à recusa terapêutica. Além disso, é a parte menos vulnerável da relação médico-paciente e é quem deve fomentar a participação, *no maior grau possível*, do paciente em suas escolhas sanitárias.

Tudo leva a concluir, então, que a falta de um consentimento-processo exige o detalhamento das causas justificadoras do prejuízo à construção do processo de consentir, ou melhor, da obtenção apenas de um consentimento-ato, em desfavor da liberdade de escolha do paciente ou do seu representante de cuidados de saúde.

Como foi afirmado, a prova deve recair sobre o processo de consentimento (o que deve ser observado pelos comitês de ética e de bioética, pelo CFM, pelos tribunais), a propósito, prova essa de incumbência do médico – inversão do ônus da prova - controle do conteúdo *ex post*.

4. Urgência e emergência não justificam *per se* a intervenção médica sem obtenção de consentimento. A justificativa tem de estar ancorada na impossibilidade de ciência da manifestação de vontade atual ou antecipada do paciente e na inexistência de representação, somadas à necessidade imediata de cuidados médicos em virtude do risco iminente de morte (emergência), desde que o risco de morte não seja a evolução esperada e sabida da situação clínica do paciente.
5. A objeção de consciência não pode se tornar um instrumento usado para perpetrar preconceito, discriminação, capricho, uma vez que consiste em uma prerrogativa excepcional de o médico esquivar-se do cumprimento de sua obrigação profissional. O profissional, justificando sua recusa de atendimento à instituição de saúde ou ao CFM (teoria da justificação), tem, assim, o direito de não cumprir com deveres que venham agredir seus imperativos de consciência (prática de *aborto legal* etc.).

Releva frisar que a objeção de consciência não poderá ser exercida quando resultar em prejuízo ao paciente e, muito menos, quando corresponder a uma violação de direitos de terceiros, como por exemplo, obrigar o paciente a tratar-se.

A objeção, sem restar dúvidas, é o exercício de uma prerrogativa do profissional que **deverá irradiar seus efeitos apenas à pessoa do objeto**, não podendo invadir a esfera de direitos alheios. Logo, o médico não poderá exercer sua objeção quando isso

corresponder a imiscuir-se no exercício de direitos do paciente - não servido, conseqüentemente, de instrumento para obrigar o paciente a aderir a tratamentos ou procedimentos de saúde.

Como visto, a Resolução CFM nº 2.232/2019 versa sobre assuntos complexos de forma pouco cuidadosa. O direito à objeção de consciência, apresentado somente como uma resposta à recusa terapêutica, dá a entender que esse expediente serve de instrumento de coerção, de ameaça ao exercício legítimo dos direitos da personalidade pelo paciente.

Por essas e outras características, a Resolução nº 2.232/2019 foi tomada como paradigma para apontar o limite da atuação médica, especificamente, naquelas circunstâncias em que o ato normativo restringe direitos da personalidade – situações de urgência e emergência, objeção de consciência e recusa terapêutica, a autodeterminação dos incapazes, das gestantes e das Testemunhas de Jeová. Por certo, existirão muitas outras situações que mereceriam um tratamento de destaque, mas não haveria como contemplá-las todas neste trabalho. Por isso, foi escolhido o tratamento dos elementos apontados pela Resolução 2.232/19, na qual a restrição de direitos é patente.

6. Quanto ao respeito à autodeterminação dos incapazes, conclui-se que não existe no ordenamento jurídico nacional norma que outorgue poderes ao médico para apropriar-se do direito de escolha terapêutica da pessoa incapaz. Não há fundamento para condutas que visem a desconsiderar, ou, pior, agir contra a vontade do titular dos direitos de personalidade, sujeito que deve ser estimulado a participar das escolhas que lhe dizem respeito na medida do seu discernimento. Do mesmo modo, não há justificativa biojurídica para agir sem o conhecimento ou contra a vontade dos representantes, diversamente do que tenta impor, por exemplo, os artigos 2º, 3º, 4º, 5º, 10 e, 11 da Resolução nº 2.232/2019.

Caso o médico firme a convicção de que a vontade manifestada pelos representantes não condiz com os melhores interesses do paciente, deve acionar os expedientes afeitos à resolução de problemas bioéticos (comitês, equipes multidisciplinares etc.), ou, não havendo tempo hábil para tanto, detalhar minuciosamente as razões de sua deliberação e ação (a judicialização deve ser entendida como a *ultima ratio*).

Aduz-se, por conseguinte, que na questão dos incapazes, a Resolução 2.232/19 é teratológica, pois atribui ainda mais poderes para aquele que já se encontra em posição de superioridade, sem exigir-lhe, sequer, justificativas suficientes à restrição de direitos que inflige.

7. Teratológico também foi o tratamento destinado às mulheres gestantes, ao permitir o ilegal e ilegítimo cerceamento de direitos essenciais da pessoa por mera avaliação subjetiva do médico assistente. **A mulher capaz de decidir, pelo fato de estar gestante, não se reduz em dignidade.** Não perde a proteção constitucional de seus direitos fundamentais, assim como não perde a proteção legal dos seus direitos de personalidade, merecendo tratamento igualitário e digno. Excepcionalmente, quem deverá julgar eventual lide envolvendo a gestante será um juiz e não o médico envolvido no conflito.

Sobre o dito *abuso do direito de recusa terapêutica*, não há validade no disposto no §2º, do artigo 5º da Resolução 2.232/19, devido à incompetência material e formal do CFM para ditar norma acerca de um novo ilícito civil. A propósito, não se pode olvidar que o ilícito não se dirige apenas às gestantes, visto que se estende a todos os pacientes.

8. O limite de intervenção médica, na tomada de decisão em cuidados de saúde de pacientes Testemunhas de Jeová, será o mesmo limite de intervenção nas escolhas de qualquer outro paciente. O médico poderá persuadir o paciente mediante evidências e argumentos que não lhe constriam ou ameacem, acatando a manifestação de vontade de paciente capaz de decidir ou que possua representante legitimado para tanto (legal ou convencional).

Tratando-se de pacientes incapazes, será necessário estimular a participação nas decisões de saúde que lhes digam respeito e, somente esgotadas as possibilidades de obter a sua manifestação, tomar unicamente em consideração a decisão dos representantes. A atuação autônoma do médico, quanto à realização de procedimento ou tratamento a que será submetido o paciente, será ética e juridicamente aceitável quando não for possível conhecer a vontade do paciente, seja atual ou antecipada, e não exista representante capaz de tomar a decisão em benefício do paciente. E, quanto ao denominado “cartão do sangue”, configura-se um instrumento válido de manifestação antecipada de vontade (DAV).

9. No atinente aos melhores interesses, há que contextualizá-los. Como referido, os melhores interesses do paciente serão alcançados mediante a apreciação do contexto de sua vida biológica (zoé) e de sua vida biográfica (bíos). Os elementos biográficos devem ser transmitidos, preferencialmente, pelo próprio paciente, por quem o represente ou até mesmo poderá ser alcançado pelo diálogo com pessoas de suas relações (amigos, parentes). A biografia do paciente é elemento que não pode ser desconsiderado, pois vinculada à noção pessoal de dignidade.

Uma norma que estabelecesse caminhos mais seguros para se alcançar as preferências e os valores do paciente, a exemplo da Lei da Capacidade Mental, do Reino Unido, pode vir a

auxiliar na execução dos efetivos interesses de um paciente incapaz de decidir, bem como conferiria segurança jurídica àqueles que se encontram na responsabilidade de decidir por alguém e àqueles que devem considerar essas decisões e executá-las (médicos, clínicas, hospitais, juízes).

Em que pese falar-se de melhores interesses de incapazes, a diretriz da beneficência impõe a busca dos melhores interesses de qualquer paciente, seja ele capaz ou não, tanto que se permite aos profissionais da medicina aconselhar mudanças no estilo de vida, indicar o tratamento mais seguro e eficiente e tentar convencer o paciente da terapêutica que a técnica e a experiência levam o médico a concluir ser a mais acertada. Assim, quando puder haver um consentimento-processo, com o devido tempo para ouvir o paciente e descobrir seus interesses, no local adequado para transmitir informações (nem sempre positivas), fornecendo informações acessíveis, sobre as quais o paciente possa refletir, o médico estará investindo na relação médico-paciente *ex ante*, de modo a evitar conflitos *ex post*. Disso depreende-se que a relação colaborativa e dialogada é profícua tanto para o paciente como para o médico.

A adequação da intervenção médica na decisão terapêutica do paciente será atribuída em cada situação concreta. Não obstante, a bioética e o biodireito evidenciam que o respeito aos direitos, recepcionando a decisão dos capazes de decidir e auxiliando os incapazes, em uma relação cujos bens jurídicos em jogo são de inestimável valor, é o mínimo que se pode oferecer quando alguém propõe-se a tratar da integridade das outras pessoas. A indiferença, o descaso, o preconceito, a superioridade, que reduz ainda mais o vulnerável, são comportamentos indignos da classe médica (como de qualquer outra), inadequados ética e juridicamente, resultando em nada além da violação de direitos subjetivos essenciais do paciente.

10. A proposta de trazer o Poder Judiciário para dentro dos hospitais, por meio de núcleos de mediação e conciliação, compostos por profissionais de áreas diversas, com experiência nas relações de saúde, talvez venha a ser uma forma de reduzir a litigiosidade dos conflitos, podendo se configurar bastante útil na resolução de controvérsias entre médicos, pacientes e representantes, quando não tenha sido possível conciliar os interesses por meio dos comitês de bioética, por exemplo.
11. Finalizando, demonstrou-se que a bioética e o direito (biodireito) possuem instrumentos idôneos para solucionar questões originadas nas relações existenciais. Os métodos da *ponderação* e da *bioética complexa* são plenamente vocacionados a considerar os

elementos fáticos, os jurídicos, os biológicos e os biográficos. Dessarte, independentemente da metodologia adotada, cada campo de atuação é capaz de abarcar a relação sanitária na sua totalidade.

12. Por fim, convém refletir sobre a Resolução CFM nº 2.232/2019. Essa Resolução foi utilizada neste estudo para conformar o âmbito de análise da intervenção médica nas escolhas terapêuticas dos pacientes. Como referido, muitas outras situações mereceriam atenção específica. Todavia, a norma é simbólica em um período de crescente intolerância e, portanto, foi escolhida para fazer parte desta análise. Atos normativos como a Resolução nº 2.232/2019 servem para demonstrar que a proteção da pessoa, vista no primeiro capítulo desta tese, tem de ser objeto de constante e contínua atenção. E, deixar que atos normativos dessa natureza passem despercebidamente, só colabora para se perpetrarem. Pode ser que o objetivo da Resolução 2.232/19 tenha sido auxiliar a relação médico-paciente, entretanto, seu conteúdo não pode ultrapassar as competências do órgão criador da norma e, menos ainda, utilizar linguagem tão confusa e ambígua. Em resumo, todos os apontamentos acerca da incompetência material e formal, contidos nos artigos da Resolução 2.232/19, servem para invalidar os respectivos mandamentos administrativos – restando inócuos. Idealmente, gostar-se-ia de ir mais além, analisar muitas outras nuances da relação médico-paciente, inclusive podendo abordar os deveres e responsabilidades dos pacientes com mais acuro. Mas há de se limitar o tema consoante o objetivo principal do trabalho, o que se espera ter alcançado.

Referências Bibliográficas

18ª ASSEMBLÉIA MÉDICA MUNDIAL; HELSINQUE, FINLÂNDIA, Junho do 1964. **Declaração de Helsinque Associação Médica Mundial**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/po/RETC-CR/nr/rdonlyres/ef7frmjdm3vagvafs52siaoxeeff6hlpmrmdqrsfocbcksptyau4awbkab6guzhox5pvtpa6uu3h/declarecaodehelsinkipo.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

ADAMO, Ugo. Alcune osservazioni critiche a proposito delle prospettive de jure condendo nella legislazione italiana in tema di ‘Direttive’ Anticipate di Trattamento. **Consulta Online - Periodico Telematico**, [s. l.], n. Fasc. III, 2016. Disponível em: <<http://www.giurcost.org/studi/adamo2.pdf>>

AFFONSO V, Rey Dom. ORDENAÇÕES AFONSINAS **Universidade de Coimbra**, Disponível em: <<http://www.ci.uc.pt/ihti/proj/afonsinas/>>. Acesso em: 5 maio. 2019.

ALBUQUERQUE, Aline. **Objecção de Consciência do Médico e a Res. CFM nº 2.232/19.CVMED**, , 2019. Disponível em: <<http://cvmed.com.br/2019/09/17/objecao-de-consciencia-do-medico-e-a-res-cfm-no-2-232-19/>>. Acesso em: 30 dez. 2019.

ALEMANY, Macario. Paternalismo = Paternalism. **EUNOMÍA. Revista en Cultura de la Legalidad**, [s. l.], v. 12, n. 0, 2017. Disponível em: <<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/3652>>. Acesso em: 1 jul. 2019.

ALEXY, Robert. **Constitucionalismo discursivo**. 3ª edição ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011. a.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 2 ed. ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda., 2011. b.

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 2ª edição ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda., 2011. c.

ALVES, Cristiane Avancini; FERNANDES, Marcia Santana; GOLDIM, José Roberto. **Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente Advance directives: a new challenge to the doctor-patient relationship Rev HCPA**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/hcpa>>. Acesso em: 29 out. 2018.

ALVES, José Carlos Moreira. **Parte Geral do Código Civil. In: Anais da 4ª Semana de Integração Jurídica Interamericana Número Especial 2003. Anais dos Seminários EMERJ Debate o Novo Código Civil**. Rio de Janeiro. Disponível em: <www.emerj.rj.gov.br>. Acesso em: 28 jun. 2019.

AMARAL, Francisco. **Direito civil: introdução**. 3 ed. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

AMESCUA, D. Balthassare Gomezio De. **Tractatus de potestate in se ipsum**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://ia800204.us.archive.org/9/items/bub_gb_HgZUgO9UVV8C/bub_gb_HgZUgO9UVV8C.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

ANVISA; ASCOM. **Coronavírus: reforço do controle em portos e aeroportos**. 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/noticias/>>

/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/coronavirus-reforco-do-controle-em-portos-e-aeroportos/219201?p_p_auth=ZSGicThj&inheritRedirect=false&redirect=http%253A%252F%252Fportal.anvisa.gov.br%252Fnoticias%253Fp_p_auth%253DZSGicThj%252D. Acesso em: 23 jan. 2020.

APARECIDO, Marcos et al. Causas de mortalidade em idosos: estudo de seguimento de nove anos Causes of mortality in elderly people: a 9-year follow-up study. **Geriatrics e Gerontologia**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 14–20, 2007.

ARAÚJO, Janete A.; LEITÃO, Elizabeth Maria Pini. A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ**, [s. l.], v. Ano 11, n. Abril / Junho, p. 58–62, 2012. Disponível em: <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/01/v11n2a08.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2020.

AREND, Marcela Corso et al. The CRISPR/Cas9 System and the Possibility of Genomic Edition for Cardiology. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], v. 108, n. 1, p. 81–83, 2016. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/abc.20160200>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

ASCENSÃO, José de Oliveira. Panorama e prespectivas do direito civil na União Europeia. In: **Temas relevantes do direito civil contemporâneo. Reflexões sobre os 10 anos do Código Civil**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2012. p. 3–21.

ASCENSÃO, José de Oliveira. As disposições antecipadas de vontade – o chamado “Testamento Vital”. **Rev. Fac. Direito UFMG**, [s. l.], v. 64, n. JAN/JUN, p. 493–517, 2014.

ASCENSÃO, José Oliveira. OS DIREITOS DE PERSONALIDADE NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO . In: 1997, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Universidade de Lisboa, 1997. Disponível em: <<http://www.fd.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2014/12/Ascensao-Jose-Oliveira-OS-DIREITOS-DE-PERSONALIDADE-NO-CODIGO-CIVIL-BRASILEIRO.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2020.

BAERTSCHI, Bernard. **Ensaio filosófico sobre a dignidade**. 1 ed. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

BAILE, Walter F. et al. SPIKES – Um Protocolo em Seis Etapas para Transmitir Más Notícias : Aplicação ao Paciente com Câncer. **Society**, [s. l.], p. 1–14, 1998.

BARBOSA DE OLIVEIRA, Marcos; PAULA, Brena; FERNANDEZ, Magno. **Hempel, Semmelweis e a verdadeira tragédia da febre puerperal**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ss/v5n1/a03v5n1.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul; PESSINI, Leocir; ROVER, Ademar. **Bioética e Saúde**. São Paulo: CEDAS - Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1987.

BARROSO, Luís Roberto. **A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NO DIREITO CONSTITUCIONAL CONTEMPORÂNEO: NATUREZA JURÍDICA, CONTEÚDOS MÍNIMOS E CRITÉRIOS DE APLICAÇÃO (Versão provisória para debate público)**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2019.

BASTOS, Celso Ribeiro. Direito de recusa de pacientes submetidos a tratamento terapêutico às transfusões de sangue, por razões científicas e convicções religiosas. **Revista**

Igualdade XXXV - ESTU - Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, [s. l.], p. 1–10, 2009. Disponível em: <www.crianca.mppr.mp.br/pagina-634.html>

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BECKER, Carl Lotus. **The Declaration of Independence: A Study on the History of Political Ideas**. New York: Harcourt, Brace and Company, INC., 1922. Disponível em: <http://lf-oll.s3.amazonaws.com/titles/1177/0034_Bk.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2019.

BECKER, Verena Nygaard. A Categoria Jurídica dos Atos Existenciais. Transformação da Concepção Clássica de Negócio Jurídico. **Revista da Faculdade de Direito de Porto Alegre**, [s. l.], n. ano 7-8, 1974.

BELGIQUE, JUSTEL-Législation consolidée. Dossier numéro : 1804-03-21/30 - Code Civil. 21 MARS 1804. - CODE CIVIL. - TITRE PRELIMINAIRE et LIVRE I: Des personnes (art. 1-515). Situation : Intégration des modifications en vigueur publiées jusqu'au 28-03-2019 inclus. Notes : articles modifiés par L 2017-07-06/24, art. 2-10 et 12; En vigueur : indéterminée et au plus tard le 01-01-2020 art. 374/1-374/2 modifiés avec effet à une date indéterminée par L 2018-07-30/54, art. 2; En vigueur: indéterminée article 362-3 modifié dans le futur par L 2018-06-18/03, art. 157, 082; En vigueur : indéterminée. **JUSTEL-Législation consolidée**, 21 mar. 1804. p. 1–121. Disponível em: <<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/1804/03/21/1804032150/justel>>. Acesso em: 21 mar. 2020.

BELTRÃO, Silvio Romero. **Direitos da personalidade**. 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2014.

BERGIANTI, Enrico. **Il biodiritto secondo Stefano Rodotà**. 2011. Disponível em: <<https://oggiscienza.it/2011/09/19/il-biodiritto-secondo-stefano-rodota/>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

BINETTI, Paola. MÁS ALLÁ DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO: LA RELACIÓN CONSENSUAL BEYOND THE INFORMED CONSENT: THE RELATIONSHIP CONSENSUAL. **Cuadernos de Bioética: Revista Oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica**, [s. l.], v. XXII, n. septiembre-diciembre, p. 509–516, 2011. Disponível em: <<http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-online/2011/n-76-septiembre-diciembre.html>>. Acesso em: 16 dez. 2019.

BINS, REJANE MARIA DIAS DE CASTRO. **Apelação Cível 700047888402** ago. 2002. Disponível em: <https://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal de Justiça do RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70004788840&codEmenta=7706337&temIntTeor=true>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BIRCHAL, Alice de Souza. A RELAÇÃO PROCESSUAL DOS AVÓS NO DIREITO DE FAMÍLIA: DIREITO À BUSCA DA ANCESTRALIDADE, CONVIVÊNCIA FAMILIAR E ALIMENTOS. In: ANAIS DO IV CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. AFETO, ÉTICA, FAMÍLIA E O NOVO CÓDIGO CIVIL. 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: PEREIRA, Rodrigo da Cunha (coord.), 2004.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. nova ed. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOTELHO, Helena. Da embriaguez à agressão: o delicado vínculo entre o abuso de álcool e a violência doméstica. **Repórter UNESP**, Bauru, 2017. Disponível em: <<http://reporterunesp.jor.br/2017/06/28/o-vinculo-entre-o-uso-de-alcool-e-a-violencia-domestica/>>. Acesso em: 5 jan. 2020.

BUCKMAN, R. Breaking bad news: Why is it still so difficult? **British Medical Journal**, [s. l.], v. 288, n. 6430, p. 1597–1599, 1984.

CACHAPUZ, Maria Cláudia Mércio. **A obrigação pelo discurso jurídico**. PORTO ALEGRE: Sérgio Antônio Fabris, 2017.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional**. 7^a ed. 12 ed. Coimbra: Edições Almedina, 2003.

CANTÓN, Manuel Antonio Padovani; RODRÍGUEZ, María Elisa Clemente. Eutanasia y legislación Euthanasia and Legislation. **Revista Ciencias Médicas**, [s. l.], v. 12, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v12n2/rpr15208.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2019.

CAPELO DE SOUZA, Rabindranath Valentino Aleixo. **O Direito geral de personalidade**. Coimbra: Coimbra Editora, 1995.

Carta das Nações Unidas. São Francisco. Disponível em: <www.nacoesunidas.org/carta/cij>. Acesso em: 21 abr. 2019.

CARTABELLOTTA, Antonino. La persuasione evidence-based: la nuova frontiera della comunicazione con il paziente. **Evidence**, [s. l.], v. 5, n. 6, p. 1–2, 2013. Disponível em: <www.evidence.it>. Acesso em: 15 fev. 2020.

CDOM, Conseil Départemental de la Savoie de l'Ordre des Médecins. **LA CLAUSE DE CONSCIENCE DU MÉDECIN**. Paris.

CE, Council of Europe. **THE PRINCIPLE OF THE BEST INTERESTS OF THE CHILD-WHAT IT MEANS AND WHAT IT DEMANDS FROM ADULTS**. Warsaw.

CECAS, Comité de Ética Provincia de Castilla; VIELVA, Julio (edición); LORENZO, David (edición). **Casos de Bioética - Informes del CECAS (2004-2012)**. [s.l: s.n.].

CFM, Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 1.021/80. RESOLVE: Adotar os fundamentos do anexo PARECER, como interpretação autêntica dos dispositivos deontológicos referentes a recusa em permitir a transfusão de sangue, em casos de iminente perigo de vida. Rio de Janeiro, 26 de setembro de 1980. 1980. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1980/1021_1980.htm>. Acesso em: 16 jan. 2020.

CFM, Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasil, 2012.

CFM, Conselho Federal de Medicina. RECOMENDAÇÃO CFM Nº 1/20162016. p. 1–33.

CFM, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.173/2017 - Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasil, 2017. p. 1–23. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>>

CFM, Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº

2.217/2018CFM, Brasil, 2018. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

CFM, Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO Nº 2.232, DE 17 DE JULHO DE 2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO Publicado em: 16/09/2019, Edição: 179, Seção: 1** |, 2019a. p. 113–114. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.232-de-17-de-julho-de-2019-216318370>>. Acesso em: 16 dez. 2019.

CFM, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica - Resolução CFM nº 2.217/2018**. Brasília.

CFM, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.232/2019DOU, 16 de setembro de 2019, Seção I, 2019c. p. 113–114. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>>. Acesso em: 15 out. 2019.

CGB, Commissione Generale di Bioetica. **OBIEZIONE DI COSCIENZA**. 2011.

CHARBONNEL, Aude. La personne de confiance dans les lois belges et françaises relatives aux droits des patients et à la fin de vie. **Actualités JuriSanté**, [s. l.], v. 63, n. novembre, p. 41–44, 2008. Disponível em: <http://www.jurisante.fr/wp-content/uploads/2014/10/AJS_63.pdf>

CISA, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Problemas sociais decorrentes do uso do álcool**. 2005. Disponível em: <<https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/55-problemas-sociais-decorrentes-do-uso-do-alcool>>. Acesso em: 5 jan. 2020.

CLOTET, Joaquim. **Reconhecimento e Institucionalização da Autonomia do Paciente: Um Estudo da the patient Self – Determination Act | Clotet | Revista Bioética**: 2. Brasília. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/494/311>. Acesso em: 9 mar. 2020.

CLOTET, Joaquim. **Bioética: uma aproximação**. 2.ed ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

CLOTET, Joaquim. O respeito à autonomia e aos direitos dos pacientes. **Revista da AMRIGS**, [s. l.], v. 53, n. 4, p. 432–435, 2009.

CLOTET, Joaquim; GOLDIM, José Roberto; FRANCISCONI, Carlos Fernando. **Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil**. PORTO ALEGRE: EDIPUCRS, 2000.

CN, Congresso Nacional; PR, Presidência da República. LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 4 jan. 2020.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde**. 2018. Brasília. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1hRoqjKsKqZsMKiQWWd2QBJY9kqXg7EWd/view>>.

Acesso em: 27 nov. 2019a.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 553, DE 09 DE AGOSTO DE 2017 **Publicada no DOU em 15/01/2018 – Ed. 10, Seção 1, Pag. 41-44**, 9 ago. 2018b. p. 41–44.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. **RECOMENDAÇÃO Nº 024, DE 16 DE MAIO DE 2019**. [s.l: s.n.].

CODICE CIVILE 1942, Approvazione VITTORIO EMANUELE III. **CODICE CIVILE - REGIO DECRETO 16 marzo 1942-XX, n. 262**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.studiocataldi.it/codicecivile/codice-civile.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2019.

Código Civil Português. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.codigocivil.pt/>>. Acesso em: 6 abr. 2019.

CONSELHO DA EUROPA, Estados membros. **CONVENÇÃO PARA A PROTECÇÃO DOS DIREITOS DO HOMEM E DA DIGNIDADE DO SER HUMANO FACE ÀS APLICAÇÕES DA BIOLOGIA E DA MEDICINA: CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DO HOMEM E A BIOMEDICINA**. Oviedo. Disponível em: <www.ministeriopublico.pt>. Acesso em: 7 jun. 2019.

COOTER, Robert; ULLEN, Thomas. **Direito e economia**. 5 ed. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

CORRÊA, Adriana Espíndola. **Consentimento Livre e Esclarecido: O Corpo Objeto de Relações Jurídicas**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

CORREIA, Luís Cláudio. **Choosing Wisely: decisão compartilhada entre médico e paciente é evolução da saúde**. 2017. Disponível em: <<https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/choosing-wisely-decisao-compartilhada-entre-medico-e-paciente-e-evolucao-da-saude/>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

COURT OF APPEAL OF CALIFORNIA, First Appellate District. **Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees**. 1957. Disponível em: <<https://www.ravellaw.com/opinions/65b779f245478ee4792dc2d4b40a12d7>>. Acesso em: 7 fev. 2020.

COURT OF APPEALS FOR THE DISTRICT OF COLUMBIA. **Canterbury v. Spence** 1972. Disponível em: <<https://www.ravellaw.com/opinions/694eac3bfcc8f4b69d829465f8b8c3a3?query=Canterbury v. Spence>>. Acesso em: 13 fev. 2020.

COURT OF APPEALS OF NEW YORK. **Schloendorff v. Soc’y of N.Y. Hospital**. 1914. Disponível em: <<https://www.ravellaw.com/opinions/13aa93a26f08eeced5264b5eaa468369>>. Acesso em: 7 fev. 2020.

CP, Conselho Parlamentar r.; ASSIS MENDONÇA, Aachen (trad. ..; URBANO CARVELLI, Bonn (rev. .. Lei Fundamental da República Federal da Alemanha República Federal da Alemanha, 1949. Disponível em: <<https://www.btg-bestellservice.de/pdf/80208000.pdf>>

CUPIS, Adriano De. **Os direitos da personalidade**. Campinas: Romana, 2004.

DADALTO, Luciana. Living Will ’ s History : understanding the past and reflecting

about the present. **Mirabilia Medicinæ** 4, [s. l.], v. I, p. 23–42, 2015. Disponível em: <www.testamentovital.com.br>. Acesso em: 29 out. 2018.

DADALTO, Luciana. **Conselho Federal de Medicina esclarece a interpretação da resolução 2232/2019 - Testamento Vital**. 2019. Disponível em: <<https://testamentovital.com.br/blog/conselho-federal-de-medicina-esclarece-a-interpretacao-da-resolucao-2232-2019/>>. Acesso em: 30 dez. 2019.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 5 ed. ed. Indaiatuba: Editora Foco, 2020.

DADALTO, Luciana; PIMENTEL, Willian. Direito à recusa de tratamento: análise da sentença proferida nos autos nº 201700242266 - TJGO. **Revista Brasileira de Direito Civil**, [s. l.], v. 14, n. out/dez, p. 159–175, 2017.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 463–476, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300011&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 29 out. 2018.

DALLARI, Dalmo de Abreu. A objeção de consciência e a ordem jurídica. **Revista de Ciência Política**, [s. l.], n. abril/junho, p. 36–55, 1968.

DANTAS, Eduardo Vasconcelos dos Santos. **Direito Médico**. Rio de Janeiro: GZ Editora, 2009.

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO HOMEM E DO CIDADÃO DE 1789. . [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-humanos/declar_dir_homem_cidadao.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

DEUTSCHER BUNDESTAG. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland 2019. p. 1–152. Disponível em: <<https://www.btg-bestellservice.de/pdf/10060000.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

DIAS, Maria Berenice. **Princípio da proporcionalidade para além da coisa julgada**. Porto Alegre. Disponível em: <www.mariaberenice.com.br>. Acesso em: 3 fev. 2020.

DIAS, Vera Lúcia da Costa; GUEDES, Maria Teresa dos Santos. **Orientações aos pacientes traqueostomizados**. Brasília. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/impressao.asp?op=cv&id=116>>.

DINIZ, Debora. **Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública** **Conscientious objection and abortion: rights and duties of public sector physicians RESUMO** **Rev Saúde Pública**. São Paulo. Disponível em: <www.scielo.br/rsp>. Acesso em: 10 jan. 2020.

DINIZ, Débora. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 29, n. 9, p. 1704–1706, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE010913>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

DINIZ, Debora; CORRÊA, Marilena. Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 679–688, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n3/4650.pdf>>. Acesso em: 25 maio. 2019.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 6ª ed. rev ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

DODARO, Antonio. Appropriately clinical and informed consent in the Italian hospital setting. Problematic legal and protection of rights. **Recenti Progressi in Medicina**, [s. l.], v. 102, n. 7–8, p. 296–301, 2011.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. 3ª ed. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes Ltda., 2010.

FACCHINI NETO, Eugênio. DA RESPONSABILIDADE CIVIL NO NOVO CÓDIGO. **Revista TST**, [s. l.], v. 76, n. jan/mar, p. 17–63, 2010. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/13478/2010_facchini_neto_responsabilidade_civil.pdf?sequence=9>. Acesso em: 16 set. 2019.

FACCHINI NETO, Eugênio. **O MAIOR CONSENSO POSSÍVEL-O CONSENTIMENTO INFORMADO SOB O PRISMA DO DIREITO COMPARADO** Ano. [s.l: s.n.].

FACCHINI NETO, Eugênio; EICK, Luciana Gemelli. Responsabilidade civil do médico pela falha no dever de informação, à luz do princípio da boa-fé objetiva. **Revista da AJURIS**, [s. l.], v. 42, n. 138, p. 51–86, 2015. Disponível em: <<http://www.ajuris.org.br/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/553>>. Acesso em: 9 dez. 2019.

FARIAS, Cristiano Chaves De; ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. **Curso de direito civil: responsabilidade civil**. 5 ed. rev. ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2018.

FERNANDES, Ricardo Vieira de Carvalho; BICALHO, Guilherme Pereira Dolabella. Do positivismo ao pós-positivismo jurídico O atual paradigma jusfilosófico constitucional. **Revista de Informação Legislativa a 48. n 189**, Brasília, p. 105–131, 2011. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/242864/000910796.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 out. 2020.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Eletrônico Aurélio versão 5.0**. Edição ele ed. Curitiba: POSITIVO INFORMÁTICA LTDA., 2004.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. Tratamento médico sem transfusão de sangue - Parecer. Ano 1994. **Revista Jus Navigandi**, [s. l.], v. ano 24, n. 5760, 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/imprimir/73176/tratamento-medico-sem-transfusao-de-sangue-parecer>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

FIALA, Christian; ARTHUR, Joyce H. **There is no defence for ‘Conscientious objection’ in reproductive health care** *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* Elsevier Ireland Ltd, , 2017.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Desafios operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica Moral and operational challenges for the inclusion of palliative care in primary health care. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 23, n. 9, p. 2072–2080, 2007.

FMB, Federação Médica Brasileira. **Brasil: Aspectos éticos e legais da medicina frente ao paciente testemunha de Jeová – Federação Médica Brasileira**. 2019. Disponível em: <<http://portalfmb.org.br/2019/01/09/brasil-aspectos-eticos-e-legais-da-medicina-frente-ao-paciente-testemunha-de-jeova/>>. Acesso em: 16 jan. 2020.

FOLHA ONLINE, Ciência. **Uso de cobaias humanas no Amapá causa horror, diz**

senador - 08/01/2006. 2006. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u14130.shtml>>. Acesso em: 7 abr. 2019.

FRADERA, Vera Maria Jacob De. A Responsabilidade Civil dos Médicos. **Revista da Ajuris**, [s. l.], v. 55, n. n. XIX, p. 116–139, jul., 1992.

FRANÇA, Genival Veloso De. **Direito Médico**. 12^a ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

FRANÇA, Genival Veloso. **Bioética: - Paciente Terminal: Direito à Verdade**. 2000. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/jornal/jornais2000/05_062000/jornal.htm>. Acesso em: 3 jul. 2019.

FRANÇA, Rubens Limongi. Direitos da personalidade - coordenadas fundamentais. [s. l.], v. n^o4, n. 2^o semestre, p. 37–50, 1993. Disponível em: <http://ablj.org.br/revistas/revista4/revista4_R_LIMONGI_FRANCA_Direitos_da_Personalidade_-_Coordenadas_fundamentais.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2019.

FRANCIS, Nicholas. **Decision and short reasons to be released to the media in the case of Charlie Gard**, 2017.

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. **Problemas de Fim de Vida: Paciente Terminal, Morte e Morrer**. 2014. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/morteres.htm>>. Acesso em: 3 jul. 2019.

FRANKENA, William K. **Ethics**. 1973. Disponível em: <<http://www.ditext.com/frankena/ethics.html>>. Acesso em: 2 maio. 2019.

FRANKENA, William K. **Ética. Curso moderno de filosofia**. 3^a ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

FÜRST, Henderson. **No (con)fim da vida: direito e bioética na compreensão da ortotanásia**. Belo Horizonte: Letramento. Casas do Direito, 2018.

G1, Notícias. **Ministério da Saúde afirma que está em alerta inicial para coronavírus e descarta 5 casos suspeitos**. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/23/ministerio-da-saude-afirma-que-esta-em-alerta-para-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 23 jan. 2020.

GADAMER, Hans-Georg. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis RJ: Vozes, 2006.

GARAY, Alain. Libertad De Conciencia Y Tratamiento Médico: El Caso Del Consentimiento a La Transfusión Sanguínea. **Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 25–31, 2000.

GENOT-POK, Isabelle. La personne de confiance en question : Point juridique sur une notion encore mal connue. **Actualités JuriSanté**, [s. l.], v. 63, n. novembre, p. 4–22, 2008. Disponível em: <http://www.jurisante.fr/wp-content/uploads/2014/10/AJS_63.pdf>

GLOBO, Agência O. **Militares do Exército dão 80 tiros em carro e matam músico no Rio**. 2019. Disponível em: <<https://www.ibahia.com/brasil/detalhe/noticia/militares-do-exercito-dao-80-tiros-em-carro-e-matam-musico-no-rio/>>. Acesso em: 8 abr. 2019.

GOLDIM, José Roberto. **Caso Schloendorf - 29/07/2000**. 2000. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/schloend.htm>>. Acesso em: 7 fev. 2020.

GOLDIM, José Roberto. **Slippery Slope**. 2004. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/slippery.htm>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

GOLDIM, José Roberto. **BIOÉTICA: ORIGENS E COMPLEXIDADE BIOETHICS: ORIGINS AND COMPLEXITY A ORIGEM DA BIOÉTICA**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/complex.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

GOLDIM, José Roberto. Bioética e Complexidade. In: **Bioética e Responsabilidade**. 1.ed ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009. a. p. 445.

GOLDIM, José Roberto. **Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão**: jan-mar. Porto Alegre. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/complexamrigrs09.pdf>>. Acesso em: 9 jun. 2019b.

GOLDIM, José Roberto. **10 ensaios de bioética**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2018.

GOLDIM, JOSÉ ROBERTO. **Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão**. PORTO ALEGRE. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/complexamrigrs09.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2019c.

GOMES, Orlando. **Introdução ao direito civil**. 19^a-Revi ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

GOMES, Orlando. Direitos de Personalidade. **Revista de Informação Legislativa. Brasília**, [s. l.], v. 3, n. n.11, p. 39–48, 1966.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal. Parte especial**. 11.ed. ed. Niterói: Editora Impetus, 2014.

GUILLEM-TATAY, David. **EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS: PROBLEMAS DE EFICACIA SOCIAL DE LA NORMA Y PROPUESTAS DE SOLUCIÓN**. Valencia. Disponível em: <<http://www.elmedicointeractivo.com/cclinicos/pdf/1.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2020.

GUTIERREZ, Pilar L. O que é o paciente terminal? **Rev Ass Med Brasil**, [s. l.], v. 47, n. 2, p. 85–109, 2001.

HARGRAVES, Ian et al. Shared Decision Making: The Need For Patient-Clinician Conversation, Not Just Information. **Health Affairs**, [s. l.], v. 35, n. 4, p. 627–629, 2016. Disponível em: <<http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2015.1354>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

HARKNESS, Jon et al. **Laying ethical foundations for clinical research**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html>. Acesso em: 25 maio. 2019.

HEN, Hong Kou (juiz da 8^o Vara Cível Federal SP). **PROCESSO: 5021263-50.2019.4.03.6100 - AÇÃO CIVIL PÚBLICA**São PauloProcesso Judicial Eletrônico, , 2019. Disponível em: <<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121714455517000000023959760>>. Acesso em: 23 jan. 2020.

HERVADA, Javier. Libertad de conciencia y error sobre la moralidad de una terapéutica. **REV - Persona y Derecho. Vol.11**, Navarra, p. 13–53, 1984. Disponível em: <<https://dadun.unav.edu/handle/10171/12442>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

HOSS, Geni Maria. **Fritz Jahr e o Imperativo Bioético. Debate sobre o início da Bioética na Alemanha e sua importância em nível internacional Fritz Jahr and the Bioethical Imperative A debate on the first moments of Bioethics in Germany and its**

worldwide relevance *Revista-Centro Universitário São Camilo*. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/99/a10.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2019.

HURST, Samia. Capacité de discernement. *Revue Médicale Suisse*, [s. l.], n. janvier, 2012.

ILLINOIS APPELLATE COURT. **Pratt v. Davis**. 1905. Disponível em: <<https://www.ravellaw.com/opinions/967d63e3e4aceb0c7ccc62e78af2d543>>. Acesso em: 7 fev. 2020.

IN THE HIGH COURT OF JUSTICE, FAMILY DIVISION. **Great Ormond Street Hospital -v- Yates and Gard** 24 jul. 2017. p. 1–6. Disponível em: <<https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2017/07/gosh-v-gard-24072017.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

INSTITUTO et al. **Manual de Rotinas. Instituto de Medicina Legal. Policia Civil do Distrito Federal**. Brasília.

JACOB, Cristiane Bassi; SALOMÃO, Wendell. Testamento Vital - instrumento jurídico para resguardo da vontade pertinente a situações existenciais e de saúde. **Colégio Notarial do Brasil - Conselho Federal.**, [s. l.], 2015. Disponível em: <<http://www.notariado.org.br/index.php?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhcw%3D%3D&in=NjYyNA%3D%3D>>

JUNGES, José Roque. Falácia dilemática nas discussões da bioética. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 196–203, 2019. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1948/2064>. Acesso em: 20 ago. 2019.

JW-ORG, SITE OFICIAL DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. **A decisão é sua - Testemunhas de Jeová: Site oficial da Watchtower Society**. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/biblioteca/livros/como-pode-o-sangue/A-decisão-é-sua/>>. Acesso em: 6 mar. 2020.

JW.ORG., SITE OFICIAL DAS TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. **O que a Bíblia diz sobre transfusões de sangue? | Perguntas Bíblicas**. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.jw.org/pt/ensinos-biblicos/perguntas/biblia-transfusoes-de-sangue/>>. Acesso em: 31 jan. 2020.

KANT, Immanuel. Resposta à pergunta: O que é o Esclarecimento? Königsberg, 1783. Disponível em: <http://www.uesb.br/eventos/emkant/texto_II.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão prática (Kritik der Praktischen Vernunft)**. Coleção Gr ed. São Paulo: Editora Escala, 2006.

KANT, Immanuel. **Princípios metafísicos da doutrina do direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

KELLER, Alfred Josef. **Pequeno Dicionário Alemão-Português, Português-Alemão**. São Paulo: Melhoramentos, 1994.

KEMP, Peter. **Déclaration de Barcelone**. Copenhague . Disponível em: <https://perso.uclouvain.be/mylene.botbol/Publications/FR/MB_Barcelone98.pdf>. Acesso em: 5 set. 2019.

KEMP, Peter. **Final Report to the European Commission on the Project Basic**

Ethical Principles in Bioethics and Biolaw 1995-1998. Copenhagen. Disponível em: <https://perso.uclouvain.be/mylene.botbol/Publications/FR/MB_Barcelone98.pdf>. Acesso em: 1 set. 2019.

KEMP, Peter; RENDTORFF, Jacob Dahl. The Barcelona Declaration. Towards an Integrated Approach to Basic Ethical Principles. **Synthesis philosophica**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 239–251, 2008. Disponível em: <https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=58331>. Acesso em: 1 set. 2019.

KUTNER, L. Due Process of Euthansia: The living Will, a Proposal. **Indiana Law Journal**, [s. l.], v. 44, n. 4, p. 539–54, 1969.

LANCET, The. **Charlie Gard and the limits of medicine** *The Lancet*. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://www.charliesfight.org>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

LAONIGRO, Alfonsa. **Il principio autonomia come criterio di coesione sociale e strumento di autodeterminazione individuale.** Bari Università degli studi di Bari Aldo Moro, 2014. Disponível em: <<https://www.uniba.it/docenti/de-franco-raffaella/attivita-didattica/materiale-didattico-4>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

LARA, Bruna De. **CFM põe The Handmaid’s Tale em prática ao determinar que um feto está acima de uma mulher.** 2019. Disponível em: <<https://theintercept.com/2019/09/19/cfm-resolucao-recusa-gravidez/>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

LAWRENCE, Dana J. **The Four Principles of Biomedical Ethics: A Foundation for Current Bioethical Debate** *Journal of Chiropractic Humanities*. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://cursa.ihmc.us/rid=1N9LFPNVN-N2R6ZC-1YP2/The_Four_Principles_of_Biomedical_Ethics_A_Foundation_for_Current_Bioethical_Debate.pdf>. Acesso em: 1 maio. 2019.

LEAL, Fernando. Seis Objecões ao Direito Civil Constitucional. **Revista do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Direito da PUCRS**, [s. l.], v. Ano 9, n. 33, p. 123–165, 2015.

LEGIFRANCE, Le service public de la diffusion du droit. Code de la santé publique. Version consolidée au 1 janvier 2020. 2020. Disponível em: <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006196409&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200109>>. Acesso em: 9 jan. 2020.

LENZI, Donata (relatrice). **Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari.** [s.l.: s.n.].

LIMA, Carlos Vital Tavares Corrêa. **PARECER CFM nº 12/14.** [s.l.: s.n.].

LINO, Carolina Arcanjo et al. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 52–57, 2011.

LITTLE, Margaret; LYERLY, Anne Drapkin. OP-ED The Limits of Conscientious Refusal: A Duty to Ensure Access. **American Medical Association Journal of Ethics**, [s. l.], v. 15, p. 257–262, 2013. a. Disponível em: <www.virtualmentor.org>. Acesso em: 16 jan. 2020.

LITTLE, Margaret; LYERLY, Anne Drapkin. The limits of conscientious refusal: A

duty to ensure access. **Virtual Mentor**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 257–262, 2013. b.

LUPTON, Martin G. F. Patient competence and medical persuasion. **Current Obstetrics & Gynaecology**, [s. l.], v. 13, p. 57–60, 2003. Disponível em: <<http://www.idealibrary.com>>. Acesso em: 14 fev. 2020.

MACIEL-LIMA, Sandra Mara. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informac i o n a . [s. l.], p. 502–511, 2004.

MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. EM DEFESA DO SUPERIOR INTERESSE DA CRIANÇA COMO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL E SUA INTERPRETAÇÃO PELAS CORTES SUPERIORES NO BRASIL NAS DEMANDAS DE RELAÇÕES PARENTO-FILIAIS. **Revista do Ministério Público - Edição Comemorativa**, [s. l.], p. 829, 2015. Disponível em: <http://publicacao.mprj.mp.br/rmprj/rmp_comemorativa/files/assets/basic-html/page860.html>. Acesso em: 2 mar. 2020.

MADEIRO, Alberto et al. Objeção de Consciência e Aborto Legal: Atitudes de Estudantes de Medicina Conscientious Objection and Legal Abortion: Medical Students' Attitudes. **Revista BRasileiRa de educação Médica**, [s. l.], v. 40, n. 1, p. 86–92, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e02382014>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

MARANGIO, Alberto. **SOCIAL NETWORK E TUTELA DELLA PERSONA**. 2011. UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO , [s. l.], 2011. Disponível em: <http://elea.unisa.it/bitstream/handle/10556/674/tesi_A_Marangio.pdf;sequence=1>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MARCOLINO, José Alvaro Marques; COHEN, Claudio. Sobre a correlação entre a bioética e a psicologia médica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 54, n. 4, p. 363–368, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 ago. 2019.

MARTIN, Leonard M. Eutanásia e Distanásia. In: COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei (coordenadores). (Eds.). **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Editoração Eletrônica CMJ On Line, 1998. p. 322.

MARTIN, S. Stevie. **The Charlie Gard Case: Behind the Hyperbole**. 2017. Disponível em: <<https://www.ejiltalk.org/the-charlie-gard-case-behind-the-hyperbole>>.

MARTINO, Angela. Il consenso informato: la violazione del diritto dell ' autodeterminazione del paziente e la tutela risarcitoria. [s. l.], p. 191–197, 2016.

MARTINS-COSTA, Judith. **Pessoa, Personalidade, Dignidade (ensaio de uma qualificação)**. Tese de Livre Docência. USP. 2003. USP, São Paulo, 2003.

MARTINS-COSTA, Judith. Capacidade para consentir e esterilização de mulheres tornadas incapazes pelo uso de drogas: notas para uma aproximação entre a técnica jurídica e a reflexão bioética. In: **Bioética e Responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 299–346.

MARTINS, Lasier. PROJETO DE LEI DO SENADO N^o 149, de 2018 **Senado Federal - Gabinete do Senador Lasier Martins**, 2018. p. 1–8.

MAZUR, Dennis J. What should patients be told prior to a medical procedure? Ethical and legal perspectives on medical informed consent. **The American Journal of Medicine**, [s. l.], v. 81, n. 6, p. 1051–1054, 1986.

MEDINA-SANSÓN, Aurora; ADAME-VIVANCO, María José; SCHERER-IBARRA, Adriana. **Obstinación terapéutica.**: septiembre-octubre. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://scielo.unam.mx/pdf/bmim/v63n5/v63n5a1.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2019.

MELLO, Marcos Bernardes De. Classificação dos Fatos Jurídicos. In: RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado (coord. .. (Eds.). **Manual de teoria geral do direito civil**. Belo Horizonte: Del Rey, 2011. p. 558.

MELLO, Marco Aurélio. **ADPF54 VOTO Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 Distrito Federal Brasília** STF - Supremo Tribunal Federal, , 2012. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=10488>>. Acesso em: 3 fev. 2020.

MELO, Marco Aurélio Bezerra De. **Direito Civil: responsabilidade civil**. 2ª ed. rev ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

MENEZES CORDEIRO, António. **Os direitos de personalidade na civilística portuguesa**, [s.d.]. Disponível em: <<https://portal.oa.pt/upl/%7Be1ee299b-5174-4e50-9b0b-c8d97c0c6d3b%7D.pdf>>

MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor**. 6 ed. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

MOREIRA ALVES, José Carlos. **Parte Geral do Novo Código Civil:** parte I, fevereiro a junho 2002. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/anais_onovocodigocivil/anais_especial_1/Anais_Parte_I_revistaemerj_45.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2019.

MOYA, Luis De. **Conceptos generales en torno a la Muerte Digna y a la Eutanasia**. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.muertedigna.org/textos/eutan.htm>>. Acesso em: 4 jul. 2019.

MPF, Ministério Público Federal. **Ação Civil Pública - Petição Inicial MPF**, 2019.

MS, Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MS, Ministério da Saúde. **ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO: norma técnica**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/editora>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

MS, Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica 2012. p. 1–126. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/editora>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

MS, Ministério da Saúde; ARCOVERDE, Waldyr Mendes (Ministro da Saúde). **Terminologia Básica em Saúde**. [s.l: s.n.].

NANNI, Giovanni Ettore. A capacidade para consentir: uma nova espécie de capacidade negocial. **Letrado - Instituto dos Advogados de São Paulo**, [s. l.], v. 96, n. set.out., p. 28–29, 2011. Disponível em: <<moz-extension://71617883-0f67-4700-a050-ee4a4587060a/enhanced->

reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fdireitoprivado.org.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F03%2FLetrado96-Artigo-Giovanni-Ettore-Nanni.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

NEAL, Mary; FOVARGUE, Sara. Is conscientious objection incompatible with healthcare professionalism? **New Bioethics**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 221–235, 2019.

NERY JÚNIOR, Nelson. Escolha esclarecida de tratamento médico por pacientes Testemunhas de Jeová como exercício harmônico de direitos fundamentais. [s. l.], p. 1–64, 2009. Disponível em: <<https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/PeçasJurídicas/52867/escolha-esclarecida-de-tratamento-medico-por-pacientes-testemunhas-de-jeova-como-exercicio-harmonico-de-direitos-fundamentais>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

NOVAIS, Jorge Reis. **Os princípios constitucionais estruturantes da República Portuguesa**. 1 ed. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2011.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. De; MIQUILINI, Elaine Cristina. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. [s. l.], p. 288–295, 2005.

OMS, Organisation mondiale de la Santé. **Soins palliatifs**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 4 mar. 2020.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2020.

ONU, Assembléia Geral das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2019.

ONU, Assembléia Geral das Nações Unidas. Declaração dos Direitos da Criança 1959. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/DeclDirCrian.html>>. Acesso em: 3 dez. 2019.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos - 70 anos**. [s.d.]. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>>. Acesso em: 27 fev. 2020.

OPAS/OMS. **INDICADORES DE SAÚDE: Elementos Conceituais e Práticos (Capítulo 1)**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt>. Acesso em: 26 fev. 2020.

ORDONHAS, Joaquim José Brenhas. Natureza jurídica do procurador “ad nuptias”. **Revista da Ordem dos Advogados**, [s. l.], v. II, n. ano 6, nº 1 e 4, p. 251–266, 1946. Disponível em: <<https://portal.oa.pt/upl/%7BE7493109-1E5E-4866-AFDA-20E2445FF6CF%7D.pdf>>

PATRÃO NEVES, Maria do Céu. Contexto cultural e consentimento. In: GARRAFA, Volnei (org. ...; PESSINI, Leo (Eds.). **Bioética: poder e injustiça**. 2 ed. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004. p. 487–498.

PENALVA, Luciana Dadalto. Declaração prévia de vontade do paciente terminal. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 523–543, 2009. Disponível em: <http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/515/516>

PEREIRA, Andre Dias. A capacidade para consentir: um novo ramo da capacidade jurídica. Volume II. A parte geral do código e a teoria geral do direito civil. In: COIMBRA, Faculdade de Direito da Universidade De (Ed.). **Comemorações dos 35 anos do Código Civil e dos 25 anos da Reforma de 1977**. Coimbra: Coimbra Editora, 2006. p. 199–2019.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. O consentimento informado na experiência europeia. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE: “OS DESAFIOS DO DIREITO FACE ÀS NOVAS TECNOLOGIAS” 2010, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: Universidade de Coimbra, 2010. Disponível em: <[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14549/1/Aspectos do consentimento informado e do testamento Vital André Pereira Ribeirão Preto.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14549/1/Aspectos%20do%20consentimento%20informado%20e%20do%20testamento%20Vital%20Andr%C3%A9%20Pereira%20Ribeir%C3%A3o%20Preto.pdf)>

PEREIRA, André Gonçalo Dias. Direitos dos pacientes e responsabilidade médica. [s. l.], 2014. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/31524>>

PEREIRA, Caio Mario da Silva. **Instituições de Direito Civil**. 18 ed. ed. Rio de Janeiro: Forense, Editora, 1997.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil: introdução ao direito civil constitucional**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

PESSINI, Leo. **As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr**: 1. São Paulo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a02v21n1.pdf>>. Acesso em: 9 jun. 2019.

PESSINI, Leo. Um bebê que chama atenção do mundo: Um olhar bioético do drama de vida do bebê britânico Charlie Gard! . **Instituto Humanitas Unisinos - IHU**, [s. l.], 2017. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/186-noticias/noticias-2017/570123-um-bebe-que-chama-atencao-do-mundo-um-olhar-bioetico-do-drama-de-vida-do-bebe-britanico-charlie-gard>>. Acesso em: 2 mar. 2020.

PESSINI, Leo. **Dados da crise de saúde no Brasil - A12.com**. 2018. Disponível em: <<https://www.a12.com/redacao/a12/brasil/dados-da-crise-de-saude-no-brasil>>.

PESSINI, Léo. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, Loyola, 2001.

PF, Presidência da República. Código Penal brasileiro 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 1 jan. 2020.

PF, Presidência da República. **DECRETO No 99.710, DE 21 DE NOVEMBRO DE 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança**. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm>. Acesso em: 5 dez. 2019.

PF, Presidência da República. LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 5 dez. 2019.

PGR, Procuradora-Geral da República; DODGE, Raquel Elias Ferreira. **ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. TESTEMUNHAS DE JEOVÁ. IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE CONTRA A VONTADE DOS PACIENTES MAIORES E CAPAZES. DIREITO À VIDA DIGNA. DIREITO À LIBERDADE DE CRENÇA.** , 2019. Disponível em: <<http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>>. Acesso em: 16 jan. 2020.

PITHAN, Livia Haygert. **A dignidade humana como fundamento jurídico das “ordens de não-ressuscitação” hospitalares.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

PITHAN, Livia Haygert. O consentimento informado no Poder Judiciário brasileiro. **Revista da AMRIGS**, [s. l.], v. 56, n. 1, p. 87–92, 2012. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/13017/2/O_consentimento_informado_no_Poder_Judiciario_brasileiro.pdf>. Acesso em: 1 out. 2019.

PLANALTO, LINDB. **Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. DECRETO-LEI Nº 4.657, DE 4 DE SETEMBRO DE 1942.** [s.d.]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del4657compilado.htm>. Acesso em: 17 set. 2019.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de Direito Privado. Parte Especial. Tomo VII.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Editor Borsoi, 1971.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de Direito Privado - Parte Especial. Tomo VII. Direito de Personalidade. Direito de família: direito matrimonial (existência e validade do casamento).** 1ª ed. Campinas: Bookseller, 2000.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioética: ponte para o futuro.** São Paulo: Edições Loyola, 2016.

PR, Presidência da República. DECRETO No 99.710, DE 21 DE NOVEMBRO DE 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança.1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm>. Acesso em: 23 jan. 2020.

PR, Presidência da República. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasil, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm>

PR, Presidente da República; CN, Congresso Nacional. LEI nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasil, 7 fev. 2020. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/31933184/publicacao/31933667>>. Acesso em: 28 fev. 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar De. **Metodologia do trabalho científico. Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 4.reimp ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2009.

QUEVEDO, Lenin de Janon. El indefenso Charlie Gard y el legado que está dejando. **Vida y Ética**, [s. l.], v. 1, n. junio, p. 147–151, 2017. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/law/2017/jun/27/charlie-gard-european-court-rejects-plea-to-intervene-in-life-sup>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

RAISER, Ludwig. O futuro do Direito Privado. **Revista da Procuradoria Geral do Rio Grande do Sul**, [s. l.], v. 9 (25), n. Doutrina, p. 11–30, 1979. Disponível em: <<https://www.pge.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/23122524-rpge25.pdf>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

RAYMUNDO, Márcia Mocellin. **Consentimiento informado: desde sus orígenes hasta las nuevas perspectivas bajo el marco intercultural**. Coyoacán: Editorial Fontamara, 2013.

RAYMUNDO, Marcia Mocellin; GOLDIM, José Roberto. Apontamentos sobre o processo de consentimento com ênfase na autorização por representação em substituição ao consentimento por procuração. In: RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado (coord. .. (Eds.). **Bioética e direitos da pessoa humana**. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2011. p. 67–90.

REALE, Miguel. **Exposição de Motivos do Supervisor da Comissão Revisora e Elaboradora do Código Civil, Doutor Miguel Reale, datada de 16 de Janeiro de 1975**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/anais_onovocodigocivil/anais_especial_1/Anais_Parte_I_revistaemerj_9.pdf>. Acesso em: 7 maio. 2019.

REALE, Miguel. Visão Geral do Novo Código Civil. In: (fevereiro a junho 2002 Revista EMER, parte I, Ed.) ANAIS DO “EMERJ DEBATE O NOVO CÓDIGO CIVIL” 2003, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: EMERJ, 2003. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/anais_onovocodigocivil/anais_especial_1/Anais_Parte_I_revistaemerj_38.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2019.

REALE, Miguel. **Os direitos da personalidade**. 2004. Disponível em: <<http://www.miguelreale.com.br/artigos/dirpers.htm>>.

RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, n. 8, p. 1749–1754, 2006.

RIBEIRO, Joaquim de Souza. **O problema do contrato. As cláusulas contratuais gerais e o princípio da liberdade contratual**. Coimbra: Livraria Almedina, 1999.

RIBEIRO, Márcia Regina. **Primitivos Modernos: a modificação corporal e o retorno do corpo animal**. 2007. UFRGS, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13405/000632103.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 maio. 2019.

RICCI, Luiz Antonio Lopes. **Mistanásia: Um olhar sobre a Dignidade Humana e Políticas Públicas**. São Paulo.

ROCHA, Andréia Ribeiro Da et al. Declaração prévia de vontade do paciente terminal: reflexão bioética. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 84+95, 2013. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/13016/2/Declaracao_previa_de_vontade_do_paciente_terminal_reflexao_bioetica.pdf>. Acesso em: 1 out. 2019.

RODRIGUES JUNIOR, Otavio Luiz. Autonomia da vontade, autonomia privada e autodeterminação: Notas sobre a evolução de um conceito na Modernidade e na Pós-Modernidade. **Revista de Informação Legislativa**, [s. l.], v. 163, n. 41, p. 113–130, 2004.

ROQUE, Carolina Maria de Oliveira. **AGONIA - ÚLTIMOS MOMENTOS DE UM DOENTE TERMINAL**. Coimbra. Disponível em:

<[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18763/1/Carolina Roque - Agonia - ultimos momentos de um doente term.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18763/1/Carolina_Roque_-_Agonia_-_ultimos_momentos_de_um_doente_term.pdf)>. Acesso em: 4 jul. 2019.

ROSA, Paulo Jorge Ferreira. **A NATUREZA JURÍDICA DA RELAÇÃO MÉDICOPACIENTE: O CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**. Coimbra. Disponível em: <[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/23850/1/paper prest serv médicos2.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/23850/1/paper_prest_serv_médicos2.pdf)>. Acesso em: 9 set. 2019.

ROSENVOLD, Nelson. **A dignidade na morte**. 2005. Disponível em: <<https://www.nelsonrosenvald.info/single-post/2015/05/30/A-dignidade-na-morte>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

ROSENVOLD, Nelson. **O estado vegetativo persistente**. 2016. Disponível em: <<https://www.nelsonrosenvald.info/single-post/2015/06/11/O-estado-vegetativo-persistente>>.

ROSENVOLD, Nelson; FARIAS, Cristiano Chaves De. **Curso de Direito Civil. Parte Geral e LINDB**. 13^a ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2015.

SÁ, Maria de Fátima Freire De; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer. Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2 ed ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2015.

SABATINO, Charles P. **The Evolution of Health Care Advance Planning Law and Policy**: 2. [s.l: s.n.].

SÃO PAULO, Governo do Estado. LEI Nº10.241, DE 17 DE MARÇO DE 1999 - Lei Mario Covas. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO: Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei: Artigo 1.º-A prestação dos serviços e ações de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, no âmbito do Estado de São Paulo, será universal e igualitária, nos termos do artigo 2º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995. Artigo 2.º-São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo: I-ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso; II-ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome; III-não ser identificado ou tratado por: a) números; b) códigos; ou c) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso; IV-ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública; V-poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis e que contenham: a) nome completo; b) função; c) cargo; e d) nome da instituição; VI-receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre: a) hipóteses diagnósticas; b) diagnósticos realizados; c) exames solicitados; d) ações terapêuticas; e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas; f) duração prevista do tratamento proposto; g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e conseqüências indesejáveis e a duração esperada do procedimento; h) exames e condutas a que será submetido; i) a finalidade dos materiais coletados para exame; j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e l) o que julgar necessário; VII-consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados; 1999.

SAPERE.IT, Letteratura Greca. **Il concetto di hybris**. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.sapere.it/sapere/strumenti/studiafacile/letteratura-greca/L-et-->>

classica/Eschilo/Approfondimenti/a-Il-concetto-di--i-hybris--i-.html>. Acesso em: 11 abr. 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. 5 ed. rev. ed. PORTO ALEGRE: Livraria do Advogado, 2007.

SASS, Hans-Martin. **AUFSÄTZE ZUR BIOETHIK 1927 - 1947 FRITZ JAHR**, 2010. Disponível em: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/malakow/mam/zme/materialien/mm_187.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2019.

SAVULESCU, Julian. **Conscientious objection in medicine** *British Medical Journal*, 2006.

SCHMIDT, Terri A. et al. Clinical Paper Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST): Lessons learned from analysis of the Oregon POLST Registry. **Resuscitation**, [s. l.], v. 85, p. 480–485, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.11.027>>. Acesso em: 9 mar. 2020.

SECPAL, Sociedad Española de Cuidados Paliativos. **Guia de Cuidados Paliativos**. Madrid. Disponível em: <https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal>. Acesso em: 4 mar. 2020.

SENATO DELLA REPUBBLICA. **Costituzione della Repubblica Italiana**. 2012. Disponível em: <<https://www.senato.it/documenti/repository/istituzione/costituzione.pdf>>. Acesso em: 7 abr. 2019.

SENE, Thaisa Buraschi et al. **Autonomia do paciente: análise situacional de uma unidade de urgência** *Rev bioét (Impr.)*. [s.l: s.n.].

SHAW, David; ELGER, Bernice. **Evidence-based persuasion: An ethical imperative** *JAMA - Journal of the American Medical Association* American Medical Association, , 2013.

SILVA, Clóvis Veríssimo do Couto e. **A obrigação como processo**. 1ª Edição ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário Jurídico**. 15ª ed ed. Rio de Janeiro: Forense, Editora, 1998.

SIMONE, Edizioni Giuridiche. **Iniùria - Nuovi Dizionari Online Simone - Dizionario Storico-Giuridico Romano**. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.simone.it/newdiz/newdiz.php?action=view&id=1380&dizionario=3>>. Acesso em: 11 abr. 2019a.

SIMONE, GRUPPO EDITORIALE. **Nuovi Dizionari Online Simone - Dizionario Storico-Giuridico Romano**. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.simone.it/newdiz/newdiz.php?dizionario=3&id=88>>. Acesso em: 11 abr. 2019b.

SOBRAL, Ana Maria Espada. **O DIREITO AO TESTAMENTO VITAL: LEGALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA?** 2014. Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/643/1/O_Direito_aoTestamento_Vital_-_Legaliza%C3%A7%C3%A3o_da_Eutan%C3%A1sia.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2020.

SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder De. **Objecção de consciência médica e direito penal**. [s. l.], v. 59, n. 4, p. 1–6, 2015.

SPINSANTI, Sandro. **Cambiamenti nella relazione tra medico e paziente** : Il corpo e la mente. Roma. Disponível em: <<https://www.sandropsanti.eu/book/cambiamenti-nella-relazione-tra-medico-e-paziente/>>. Acesso em: 5 mar. 2020.

STEGER, Florian. Fritz Jahr ' s (1895-1953) European concept of bioethics and its application potential. **JÄHR**, [s. l.], v. 6/2, n. 12, p. 215–222, 2015.

STF, Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 1212272** Brasília STF, , 2019. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5703626>>. Acesso em: 7 mar. 2020.

STRYK, SAMUEL ; OSTEN, Casimir Von. **Jus Hominis In Se Ipsum**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://books.googleusercontent.com/books/content?req=AKW5QadKFasDMg5IMbqsMJ43CF5L7dMcHjTYd867Rhw9PYgaaealZzasrdARcxCuO0_Up4lmjTycM5xvA5CxJ4Dr45CjjgvYZfizHADMMX9nBf9i9IJM4RbQkY12o_nwGPElv1coyEglGwOHgBzbFkL1nTdFeZcJUdM7Y33nlHn4Vg0zGSg9TK0eBgnwj16ZxpAuWpbr>. Acesso em: 20 abr. 2019.

SUPREME COURT OF KANSAS. **Natanson v. Kline**. 1960. Disponível em: <<https://www.ravellaw.com/opinions/4555f8c410504d422e3216ed8b4cd74b>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

SUPREME COURT OF NEW JERSEY. **In re Quinlan - IN THE MATTER OF KAREN QUINLAN, AN ALLEGED INCOMPETENT. -- In Re Quinlan, 70 N.J. 10, 10 (N.J. 1976)** 31 mar. 1976. Disponível em: <<https://www.ravellaw.com/opinions/9a3715bbf513b846569deb026dd578d4>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

SUPREME COURT OF OKLAHOMA. **Rolater v. Strain**. 1913. Disponível em: <<https://www.ravellaw.com/opinions/a6cf7124fc861cb5ceb54f7a639e24e6?query=Rolater v. Strain>>. Acesso em: 7 fev. 2020.

SUPREME COURT OF TEXAS. **Wilson v. Scott** Supreme Court of Texas, 1 fev. 1967. Disponível em: <<https://www.ravellaw.com/opinions/663b17a041ee6fbbb9fa239d27597849?query=therapeutic privilege>>. Acesso em: 29 fev. 2020.

SUPREME COURT OF THE UNITED STATES. **Cruzan v. Dir., Mo. Dep't of Health - CRUZAN, BY HER PARENTS AND CO-GUARDIANS, CRUZAN ET UX. v. DIRECTOR, MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH, ET AL**. 25 jun. 1990. Disponível em: <<https://www.ravellaw.com/opinions/ba6ef920d75b3eee06b99fc48a7fb430?query=nancy cruzan>>. Acesso em: 3 mar. 2020.

SWINDELL, J. S.; MCGUIRE, Amy L.; HALPERN, Scott D. Beneficent persuasion: Techniques and ethical guidelines to improve patients' decisions. **Annals of Family Medicine**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 260–264, 2010.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos de personalidade e sua tutela**. 2 ed.rev. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RODRIGUES, Renata de Lima. Análise do Ordenamento Jurídico Brasileiro: O Conteúdo Jurídico do Direito Fundamental à Liberdade no Processo de Morrer. In: **Tratado Brasileiro sobre Direito Fundamental à Morte Digna**. São

Paulo: Almedina Brasil, 2017.

THE REICHSFÜHRER, SS; SS OFFICE. **Der Untermensch**. 1942. Disponível em: <<http://www.holocaustresearchproject.org/holoprelude/deruntermensch.html>>. Acesso em: 4 maio. 2019.

TRECCANI, Enciclopedia. **Giustizia. La giustizia per i primi pensatori Greci**. [s.d.]. Disponível em: <http://www.treccani.it/enciclopedia/giustizia_%28Enciclopedia-dei-ragazzi%29/>. Acesso em: 11 abr. 2019.

TRECCANI, Istituto. **Biodiritto in "Lessico del XXI Secolo"**; 2012. Disponível em: <[http://www.treccani.it/enciclopedia/biodiritto_\(Lessico-del-XXI-Secolo\)/>](http://www.treccani.it/enciclopedia/biodiritto_(Lessico-del-XXI-Secolo)/>). Acesso em: 10 jun. 2019.

TRIBUNALS, Nuremberg Military. **Código de Nuremberg - 1947**. 1949. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/nuremcod.htm>>. Acesso em: 24 maio. 2019.

TRUJILLO, Eduardo de la Parra. Los derechos de la personalidad: teoría general y su distinción con los derechos humanos y las garantías individuales. **Jurídica. Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana**, [s. l.], v. 1, n. 31, 2001. Disponível em: <<https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/juridica/article/view/11436/10481>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

UK, Public General Acts. Mental Capacity Act 2005. An Act to make new provision relating to persons who lack capacity; to establish a superior court of record called the Court of Protection in place of the office of the Supreme Court called by that name; to make provision in connection with the Convention on the International Protection of Adults signed at the Hague on 13th January 2000; and for connected purposes. **UK Public General Acts, 2005**.

UN, University of Nebraska. **Living Wills Advance Directives Medical Power of Attorney The Five Wishes Living wills and advance directives for medical decisions**. Omaha. Disponível em: <<http://www.uslivingwillregistry.com/>>. Acesso em: 9 mar. 2020.

UNESCO, Conferência Geral. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos - 2005**. 2005. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/UNESCO-Organização-das-Nações-Unidas-para-a-Educação-Ciência-e-Cultura/declaracao-universal-sobre-bioetica-e-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 27 maio. 2019.

UNESCO, Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura. **Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC). On consent.Social and Human Sciences SectorDivision of Ethics of Science and Technology, Bioethics Section**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000178124&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_0983fe3f-c2f9-45f6-824a-c74fa8f1cfe3%3F_%3D178124eng.pdf&locale=es&multi=true&ark=/ark:/48223/p>. Acesso em: 20 fev. 2020.

UNESCO, Organização das Nações Unidas para a; EDUCAÇÃO, Ciência e Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2019.

VANDENBROUCKE, Amy et al. POLST: Advance Care Planning for the Seriously III. **polst.org**, [s. l.], v. 36, n. 4, 2015. Disponível em: <https://www.americanbar.org/publications/bifocal/vol_36/issue_4_april2015/polst.html>

VEJA, Redação. **Justiça determina interdição de jovem que recusa hemodiálise** | VEJA. 2017. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/justica-determina-interdicao-de-jovem-que-recusa-hemodialise/>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro**: 1. Brasília. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/56/59>. Acesso em: 3 jul. 2019.

WANDLER, Michelle. The History of the Informed Consent Requirement in United States Federal Policy. . 2001, p. 1–40.

WANSSA, Maria do Carmo Demasi. **Autonomia versus beneficência**: (1). Brasília. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/611/627>. Acesso em: 1 jul. 2019.

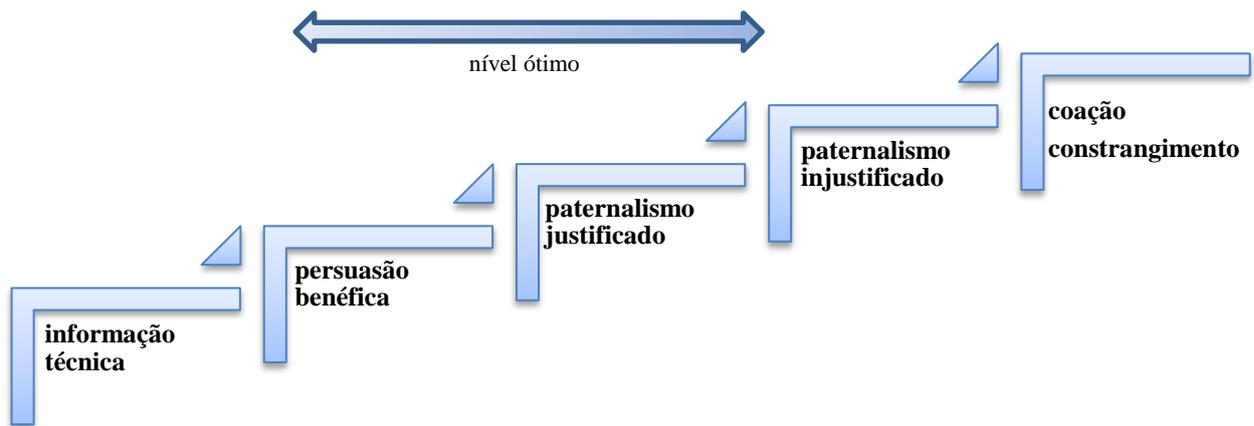
WHO, World Health Organization. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, World Health Organization, 2018. Disponível em: <<http://apps.who.int/bookorders.>>. Acesso em: 31 dez. 2019.

WIEDEMANN NETO, Ney. **Apelação Cível 7001140023111** abr. 2005. Disponível em: <[https://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal de Justiça do RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_p rocesso=70011400231&codEmenta=7706337&temIntTeor=true](https://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justiça%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70011400231&codEmenta=7706337&temIntTeor=true)>. Acesso em: 12 nov. 2020.

ZANINI, Leonardo Estevam de Assis. **Direitos da personalidade: aspectos existenciais**. São Paulo: Saraiva, 2011.

Anexo I

Título: delimitação da interferência médica na autodeterminação dos pacientes.



Fonte: próprio autor