

TESTAMENTO VITAL E A DIGNIDADE DO PACIENTE

THE LIVING WILL AND DIGNITY OF THE PATIENT

Fernando Baleira Leão de Oliveira Queiroz¹

Deyse dos Santos Moinhos²

RESUMO: Este presente artigo tem por objetivo explorar alguns aspectos ligados ao tema da disposição prévia de vontade do paciente em estado terminal, através do testamento vital, à luz dos direitos fundamentais. Tendo sempre por base, os princípios da bioética, transdisciplinarmente ligada as ciências da medicina e do direito, todavia não só. Discutir a autonomia da vontade, na relação médico e paciente, bem como o direito de recusa ao tratamento médico, são também os parâmetros para possibilitar a realização deste testamento vital no Brasil, dada a falta de regulamentação legal. O tema adquire grande relevância por se tratar ao direito à vida, à morte e ao conceito de vida digna.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Testamento Vital; Vida; Vida digna.

ABSTRACT: This present article aims to explore some aspects related to the subject of the desire of terminally ill patients, through the living will, the light of fundamental rights. always be based on the principles of bioethics, transdisciplinary sciences connected medicine and law, but not only. Discuss the autonomy of the will, in the relationship between doctor and patient, and the right to refuse medical treatment, are also parameters to enable the achievement of this vital testament in Brazil, given the lack of legal regulation. The theme acquires great relevance because comes to right to life, death and the concept of dignified life.

KEY WORDS: Bioethics; Living Will; Life; Dignified life.

¹ Mestrando em Direito do Unifieo/Osasco na área de concentração em positivação e concretização jurídica dos Direitos Humanos. Bolsista CAPES-PROSUP. Graduado em Direito pela EE Anhanguera (2012) e Faculdades Integradas do Brasil (2009). Ex-aluno da Universidade de Direito de Lisboa UL.FD 2009/2010 (intercâmbio). Programa de Aperfeiçoamento e Prática Supervisionada em Direito de Família. Advogado.

² Mestranda em Direito do Unifieo/Osasco na área de concentração em positivação e concretização jurídica dos Direitos Humanos. Especialista *lato sensu* em Direito Contratual pela PUC/SP (2010). Graduada em Direito pelo Unifieo/Osasco (2003). Participante do Programa de Aperfeiçoamento e Prática Supervisionada em Direito Constitucional. Docente na Universidade Anhanguera de São Paulo. Advogada.

1. INTRODUÇÃO; 2. BIOÉTICA: CONCEITO E PRINCÍPIOS GERAIS; 3. A DIGNIDADE DO PACIENTE E O DIREITO À SAÚDE; 4. A LIBERDADE DE TESTAR COMO GARANTIA DA DISPOSIÇÃO DE ÚLTIMA VONTADE; 5. O TESTAMENTO VITAL; 6. CONCLUSÃO; 7. REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como foco analisar o testamento vital como forma de exercício da liberdade, da autonomia da vontade e também como meio de garantir a dignidade da pessoa humana.

O médico tem o dever ético de exercer a medicina de maneira honesta, aplicando os meios necessários para salvar a vida do paciente. Mas poderia o paciente escolher previamente o seu próprio tratamento, caso futuramente estivesse em um estágio terminal de vida? Poderia formalizar esse seu desejo através de um testamento? Esses e outros questionamentos fazem parte deste trabalho que foi dividido em quatro partes:

A primeira parte destina-se a explicar o conceito de Bioética e seus princípios. Tal pesquisa é importante para o tema, pois destaca a relação que existe entre o Direito e a Medicina, bem como as diretrizes que os médicos devem seguir nas pesquisas e tratamentos com a vida humana.

Já a segunda parte traz uma evolução dos direitos fundamentais em suas três dimensões demonstrando a consagração atual do princípio da dignidade da pessoa humana. Da mesma forma, busca-se enfatizar a obrigação do Estado quanto à garantia da saúde e a preocupação com sua prevenção, fornecendo os meios necessários para uma sobrevivência ou morte digna.

Na terceira parte encontramos a explanação da ideia de liberdade e autonomia da vontade. A dignidade do sujeito é representada pelo próprio poder de exercer os atos da vida civil e tomar o caminho que considerar melhor na jornada da sua vida.

E, por fim, a análise do instituto do testamento vital, seu conceito e características, bem como regulamentações sobre o tema.

2. BIOÉTICA: CONCEITO E PRINCÍPIOS GERAIS

Os avanços tecnológicos na Medicina indiscutivelmente têm caminhado a passos largos. Pensar nestes avanços é pensar também em questões que envolvem a ética

médica nas referidas pesquisas, haja vista que seu objeto ou a sua finalidade é a vida humana. Estamos diante de um assunto denominado Bioética, ou seja, a ética da vida.

Identificamos no tema uma estreita relação transdisciplinar entre a Medicina e o Direito. Esta afirmação não almeja descartar a ideia de que a Bioética, como área de pesquisa, também se inter-relaciona com outras áreas da ciência, sejam elas humanas ou exatas. Portanto a bioética deve ter como fundamento o respeito pela pessoa humana, o que se traduz num verdadeiro compromisso social do Direito e da Medicina (SÉGUIM, 2001, p. 34).

“A fusão da ética com a ciência da vida deu origem à bioética, integrando a cultura humanística à técnico-científica das ciências naturais”, correspondendo, portanto, a “dimensão moral da Medicina”. (SÁ, 1999, p. 18-19)

A palavra bioética, apesar de recente, foi utilizada pela primeira vez por Van Rensselder Potter em 1971. Todavia, foi empregada no sentido ecológico diferentemente do que ocorre atualmente em que a preocupação está pautada na ética médica, na relação de dignidade do paciente que nos remonta ao antigo juramento de Hipócrates até hoje realizado como requisito de solenidade na formação dos profissionais médicos (JAVIER, 2000, p. 8).

Nesta esteira, a Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos da Pesquisa Biomédica e Comportamental³ publicou em 1978 no *Belmon Report* os princípios éticos básicos que devem nortear a experimentação com seres humanos nas ciências do comportamento e da biomedicina. Tais princípios são mencionados pela doutrina⁴ e podem ser classificados da seguinte forma:

a) *Princípio da autonomia*: a autonomia corresponde à capacidade que a pessoa tem de se autodeterminar, de tomar decisões de forma livre de acordo com suas convicções. O médico deve, portanto, respeitar a vontade do paciente no que tange às decisões envolvendo questões da sua própria vida.

Para escolher o rumo destas decisões o paciente deve gozar da capacidade de forma plena, consciente e livre de qualquer interferência. Tratando-se de uma capacidade reduzida, o paciente será protegido nos termos da lei⁵.

³ Tradução livre “National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research”

⁴ Neste sentido: DINIZ, 2007, p. 14-16; SEGUIM, 2001, p. 40-41; BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, 2002, p. 9-11

⁵ Dependendo da incapacidade, serão representados ou assistidos por seus pais, tutores ou curadores (Cf. arts. 3º, 4º, 1.729, 1.731, 1.732 e 1.775, todos do Código Civil)

Assim, o paciente tem o direito de ser informado do diagnóstico e das opções de tratamentos ou experimentações disponíveis. Com os devidos esclarecimentos dos riscos o paciente poderá de maneira voluntária fornecer ao médico o consentimento informado.

b) *Princípio da beneficência*: este ideal está ligado ao dever do médico de fazer sempre o bem ao seu paciente. O princípio desdobra-se, como sustenta a citada doutrina, no princípio da *não-maleficência* que representa a obrigação de não causar dano intencionalmente.

Como ensina BEAUCHAMP e CHILDRESS (2002, p. 209), o princípio “está associado com a máxima *primum non nocere*: ‘acima de tudo (ou antes de tudo) não causar dano’”. Os autores lembram ainda do Juramento de Hipócrates citado a pouco, destacando que ali estão “expressas uma obrigação de não-maleficência e uma obrigação de beneficência: ‘usarei o tratamento para ajudar o doente de acordo com minha habilidade e com meu julgamento, mas jamais usarei para lesá-lo ou prejudicá-lo’”.

Neste sentido, o médico tem a obrigação moral de agir para beneficiar seus pacientes.

c) *Princípio da justiça*: a dimensão do termo “justiça” no âmbito da bioética tem o alcance na espécie “distributiva” que corresponde a “divisão das dignidades, das funções e das vantagens sociais e que tem como base não mais a igualdade estrita, mas a proporcionalidade às aptidões e aos méritos pessoais de cada um” (FARAGO, 2004, p. 73).

Esse pensamento a respeito da distribuição justifica-se diante da escassez dos bens e das várias necessidades sociais.

O princípio “exige uma relação equânime nos benefícios, riscos e encargos, proporcionados pelos serviços de saúde ao paciente” (DINIZ, 2007, p. 15-16).

Neste sentido, os médicos devem agir com justiça na distribuição dos riscos e benefícios entre os pacientes, reconhecendo igualmente o direito de cada um igualando as oportunidades do acesso à saúde, preocupando-se com a equidade na distribuição de bens e recursos considerados comuns.

Assim, a bioética deverá caminhar respeitando os princípios básicos para garantir a ética nas pesquisas ou experimentações envolvendo a vida humana.

3. A DIGNIDADE DO PACIENTE E O DIREITO À SAÚDE

A clássica evolução dos direitos fundamentais traz algo importante acerca do direito à dignidade e à saúde como garantia vital. Com os ideais da Revolução Francesa, foram afirmados os direitos fundamentais de primeira dimensão, tratava-se exatamente de direitos relativos às liberdades. A população, passou a ter liberdade de se autodeterminar, ou seja o direito de escolher e consentir. O Estado, passa a ser regido pelo Direito, e o homem passou a poder fazer tudo aquilo que não fosse proibido por lei, e lei anterior ao fato. O homem começou a ter direito sobre seu próprio corpo. O Estado passou a ser liberal, e portanto de prestação mínima. Alexis de Tocqueville (2005, p. 273), filósofo burguês da revolução, escreveu que “os mais ricos haviam tomado o poder e obtido mais privilégios”. Assim o Estado mínimo passou a não responder mais aos anseios da sociedade.

Nesse contexto de falta de resposta e sofrimento da grande população, nascem os direitos fundamentais de segunda dimensão. São direitos de prestação positiva, de efetiva participação e intervenção do Estado. A esfera pública começa a defender direitos sociais na esfera privada, é neste contexto que surge a atual concepção do Estado como gestor da saúde pública, por exemplo. Alguns direitos por serem tão básicos, até mesmo naturais, para a manutenção da vida, passaram a ser prestados pelo Estado. Surge o Estado paternalista, o Estado Social de Direito, pautado pela igualdade material. (CASTILHO, 2013, p. 181)

No período pós Segunda Guerra Mundial, viu-se aflorar da diversidade, a mais bela de todas as flores. Entendeu-se que o Estado tem como única finalidade, a proteção da dignidade da pessoa humana, a esse período consagrou classificar como terceira dimensão de direitos fundamentais. Viu-se que essa ficção, que é o Estado, fora criada pelo homem para o homem, e que não havia razão de ser, se não para proteger a integridade de sua composição. Obviamente fora preciso, passar por atrocidades, ocorridas pelo nazismo, de coisificação da pessoa, e inúmeras outras barbáries, para se ter claro esta noção.

À própria pessoa. É esta necessariamente o elemento essencial a que se referem os próprios textos constitucionais. A pessoa é o ente ou substrato que tem e manifesta aquela dignidade. Impõe-se pois, para a interpretação da lei que se desça à análise substancial do ser que é digno, para que se possa compreender por que é revestida de dignidade (ASCENSÃO, 2008, p. 4)

O respeito à dignidade humana começa a ser o paradigma do ordenamento jurídico e do Estado Democrático de Direito. Hoje, nossa constituição, consagra o princípio da dignidade humana, como fundamento de nosso Estado, artigo 1º, III, da Constituição Federal. A vida é direito inviolável, bem como a saúde garantia de direito social, respectivamente positivados nos artigos 5º e 6º, caput, também da Constituição.

A dignidade humana como valor sempre prevalecerá sobre qualquer imposição do Estado, e sobre qualquer tipo de avanço tecnológico e biotecnológico. Assim não são aceitas quaisquer condutas bioética que conduzam a pessoa humana, ao *status* de coisa, retirando dela a prerrogativa da dignidade, e especialmente da vida digna. (DINIZ, 2007, p. 17)

Para que haja uma vida digna é imprescindível à pessoa gozar plenamente de sua saúde, seja ela corpórea ou mental. Todavia a própria conceituação de saúde, em primeiro momento pode gerar algumas dúvidas polissêmicas, que leva a questionar o que é saúde? Hoje o conceito mais aceito pela bioética, e por consequência que melhor externaliza a dignidade da pessoa humana, é desenvolvido na constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946, que define que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” (OMS, 2014, *on line*). Obviamente que isto não garante que nunca ninguém mais será acometido por qualquer tipo de doença, tampouco que isso seja a obrigação do Estado.

O acesso ideal aos cuidados médicos e de saúde significa que as pessoas possam obter o que precisam e desejam, sempre que isso seja para beneficia-los, porem onde quer que estejam o acesso universal aos cuidados ideal nunca foi, nem nunca será, possível⁶

Assim vimos que não basta o Estado resguarda a vida, sem a preocupação com a sua dignidade. O mesmo problema ocorre quanto a garantia da saúde, não é suficiente o Estado tratar doenças, sem preocupar-se com a prevenção, ou seja, disponibilizar saneamento básico, água de boa qualidade, promover ações preventivas e outro.

4. A LIBERDADE DE TESTAR COMO GARANTIA DA DISPOSIÇÃO DE ÚLTIMA VONTADE

⁶Tradução Livre “ideal access to medical and health care would mean that people could obtain whatever they need and wish, whenever they could benefit, wherever they are universal access to ideal care never has been, and never will be, possible.” (ROY, 1994, p. 90)

O artigo 1.857 do Código Civil dispõe que “toda pessoa capaz, pode dispor, por testamento” dos seus bens. O testador pode, ainda, fazer estipulações extrapatrimoniais para depois da sua morte. No caso do testamento vital⁷ estamos diante de um negócio jurídico unilateral, porém, *inter vivos* pois sua eficácia não está condicionada “ao evento morte mas sim à configuração de um estado de incapacidade psíquica, *anterior ao óbito*” (destaque do autor) (PEREIRA, 2009, p.182).

No verbo “poder” empregado acima identificamos a caracterização do princípio da autonomia da vontade do testador que está relacionada ao exercício de sua liberdade. O testamento é um ato de última vontade e nele o sujeito manifesta o seu último desejo

A liberdade é direito fundamental básico garantido pela previsão expressa contida no art. 5º, caput, da Constituição Federal. Assim, está protegida pela Lei Maior de forma petrificada nos termos do art. 60, § 4º, IV do texto constitucional.

A liberdade é inerente ao homem, ela é anterior à Sociedade, ao Direito e ao Estado. Ela foi concebida ao homem desde a sua formação. A liberdade é imanente à natureza humana. O Estado a reconhece, a regula e restringe seu uso pelo homem (RUIZ, 2006, p. 143).

É indissociável a relação entre liberdade e vontade. Através do exercício da liberdade o ser humano coloca em prática sua autonomia da vontade. E o respeito a essa derradeira vontade, através do testamento, representa o respeito à própria dignidade da pessoa humana. Afinal, para afirmar que o ser humano tem dignidade, é preciso que ele seja livre para decidir como prefere viver (ou morrer), pois, caso contrário, estaríamos frustrando a possibilidade de realização existencial do indivíduo (SARMENTO, 2006, p. 155)

Vale lembrar ainda que a validade do testamento, como negócio jurídico, está condicionada aos pressupostos gerais previstos no art. 104 do Código Civil⁸, bem como à manifestação da vontade livre e consciente do sujeito capaz. O testador tem a liberdade de estabelecer atos de última vontade e, para tanto, deve estar no pleno gozo de seu discernimento.

⁷ Algumas doutrinas criticam o termo “testamento vital”, como é o caso de PENALVA (2009, p. 526) que prefere chamar o documento de “declaração prévia de vontade do paciente terminal”, questionando se o “instituto foi realmente equiparado a um testamento ou se tal confusão foi provocada por erro de tradução [*living will*] para outro idioma, perpetuado”. Esclarece ainda que o instituto “distancia-se do testamento em duas características essenciais: a produção dos efeitos *post mortem* e a solenidade”.

⁸ Art. 104 do Código Civil: A validade do negócio jurídico requer: I - agente capaz; II - objeto lícito, possível, determinado ou determinável; III - forma prescrita ou não defesa em lei.

Por ser um ato que envolve a liberdade e a vontade do sujeito, da mesma forma que tem a capacidade para testar, igualmente detém o direito de revogar o testamento a qualquer tempo tornando-o ineficaz (cf. art. 1969 do Código Civil).

O direito de testar ou de revogar o testamento decorrem de direitos que são garantias fundamentais do indivíduo que dignificam sua existência e que merece respeito por parte do Estado e da comunidade.

5. O TESTAMENTO VITAL

A sociedade contemporânea passa por uma verdadeira revolução do conhecimento, principalmente influenciada pelo uso das tecnologias como facilitadora dos problemas cotidianos. Sua utilização cada vez mais adquire papel coadjuvante no contexto científico.

No campo da medicina, não foi diferente, a cada dia são criados novos aparelhos através da engenharia biomédica⁹, que podem prolongar a vida artificial de um paciente por anos. Esses avanços tecnológicos conseguiram além disso, melhorar significativamente a qualidade de vida dos homens. Todavia dentro de todos os Direitos Humanos positivos, nacionais ou alienígenas, nunca houve um direito fundamental a eternidade, assim entramos em uma seara de sobreviver, e viver com dignidade.

Acerca desta problemática, é que surge o testamento vital, como garantia da dignidade do paciente. Em disposição manifesta de última vontade, decidir a qual tratamento médico-terapêutico deseja ser submetido, quando supervenientemente estiver impossibilitado de decidir, seja por encontra-se em estado terminal, seja por ter sofrido lesão cerebral de improvável reparação.

O testamento vital, constitui-se portanto, como documento escrito, onde o paciente incapaz de manifestar sua vontade escolhe a quais tratamentos deseja ser submetido. Devido ao fato de não haver expressa previsão de lei no Brasil, o direito de fazer tais disposições, está amparado pelo consentimento informado, e pelo direito de recusar tratamento médico, bem como nas legislações gerais constitucionais e civis.

O consentimento informado, trata-se na área de biomédica, do poder de autodeterminação que um paciente possui frente ao médico, ou a instituição médica.

⁹“A Engenharia Biomédica é o ramo das ciências da engenharia que tem como objetivo o desenvolvimento e a aplicação de tecnologias voltadas para a área da saúde. O grande desafio da Engenharia Biomédica no Brasil é a produção de conhecimento que induza o fortalecimento das empresas nacionais e a inovação tecnológica, contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde para a assistência aos cidadãos.” (SBEB, 2014, *on line*)

Essa autonomia corresponde ao direito do sujeito de poder tomar as decisões que melhor atendam seus interesses, inclusive de escolher qual dos possíveis tratamentos deseja ser submetido. É a liberdade de escolha, no que diz respeito ao seu corpo e a sua vida. Porém, a escolha do tratamento ao qual deseja ser submetido, exige honestidade na relação médico-paciente, onde o primeiro, deve colocar todas as opções possíveis com suas eventuais complicações, sem, todavia emitir juízo de valor, e muito menos escolher por seu paciente. (GOZZO, 2012 p. 95)

O artigo 15 do código civil dispõe:

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Assim, a recusa ao tratamento médico, quando implicar em risco à vida, é direito de todos os pacientes. Todavia o mesmo, pode ser dito quando não se tratar de tais casos, pois primeiramente, sempre haverá algum tipo de risco por mais improvável que possa ser, e segundo pois trata-se de manifestação da liberdade de cada pessoa, em dispor de seu próprio corpo e de sua saúde. Ora, podemos dizer que a dignidade na escolha de vida, está acima do próprio bem jurídico vida (VILLELA, 2012, p. 114).

Se o fim da pessoa física é a morte ... titular de direitos e interesses personalíssimos, entre eles incluem a recusar tratamento médico e sofrer intervenções cirúrgica que não podem ser praticados contra a sua vontade. A crueldade terapêutica pode imposto a não nenhum ser humano¹⁰ (BLANCO, 2002, p. 117)

O testamento vital, segundo Luciana Dadalto (2010, p.117) deve pautar-se em quatro princípios. O primeiro da proporcionalidade terapêutica; segundo, essa proporcionalidade de tratamentos deve ter caráter de duplo efeito; terceiro, a prevenção, prevendo sempre que possível todas as complicações e quais medidas podem ser adotadas na prevenção; e, por fim, o de não abandonar o paciente na dor. O médico não pode deixá-lo sofrer, tampouco deve abandoná-lo. Assim os cuidados paliativos garantem ao paciente terminal qualidade de vida até o momento da morte.

¹⁰ Tradução livre "Si el fin de la persona física es la muerte...titular de derechos e intereses personalíssimos, entre ellos el de negarse a recibir tratamientos médicos y sufrir intervenciones quirúrgicas que no podrán serle practicadas en contra de su voluntad. El encarnizamiento terapéutico no puede serle impuesto a ningún ser humano". "(BLANCO, 2002, p. 117)

A discussão sobre testamento vital em alguns países já caminha a passos largos, vide Estados Unidos, Espanha e Portugal, que já possuem leis específicas sobre o tema.

Os Estados Unidos desde 1976, através do Estado da Califórnia, já regulamenta a declaração prévia de vontade em paciente terminal. Em 1991, o mesmo país editou lei federal regulamentando tais disposições em testamento. A Espanha em 1989, já obtinha lei que indiretamente protegia a escolha do paciente. Mas somente em 2002, que editou lei intitulada de instruções prévias. E mais recentemente, em 2012, Portugal regulamentou as diretivas do testamento vital no país (BOMTEMPO, 2013, p. 113).

Como já foi visto, o Brasil não possui lei específica sobre o tema. A única regulamentação que se tem é a Resolução nº 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina. Também tramita no Congresso projeto de lei nº 524/2009, sobre o tema.

6. CONCLUSÃO

O médico tem como alvo a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá reunir todo seu conhecimento e empregar o melhor tratamento para o paciente. Todavia, a escolha deste tratamento poderá ser do próprio paciente, manifestado através do consentimento informado no testamento vital.

O ato de a pessoa dispor em vida a respeito de um tratamento a qual deseja ser submetida em caso de enfermidade terminal representa a expressão da liberdade do indivíduo e da autonomia de sua vontade e, como sustentado, da própria dignidade da pessoa humana.

O ordenamento jurídico brasileiro não tem previsão legal específica sobre o testamento vital. Encontramos amparo no sistema em dispositivos gerais, porém hábeis, quais sejam: os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da liberdade e da proibição a tratamentos desumanos (todos direitos fundamentais) e as disposições na lei civil a respeito dos direitos da personalidade, do negócio jurídico e da liberdade das formas.

Estamos diante de um ato unilateral de vontade que pode ser instrumentalizado para garantia do direito a uma morte considerada digna pelo paciente.

Certamente a criação de uma legislação específica sobre o tema forneceria ao sistema jurídico uma maior segurança tanto na conclusão e execução do documento, quanto nas relações jurídicas daí decorrentes entre o médico, o paciente e seus familiares.

Existem lacunas que precisam ser preenchidas tais como disposições a respeito do conteúdo do documento, prazo de validade, formalidades, responsabilidades em virtude dos riscos, restrições em decorrência da patologia do paciente, entre outros.

Aguardemos o Direito dizer a última palavra a respeito da regulamentação específica da declaração prévia de última vontade do paciente quanto ao futuro tratamento, sem contato, negar a possibilidade legal e atual de sua existência.

7. REFERÊNCIAS

ASCENSÃO, José Oliveira. A DIGNIDADE DA PESSOA E O FUNDAMENTO DOS DIREITOS HUMANOS *In: Revista Mestrado em Direito*. V. 8 N. 2, Osasco: EdiFieo, 2008. p. 79-101.

BECHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomética**. Trad. Fidel Garcia Rodrigues e outros. São Paulo: Loyola, 2002.

BLANCO, Luis Guilherme. **BIOÉTICA Y BIODERECHO, CUESTIONES ACTUALES**. Buenos Aires: Editorial Universidad, 2002.

BOMTEMPO, Tiago Vieira. **A APLICABILIDADE DO TESTAMENTO VITAL NO BRASIL**. v. maio/2013 Goiânia: Autêntica, 2013. p. 95-121.

CASTILHO, Ricardo. **Direitos Humanos**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

DADALTO, Luciana. Testamento Vital. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 4 ed., atual. São Paulo: Saraiva, 2007.

FARAGO, France. **A justiça**. Trad. Maria Jose Pontieri. Barueri: Manole, 2004.

GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo. O CONSENTIMENTO INFORMADO COMO DIREITO DA PERSONALIDADE *In: GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo. BIOÉTICA E DIREITOS FUNDAMENTAIS*. São Paulo: Saraiva, 2012.

JAVIER, Gafo Fernández. **10 palavras-chaves em bioética**: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplante de órgãos, ecologia. Trad. Maria Luiza Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000.

OMS. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** Disponível em:
<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 12.5.2014

PENALVA, Luciana Dadalto. DECLARAÇÃO PRÉVIA DE VONTADE DO PACIENTE TERMINAL. *In: Revista Bioética.* V. 17 N. 3, Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2009. p. 523-543

PEREIRA, Caio Mario da Silva. **Instituições de Direito Civil**, vol. VI: Direitos das Sucessões. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

ROY, David J; **WILLIAMS**, John e **DICKENS**, Bernard M. **BIOETHICS IN CANADA.** Canadá: Prentice, 1994.

RUIZ, Thiago. O DIREITO À LIBERDADE: UMA VISÃO SOBRE A PERSPECTIVA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS. *In: Revista de Direito Público.* V. 1 N. 2, Londrina: EdiUEL, mai-go. 2006. p. 137-150.

SA, Elida. **Biodireito.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 1999.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e relações privadas.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006, p. 155.

SBEB. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENGENHARIA BIOMÉDICA. Disponível em: <http://www.sbeb.org.br/>. Acesso em 11.4.2014.

SÉGUIM, Elida **Biodireito.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001.

TOCQUEVILLE, Alexis. **A DEMOCRACIA NA AMÉRICA.** Leis e costumes. Trad. Eduardo Brandão. 2º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

VILLELA, Wilson Ricardo. O CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO E O DIREITO À RECUSA DE TRATAMENTO MÉDICO. *In: GOZZO*, Débora; **LIGIERA**, Wilson Ricardo. **BIOÉTICA E DIREITOS FUNDAMENTAIS.** São Paulo: Saraiva, 2012.