

TESTAMENTO VITAL OU BIOLÓGICO NO CENÁRIO BRASILEIRO

Litiane Motta Martins Araujo⁴
Karolayne de Souza Teixeira⁵

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO; 1 BIOÉTICA E BIODIREITO: PRINCÍPIOS NORTEADORES FUNDAMENTAIS; 1.1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA 1.2 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE PRIVADA 1.3 DIREITO À MORTE DIGNA; 2 A TERMINALIDADE DE VIDA; 2.1 EUTANÁSIA; 2.2 DISTANÁSIA; 2.3 ORTOTANÁSIA; 2.4 SUICÍDIO ASSISTIDO; 3 O TESTAMENTO VITAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO; 3.1 NATUREZA JURÍDICA DO TESTAMENTO VITAL; 3.2 CAPACIDADE; 3.3 FORMA; 3.4 VALIDADE; 3.5 LEGISLAÇÕES JURISPRUDÊNCIAS NO CENÁRIO JURÍSDICIONAL; 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS; 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a efetivação do Testamento Vital ou Biológico no Cenário Brasileiro explicando o que é, e para que esse instituto é utilizado, bem como os amparos de sua legalidade. Abordará também sobre as diretivas antecipadas de vontade onde se tem a concretização da vontade do paciente em estado terminal, sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana, o princípio da autonomia da vontade e o direito à morte digna, com análises de julgados pertinentes ao tema a fim de entender melhor a complexidade e a extensão do Testamento Vital na via jurídica e na realidade médica. Será abordado ao longo do trabalho o papel do médico, o papel da família e do indivíduo no processo de tomada de decisão quanto à aplicação ou não da diretiva antecipada. No Brasil ainda não se tem uma lei específica sobre o tema, mas existem resoluções do conselho federal de medicina, jurisprudências, julgados e doutrinas que amparam a verificação da validade da declaração de vontade do paciente.

Palavras-chave: Diretivas Antecipadas de Vontade. Testamento Vital. Paciente Terminal.

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the effectiveness of the Vital or Biological Testament in the Brazilian scenario, explaining what it is and what it is used for, as well as the protection of its legality. It will also address the advance directives of will, where the will of the terminally ill patient is realized, from the perspective of the principle of human dignity, the principle of autonomy of the will and the right to dignified death, with analyzes of pertinent judgments. to the theme in order to better understand the complexity and extent of the Vital Testament in the legal and medical reality. The role of the doctor, the role of the family and the individual in the decision-making process regarding the application or not of the advance directive will be addressed throughout the work. In Brazil, there is still no specific law on the subject, but there are resolutions of the Federal Council of Medicine, jurisprudence, judgments and doctrines that support the verification of the validity of the patient's declaration of will.

Keywords: Anticipated Directives of Will. Vital Testament. Terminal patient.

⁴ Magistério Superior e Advocacia. Avaliadora ad hoc INEP/MEC Institucional Presencial / EAD; Coordenadora do Curso de Direito da Unigranrio; Professora da Fundação Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO). Doutoranda em Direito pela Universidade Veiga de Almeida. Mestre em Direito pela Universidade Estácio de Sá. Especialista em Direito Civil e Processo Civil. Pesquisadora dos Grupos de Pesquisas: “Observatório dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais” e “Estado, Cidadania e Direitos Humanos”.

⁵ TEIXEIRA, Karolayne de Souza, Bacharel em Direito. Trabalho apresentado na Graduação do Curso de Direito do UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

INTRODUÇÃO

A morte é um evento natural, razão pela qual o fato de que a vida possui um limite é, por vezes, um tabu que não é debatido e sequer compreendido pela sociedade. Esta situação deriva da ideia de que a morte é necessariamente um acontecimento negativo, que só trará dor e tristeza aos indivíduos que estão ao redor do falecido.

Todavia, é necessário considerar que para algumas pessoas a morte pode ser de longe a pior opção. Para ilustrar essa afirmação, podemos usar o exemplo de um paciente em estágio terminal, que não tem prognóstico de melhora e que sofre com dores insuportáveis. Em casos como esses, muitos prefeririam morrer do que ter que suportar as dores causadas por sua moléstia.

Apesar de parecer ser uma ou talvez a única alternativa para muitas pessoas, a abreviação voluntária da vida humana envolve uma série de questões polêmicas, dentre as quais destacamos o testamento vital ou biológico como objeto de estudo.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar o testamento vital ou biológico no âmbito do ordenamento jurídico brasileiro. Nesse contexto, através do método analítico e de uma pesquisa de cunho bibliográfico e documental, esse estudo visa demonstrar que mesmo com a falta de legislação específica, o testamento

vital é válido no Brasil, com base nos princípios que preservam os valores dos indivíduos, bem como a dignidade da pessoa humana, a autonomia da vontade e o direito à morte digna, princípios estes que estão previstos na Constituição Federal.

Além disso, a resolução do Conselho Federal de Medicina que trata do testamento vital está em consonância com os referidos princípios constitucionais

O presente artigo está inserido na linha de pesquisa e área temática dos “Direitos fundamentais e novos direitos”. Para seu desenvolvimento lógico, o presente trabalho foi dividido em três seções. A primeira seção teve como objetivo promover uma análise acerca das questões relativas a bioética e ao biodireito, tendo sido trabalhados seus princípios norteadores.

Por sua vez, na segunda seção, tivemos como objetivo analisar questões referentes a terminalidade de vida, analisando as diferenças e as peculiaridades das diferentes formas de interrupção voluntária da vida, com ênfase na eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido.

Por fim, a terceira seção teve como objeto o testamento vital, tendo sido analisada sua natureza jurídica, os requisitos para sua forma e validade, bem

como a legislação e a jurisprudência acerca do tema.

Foi possível observar que as resoluções do Conselho Federal de Medicina autorizam os médicos a limitar os tratamentos do paciente quando esta é a sua vontade, visando respeitar os desejos dos indivíduos que se encontram em estado terminal.

Para tanto, foi possível analisar que é necessário que a vontade do paciente tenha sido redigida e documentada quando este ainda se encontrava em posse de sua plena capacidade civil para declarar, antecipadamente, a quais tratamentos médicos deseja ser submetido no momento em que se encontra doente ou em fase terminal.

Além disso, buscamos demonstrar que o instituto do testamento vital não pode ser confundido com a eutanásia, distanásia, ortotanásia ou o suicídio assistido, pois o testamento nada mais é que a renúncia dos excessos de tratamento que podem prolongar a vida do paciente, ainda que este se encontre debilitado por estar em estágio terminal de uma doença.

Assim, certos tratamentos médicos acabam prolongando o sofrimento e adiando a morte que para certos pacientes é considerada inevitável e iminente. Deste modo, o testamento vital nada mais é do que uma forma de garantir ao enfermo a

realização da sua vontade quando este não se encontrar mais em pleno gozo de suas faculdades mentais e de sua capacidade civil.

1 BIOÉTICA E BIODIREITO: PRINCÍPIOS NORTEADORES FUNDAMENTAIS

A morte é tratada como um tema multidisciplinar, alcançando várias áreas do conhecimento, tais como a antropologia, a história, a sociologia, a psicologia, a medicina e o direito. Além disso, as discussões que giram em torno da morte dos indivíduos, são travadas com base na interdisciplinaridade da bioética, em função de fenômenos emergentes na sociedade.

As discussões que permeiam a bioética surgiram na década de 70, a partir das obras dos americanos Van RensSelaer Potter, Tom L. Beauchamp e James F. Childress. Com o intuito de apresentar a bioética como uma forma racional e cautelosa, imprescindível para o processo de evolução biológica e cultural, os referidos autores se dedicaram a definir e manejar os valores compreendidos nas relações dos profissionais de saúde e de seus pacientes.

Para uma melhor compreensão da bioética, Pessini e Barchifontaine (1994, p. 14) defendem que: “Já a palavra “ética”, “é uma tentativa para se determinar os valores fundamentais pelos quais vivemos. Quando vista num contexto social, é uma tentativa

de avaliar as ações pessoais e as ações dos outros de acordo com uma determinada metodologia ou certos valores básicos”.

Assim, conforme se depreende das lições dos doutrinadores supracitados, a bioética pode ser considerada como uma ciência que tem como objetivo principal apontar os limites e as finalidades da intervenção humana sobre a vida. Além disso, a bioética visa identificar os valores de referência que devem nortear as decisões que envolvem os conflitos derivados da introdução de novas tecnologias na área das ciências médicas, trazendo soluções adequadas aos dilemas morais que se apresentam.

Segundo Maria Helena Diniz (2002, p. 08), o biodireito pode ser considerado o estudo jurídico que, tomando por fontes imediatas a bioética e a biogenética, tem a vida como objeto principal, assumindo como premissa básica o fato de que a verdade científica não pode sobrepor-se à ética e ao direito, assim como o progresso científico não pode acobertar os crimes contra a dignidade humana, nem traçar, sem limites jurídicos, os destinos da humanidade

O biodireito também é o ramo jurídico que trata das teorias, das legislações e das jurisprudências referente às normas reguladoras da conduta humana

perante os avanços da biotecnologia e da medicina.

Assim, a bioética e o biodireito caminham juntos, sendo norteados pelo reconhecimento e pela proteção da dignidade pessoa humana.

A afirmar que o fim do ser humano está em si mesmo implica reestruturação de toda juridicidade em torno da relação social permanentemente confrontada pela resistência à inovação jurídica de reexame do verdadeiro motivo de toda a elaboração legislativa – a pessoa humana. Assim, dispõe Raquel Hogemann:

[...] Superadas as considerações acerca da relação existente entre a teoria da constituição e o valor da dignidade da pessoa humana, em um contexto de busca por sua efetivação, a partir do neoconstitucionalismo, passa-se, neste momento, à análise do direito fundamental ao afeto, corolário do valor supremo que fornece sentido e razão ao Estado Democrático de Direito. Cumpre dizer, de antemão, que a grande problemática contemporânea da teoria da constituição parte da ausência de uma situação clássica (HOGEMANN; SOUZA, 2013, p.74).

No ordenamento jurídico brasileiro ainda não existem legislações específicas sobre o tema. Em que pese as referidas lacunas legais, serão abordados nos próximos tópicos três princípios que norteiam as discussões referentes ao testamento vital.

1.1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O princípio da dignidade da pessoa humana tutela um dos principais direitos fundamentais inerentes a todo ser humano. Na Constituição Federal de 1988, o Estado Democrático de Direito consagrou a proteção aos direitos humanos como cláusula pétrea em seu artigo 1º, inciso III.

O legislador ao delinear este princípio, estabeleceu que se trata de um direito essencial, de onde derivam os demais direitos estabelecidos na Constituição que precisam ser respeitados para que seja respeitada a dignidade da pessoa humana (MILLON, 2007).

A dignidade é, portanto, um princípio fundamental a todo o ser humano, que deve ser respeitada e protegida independente de etnia, sexo, idade, religião ou condição socioeconômica, pois este direito é inerente a pessoa. A dignidade é tão cara ao ser humano que deve ser respeitada em todos os momentos da vida, inclusive, na morte.

Sobre o tema, Ingo Wolfgang Sarlet (2007, p. 62) define a dignidade da pessoa humana como:

[...] a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Dessa forma este princípio presa pela autodeterminação da pessoa, levando em consideração que ela é capaz de fazer suas próprias escolhas em prol da construção de sua vida digna. Todo o ser humano tem direito de ter uma vida digna, razão pela qual deve ser encarada como uma consequência lógica a conclusão de que deverá ter assegurado o direito de ter uma morte digna.

1.2 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE PRIVADA

O princípio da autonomia da vontade privada está previsto de forma implícita no artigo 5º da Constituição Federal e concede ao indivíduo, em algumas situações, o direito de decidir questões de sua vida privada de acordo com seus interesses e vontades.

A autonomia da vontade é uma forma da pessoa expressar seus interesses, desde que não prejudique os direitos de outras pessoas. Cada ser humano possui o direito de se autodeterminar e de lutar por seus interesses tanto na esfera patrimonial quanto na existencial.

Para Perlingieri (2002, 2014) a autonomia privada é o poder outorgado pelo sistema jurídico a cada indivíduo para que ele se expresse de uma forma livre, mas ciente das consequências jurídicas de seus atos.

Para o filósofo Kant a autonomia da vontade é uma faculdade da razão pura de ser, seguidora do princípio prático no que cerne da teoria moral kantiana. Presume-se que para ele, o homem como ser livre (e também todos os seres racionais em geral), tem uma vontade pura capaz de agir conforme seus interesses (KANT, 2002, p. 81).

O princípio da autonomia da vontade privada no testamento vital, busca proteger as escolhas do indivíduo dando-lhe

autonomia para escolher os procedimentos e tratamentos aos quais quer ser submetido quando estiver em um leito de morte, ou seja, em uma situação extrema na qual possa exprimir sua vontade.

1.3 DIREITO À MORTE DIGNA

O avanço da medicina a partir do emprego das novas tecnologias acabou por aumentar as possibilidades de prolongamento da vida. Contudo, em que pese os pontos positivos desse aumento da expectativa de vida promovido pelos tratamentos médicos, alguns efeitos colaterais podem ser observados a partir dessas transformações, como por exemplo os conflitos bioéticos relacionados ao direito à autonomia do indivíduo e à dignidade da pessoa humana em seu estado terminal.

Na perspectiva de Genival França (FRANÇA, 2017, p. 534) é:

[...] difícil definir a morte, pois ela não é um fato instantâneo, mas uma sequência de fenômenos gradativamente processados nos vários órgãos e sistemas de manutenção da vida. O médico hoje, no entanto, com os novos meios semiológicos e instrumentais disponíveis, pode diagnosticá-la mais precocemente.

Na terminalidade da vida, temos a materialização da dignidade, tendo em vista

que envolve a forma como a pessoa vai viver os últimos dias de sua existência, buscando minimizar o sofrimento e garantir ao máximo o conforto físico e mental da pessoa que se encontra em estado terminal.

Enquanto para a medicina a terminalidade da vida representa a cessação das atividades cerebrais, para o direito, esse momento representa o fim da personalidade civil do sujeito. Isto é, trata-se da fase na qual a pessoa deixa de contrair direitos e obrigações, razão pela qual cabe a medicina estabelecer o momento em que termina a vida humana.

Sobre o tema, Letícia Ludwing Moller (2012, p.152), defende que a morte digna pode ser observada na atitude de um indivíduo que luta contra a morte até o último instante ou até mesmo na de uma pessoa que escolhe morrer sem dor, sem sofrimento e sem um prolongamento artificial da vida. Desse modo, os ditames da dignidade da pessoa humana impõem que se permita que cada indivíduo tome as rédeas da sua vida e da sua morte de acordo com suas crenças e valores.

Conclui-se, portanto, que o direito a morte digna deve ter proteção na área da saúde e na jurídica. Assim, deve ser respeitado o desejo daqueles que acreditam que uma morte digna deve obedecer à forma natural e que não desejam utilizar nenhum

tipo de procedimento artificial para prolongar a vida.

2 A TERMINALIDADE DA VIDA

Na existência humana existem duas verdades naturais, o nascimento e a certeza de que um dia encontraremos a morte. Assim, a morte pode ser uma certeza para todos os seres vivos, mas as pessoas ainda não conseguem enxergá-la com naturalidade devido a dor e as incertezas que cercam esse evento.

Os artigos 2º a 6º do Código Civil disciplinam as questões relativas a personalidade e a capacidade civil da pessoa humana. Conforme se depreende da leitura dos referidos dispositivos legais, a personalidade civil da pessoa tem seu início a partir do nascimento com vida, sendo necessário destacar que a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro. Por sua vez, a lei reconhece a morte como termo final da existência humana.

Assim, para falar da terminalidade da vida é fundamental abordar questões relativas à dignidade da pessoa humana, tendo em vista que se existe a necessidade de reconhecer e garantir a dignidade da pessoa em vida, também é necessário assegurar a ela uma morte digna.

A medicina e seus avanços tecnológicos que permitiram a criação de métodos de prolongamento da vida desencadearam as discussões travadas no

campo da bioética, que buscam esclarecer e minimizar os impactos negativos dos progressos da medicina.

O Ministro Barroso (2017, p.4), dispõe sobre os conceitos inseridos nos últimos tempos:

Nos últimos anos, os estudiosos da bioética têm procurado realizar uma determinação léxica de alguns conceitos relacionados ao final da vida. Muitos fenômenos que eram englobados sob uma mesma denominação passam a ser identificados como categorias específicas. Este esforço de limpeza conceitual deveu-se à necessidade de enfrentar a intensa polissemia na matéria, que aumentava, pela incerteza da linguagem, as dificuldades inerentes a um debate já em si complexo. Como intuitivo, facilita a racionalidade da circulação de ideias que se faça a distinção entre situações que guardam entre si variações fáticas e éticas importantes. Em certos casos, as distinções são totalmente nítidas; em outros, bastante sutis. Ainda assim, é conveniente identificar, analiticamente, as seguintes categorias operacionais: a) eutanásia; b) ortotanásia; c) distanásia; d) tratamento fútil e obstinação terapêutica; e) cuidado paliativo; f) recusa de

tratamento médico e limitação consentida de tratamento; g) retirada de suporte vital (RSV) e não-oferta de suporte vital (NSV); h) ordem de nãoressuscitação ou de não-reanimação (ONR); e i) suicídio assistido⁴. Algumas dessas categorias, como se verá, são espécies em relação ao gênero (2017, p.4)

O avanço da medicina tem uma grande relevância para que exista uma morte digna. Porém, os médicos não podem recorrer a meios considerados ilegais para concretizar a vontade do paciente de colocar fim a própria vida.

A eutanásia é considerada crime em nosso ordenamento jurídico, estando tipificada como homicídio qualificado no art. 121, § 3º do Código Penal que prevê a aplicação de uma pena de reclusão de três a seis anos para os casos em que o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave.

Do mesmo modo, o Código de Ética da Medicina (Resolução nº 1.931 de 2009), em seu artigo 41, proíbe que os médicos abreviem a vida dos pacientes, mesmo a pedido destes ou de seus familiares.

Assim, apesar de ter sua autonomia reconhecida, a vontade dos pacientes não pode ser considerada absoluta, tendo em

vista que existem situações em que o paciente ou até mesmo entes de sua família poderão pedir que o profissional da saúde deixe de realizar certos procedimentos médicos. A título de exemplo, podemos citar o caso em que um paciente em estado terminal não deixou testamento vital, não tem mais condições de exprimir sua vontade e algum membro de sua família insiste que os médicos deixem de aplicar um certo tratamento pois este supostamente seria contrário a vontade do paciente.

Nesses casos, surge o questionamento se o médico poderia invocar a cláusula de consciência, para tentar se eximir das consequências de uma conduta que pode ser considerada crime, como é o caso da eutanásia e do auxílio ao suicídio. Além das leis penais e civis que devem ser respeitadas pelos profissionais da saúde, estes também devem respeitar o Código de Ética e as resoluções do Conselho Federal de medicina.

Em razão da relevância do tema, traçaremos uma breve análise acerca das distintas formas de se chegar ao fim da vida, quais sejam: a eutanásia, a distanásia, a ortotanásia e o suicídio assistido.

2.1 EUTANÁSIA

No Brasil a eutanásia se difere do testamento vital, sendo ela ilegal, podendo ser enquadrada nas modalidades de homicídio ou auxílio ao suicídio conforme

previsão legal no Código Penal brasileiro. Esta modalidade de morte assistida visa unicamente antecipar o fim da vida para que o paciente com doença terminal ou doença incurável não passe por mais nenhum tratamento que possa lhe causar ainda mais sofrimento.

A eutanásia é uma forma de permitir que o paciente expresse a sua vontade de dar fim a sua vida. Está decisão deverá ser tomada quando o paciente ainda estiver em plenas condições de expressar sua vontade. Porém, no ordenamento jurídico, o consentimento do paciente para cessar a sua vida é irrelevante, pois a conduta é típica, ilícita e culpável e será considerada como homicídio, não havendo que se falar em descaracterização da conduta.

Existem alguns países em que essa prática é permitida, como na Holanda e na Bélgica, desde que os pacientes estejam em estado terminal ou que sejam portadores de doenças incuráveis.

Assim, na eutanásia, os profissionais da saúde se valem de meios médicos para que o paciente não sinta dores ao dar fim à própria vida.

A eutanásia possui duas modalidades: ativa e passiva. Sobre o tema, Joseane Cauduro (2007, p. 21) destaca que a eutanásia ativa é comissiva, pois consiste no ato deliberativo de provocar a morte sem o sofrimento do paciente, com fins mais

misericordiosos. Por sua vez, a eutanásia passiva ou indireta acontece em virtude de uma omissão médica, caracterizada pela suspensão do tratamento ou de algum procedimento que poderia prolongar a vida, sendo semelhante a ortotanásia.

Por fim, a eutanásia acontece quando um profissional da saúde utiliza meios técnicos da medicina para interromper a vida do paciente, a seu pedido ou de outrem. Geralmente, pode ser observada em casos de pessoas que possuem doenças terminais.

2.2 DISTÂNASIA

A distância é o oposto da eutanásia. Nesse sentido, Flávio Tartuce (2018, p. 424) esclarece que a distanásia pode ser considerada como o prolongamento do processo de morte através de mecanismos artificiais, que embora prolonguem a vida, acabam trazendo mais sofrimento ao paciente.

Nesse ponto, a distanásia é vista como uma crítica a busca de métodos de prolongamento da vida humana a qualquer custo, que não levam em consideração os procedimentos que serão adotados e nem mesmo refletem sobre o quão dolorosos podem ser os procedimentos empregados para manter a vida.

A partir do século XX, a sociedade começou a mudar sua maneira de lidar com a morte. Antes, a morte era usual e ocorria, na maior parte dos casos, dentro da própria

casa da pessoa. Atualmente, as mortes geralmente ocorrem em leitos de hospitais e na maior parte das vezes, sem que nenhum conhecido esteja presente, razão pela qual o médico passa a ter um papel importante na assistência da morte do paciente. Além disso, é necessário chamar atenção para o fato de que a morte do paciente, para o profissional da saúde, é considerada como um mau desempenho de suas atividades, o que cria um paradoxo.

O desenvolvimento da medicina proporcionou muitos recursos de prolongamento da vida, o que acaba permitindo que o paciente escolha a hora que deseja morrer.

Sendo assim, com base nos princípios constitucionais e bioéticos, principalmente a observância e o respeito da dignidade da pessoa humana da autonomia da vontade, prevalece a ideia de que é necessário utilizar todos os procedimentos terapêuticos para tentar alcançar uma cura ou até mesmo para salvar à vida do paciente.

No entanto, a partir do momento em que se percebe que o paciente não responde aos tratamentos que lhe são oferecidos pelas novas tecnologias médicas, seria preciso existir uma tomada de consciência e uma mudança no tratamento, para deixar de buscar a cura e passar a garantir uma

amenização dos sintomas do paciente na sua fase terminal.

Contudo, em nosso ordenamento jurídico o auxílio na interrupção da vida é considerado ilegal, razão pela qual a distanásia é o método mais utilizado quando se busca a cura de pessoas que se submetem a qualquer tipo de tratamento.

2.3 ORTOTANÁSIA

A ortotanásia é considerada como a morte natural, pois se dá quando o paciente em fase terminal dispensa tratamentos que prolonguem artificialmente sua vida.

Para Flávio Tartuce (2018, p. 425): “A ortotanásia é prática utilizada para não gerar ao paciente um sofrimento físico, psicológico e espiritual, presente, por exemplo, pelo não emprego de técnicas terapêuticas inúteis de prolongamento da vida”.

O tratamento para prolongar a vida é inútil em determinados casos, por se tratar de pacientes cuja morte é iminente ou que possuem doenças incuráveis. Porém, isso não quer dizer que o paciente deixará de receber cuidados paliativos, mas sim que se buscará diminuir o sofrimento daquela pessoa que se encontra no fim da vida.

Esta modalidade é comparada com a eutanásia passiva, no entanto são institutos muito diferentes, pois a eutanásia passiva é a impossibilidade do profissional da saúde realizar os procedimentos médicos eficazes

ou paliativos, já a ortotanásia ocorre quando o paciente se nega a dar continuidade aos tratamentos que prolonguem sua vida de modo artificial.

Desta forma, existe um meio termo, nem a antecipação da morte e nem o seu retardamento, permitindo que a vida siga seu curso natural, sem adotar procedimentos de delongas ou acelerações e, o mais importante, sem o sofrimento do paciente, devendo ser mantidos apenas os cuidados terapêuticos que buscam uma morte tranquila e sem dor.

2.4 SUICÍDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido muitas vezes é confundido com a eutanásia, de fato, existe um ponto semelhante, qual seja, o paciente em estado terminal ou com uma doença incurável buscando provocar a sua própria morte. No entanto, apesar desta semelhança, na prática elas são muito diferentes, pois a eutanásia exige uma ação direta de um terceiro. Por sua vez, o suicídio assistido consiste no auxílio de um terceiro para realizar a vontade do paciente em dar o fim a sua vida.

Sobre o tema, Santoro (2010, p. 124) sustenta que:

Ademais, o auxílio de terceiro para este fim é essencial à caracterização do suicídio assistido, pois é ele quem viabiliza os meios necessários à realização da conduta do

paciente terminal. Sem essa participação, o fato jurídico restringe-se à prática de suicídio simples, motivado por sofrimento demasiado decorrente de enfermidade incurável.

Ressalta-se que no suicídio assistido quem estimula a morte é o próprio paciente terminal, o terceiro somente contribui para o ato sendo de forma direta ou indireta, aquele que providencia os meios e condições para colocar em prática a vontade do indivíduo.

A legislação brasileira não considera o suicídio como um ilícito penal, visto que o suicida é o sujeito ativo e passivo da conduta. Porém, no que tange ao auxílio ao suicídio, tal conduta é tipificada pelo artigo 122 do Código Penal

Além disso, não se pode confundir os termos indução, instigação e auxílio ao suicídio, mas é válido ressaltar que todos são considerados ilícitos penais. A indução parte da ideia de se criar um desejo suicida na mente da vítima. Já a instigação parte de um estímulo para que a pessoa cometa o suicídio, sendo considerado um reforço a uma ideia já existente. Por sua vez, o auxílio ao suicídio consiste em uma participação material, onde a pessoa ajuda e fornece meios para que o suicídio ocorra.

Em relação ao auxílio ao suicídio, há o sujeito ativo e o passivo, o sujeito passivo

pode ser qualquer pessoa, salvo o suicida, e o sujeito passivo também pode ser qualquer pessoa desde que possua plena capacidade de tomar a decisão de eliminar a própria vida. Assim, caso se trate de um incapaz que atente contra a sua vida mediante auxílio de terceiro, quem auxiliou será considerado sujeito ativo pelo crime de homicídio.

Dessa forma, tanto o auxílio ao suicídio, quanto a instigação e a indução são ações penalizadas pela legislação brasileira, ou seja, toda conduta que gera algum auxílio ao suicídio é considerada como ilícita e está sujeita a ser penalizada nos termos do artigo 122 do Código Penal Brasileiro.

O que se observou é que até mesmo em outros países é comum existir uma resistência quanto a eutanásia, principalmente quanto a aprovação de normas que regulem e permitam que tal prática ocorra. Em nosso país não é diferente, existe uma grande resistência às discussões que envolvem a eutanásia e até mesmo o testamento vital. Todavia, os princípios que imperam sobre o ordenamento jurídico brasileiro fornecem subsídio para que seja descriminalizada a eutanásia, uma vez que por força do princípio da dignidade da pessoa humana, devem ser valorizadas a autonomia do indivíduo, suas liberdades e seus direitos fundamentais.

3 O TESTAMENTO VITAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

No Brasil, ainda não há uma legislação específica que rege o tema das diretivas antecipadas da vontade. No entanto, isso não quer dizer que o testamento vital realizado no país seja inválido.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 dispõe sobre os princípios constitucionais, dentre os quais se destaca o princípio da dignidade da pessoa humana que está no artigo 1º, III da Constituição.

Na mesma esteira, temos o princípio da autonomia privada que é considerado pela doutrina como um princípio implícito no artigo 5º, III da CF/88 que dispõe sobre o tratamento desumano. Assim, com esse respaldo da legislação, é válido reconhecer que existe um permissivo para que seja realizada a implementação e regulamentação do testamento vital no país, pois os fundamentos constitucionais buscam conferir o direito à vida digna e a autonomia das pessoas, o que também pode ser alcançado através desse instituto.

O testamento vital também encontra fundamento legal no artigo 15 do Código Civil Brasileiro que dispõe que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico, ou intervenção cirúrgica”.

Desta forma, Ferreira (2015, p. 55) assevera que:

[...] há situações em que a vida do indivíduo pode-se encontrar comprometida, sendo este o caso do enfermo incurável, em que a postergação de sua morte certa não lhe trará nada a não ser dor e sofrimento, tanto para si como para os familiares.

Nesse diapasão, ao reconhecer o direito à vida digna e à autonomia da vontade do ser humano, pode-se perceber a notória contradição em submeter uma pessoa a um tratamento o qual não é de sua vontade e que tampouco trará de volta a sua vida a dignidade que uma vez existiu.

No que tange à ética médica, o Código de Ética Médica e as resoluções do Conselho Federal de Medicina regulamentam a atuação dos profissionais, disciplinando as infrações éticas, dentre as quais se incluem o desrespeito das disposições constantes nos artigos 22 a 24 do Código de Ética Médica de 2010.

Desta forma, em uma interpretação das referidas vedações, podemos considerar como condutas abusivas e humilhantes, submeter, sem o consentimento, os pacientes a determinados tratamentos médicos dolorosos e invasivos que talvez não acarretem a cura da doença.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina (CFM) redigiu a resolução nº 1995/2012 que recepcionou o testamento vital. A aplicabilidade desta resolução é restrita, por ser aplicável somente aos profissionais da medicina registrados pelo Conselho Federal de Medicina (CMF). No entanto, é facultado ao paciente que deverá registrar seu testamento vital no seu prontuário médico. Apesar de não ter eficácia *erga omnes*, a resolução pode ser considerada um grande avanço ao vincular o desejo do paciente aos tratamentos médicos que ele receberá.

Com isso, o artigo 2º da referida resolução dispõe que o médico responsável pelo paciente deverá levar em consideração suas diretivas antecipadas de vontade quando o enfermo não puder mais manifestar sua vontade.

Nesse sentido, diversas clínicas e centros médicos especializados em oncologia tem oferecido aos seus pacientes a opção de expressar através do testamento vital os procedimentos médicos aos quais deseja ser submetido em caso de doenças graves ou terminais (CORADAZZI, 2015, p.1).

3.1 NATUREZA JURIDICA DO TESTAMENTO VITAL

No que tange a natureza jurídica do testamento vital, a doutrina não é unânime. O entendimento que vem prevalecendo é

que o testamento vital possui natureza declaratória, o que o torna semelhante as demais formas de testamento abrangidas pelo nosso ordenamento jurídico (TARTUCE, 2017, p. 406).

Se houvesse uma legislação que regulamentasse o tema, teríamos um conceito definido de testamento vital e também sua forma material e formal.

Sobre o tema, preciosas são as lições de Rodrigo Santos Neves (2013, p. 18):

A expressão “testamento vital” não pode ser considerada da mesma forma que o testamento utilizado como declaração de última vontade, como forma de transmissão de herança. Isso porque o testamento mesmo é documento com eficácia diferida até a morte do declarante. O testamento vital – ou testamento de vida, ou diretiva antecipada de vontade dos pacientes – é manifestação de vontade pela qual o paciente, ciente de sua condição de enfermidade, declara, antecipadamente, suas escolhas quanto ao tratamento que deverá receber em caso de inconsciência.

Além da dificuldade de se estabelecer a natureza jurídica do testamento vital, o referido instituto também recebe críticas relacionadas a sua nomenclatura. Nesse sentido, Flávio Tartuce (2017, p. 408)

sustenta que não se trata de um testamento em si, mas sim de um ato jurídico *stricto sensu* unilateral, que pode, sim, produzir efeitos, uma vez que o seu conteúdo é perfeitamente lícito.

Para o autor supracitado, a validade do testamento vital também deriva do princípio da legalidade, segundo o qual tudo aquilo que não é proibido, é permitido para os particulares.

3.2 CAPACIDADE

A capacidade é fundamental para a legitimação de qualquer negócio jurídico. Deste modo, para elaborar o testamento vital é essencial que o indivíduo esteja em pleno gozo de sua capacidade, tendo em vista que nele disporá sua vontade sobre o fim de sua vida.

Portanto, para auferir a validade do testamento vital, é necessário observar se no momento da elaboração do documento seu subscritor estava em posse plena de suas faculdades mentais e detinha condições de decidir o que era melhor para si mesmo, pois existe uma grande chance de que a progressão da doença terminal faça com que o paciente fique impossibilitado de manifestar sua vontade.

Segundo Daniela Moraz (2015, p. 60), a capacidade para elaborar as diretivas antecipadas de vontade com a finalidade de suspender o esforço terapêutico é a mesma

determinada pelo Código Civil, devendo ser elaborada antes da perda da sua capacidade.

Ainda conforme as lições de Daniela Moraz (2012, p. 265), é válido considerar que a Resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina ao utilizar o termo “autonomia da vontade” deixa claro que para redigir um testamento vital, é necessário que o paciente esteja em posse de sua plena capacidade civil, ou seja, deve ser maior de idade e ter pela consciência. (2012, p. 265).

É importante destacar que segundo o artigo 1860, parágrafo único do Código Civil, a partir dos dezesseis anos de idade já se faz presente a capacidade para testar.

Porém, há uma grande discussão em relação a capacidade do indivíduo para elaboração de um testamento vital, tendo em vista que a verificação da capacidade é requisito fundamental e indispensável para a validade de um testamento vital. Como o tema ainda não está pacificado, ainda não há um consenso acerca das questões que envolvem a validade de um testamento vital elaborado por uma pessoa com dezesseis anos, razão pela qual esses casos deverão ser resolvidos de forma casuística, com base nos princípios que regem o tema.

3.3 FORMA

A forma para elaborar o testamento vital é um ponto controvertido pela doutrina, principalmente pela ausência de

legislação que discipline expressamente o assunto, por isso muitas pessoas têm receio ao realizar um testamento por conta de futuras alegações de nulidade do documento.

Desta forma, o testamento vital, que também é conhecido como diretivas antecipada de vontade, não pode conter disposições de caráter patrimonial, pois este documento contém manifestações da vontade que deve conter única e exclusivamente disposições volitivas acerca da aceitação ou recusa a submissão de certos tratamentos médicos e cuidados paliativos. Além disso, é altamente recomendável que o testador nomeie um terceiro de confiança para decidir em seu nome quando estiver incapaz de manifestar a sua vontade (DADALTO, 2013, p. 23, apud BUSS 2018, p. 40).

A manifestação de vontade do paciente no testamento vital deve ocorrer de forma escrita, podendo ser registrada por instrumento público ou particular, e, nesse último caso, devendo ser subscrito por duas testemunhas que não sejam testamentários ou herdeiros legítimos do testador.

Segundo Júlia Cardoso Prado (2017, p. 41), o testamento vital tem a sua forma livre, conforme dispõe o artigo 107 do Código Civil, não estando ligado às formalidades que um testamento comum

tem, se tratando, assim, de uma declaração unilateral de vontade.

Sobre o testamento vital, Daniela Moraz (2015, p. 62) menciona que esse documento pode ser redigido através de: “uma escritura feita em cartório, na qual o paciente declara não aceitar a obstinação terapêutica, nem se manter vivo por aparelhos, especificando, ainda, que tipo de tratamento tolerará”.

Apesar de não existir lei que defina o registro do testamento vital, pode-se afirmar que a realização por escritura pública, diante a um tabelião de notas, serviria para garantir a sua efetividade, pois os tabeliões possuem fé pública.

Porém o Conselho Federal de Medicina não tem competência para impor a obrigatoriedade de que as diretivas antecipadas da vontade sejam registradas obrigatoriamente em cartórios. Entretanto, está formalidade da lavratura por escritura pública das diretivas antecipadas de vontade servem para garantir a segurança jurídica do documento e garantem que vontade do testador será seguida. (PRADO, 2017, p.41).

O testamento vital pode ser realizado pela *internet*, de acordo com o site RENTV (Registro Nacional de Testamento Vital), e o seu registro é feito de forma fácil, rápida e sem burocracia. Contudo, o próprio site eletrônico informa que para ter uma

segurança maior recomenda-se que o testamento vital seja registrado em Cartório de Notas, com o intuito de dar publicidade ao ato e resguardar o documento de futuras alegações de nulidade.

3.4 VALIDADE

Por mais que não exista legislação específica no Brasil, tanto o Conselho Federal de Medicina (CFM), quanto o poder judiciário, determina a validade do testamento vital.

A resolução permite que o paciente, deixe um testamento relatando sua vontade, e que possibilite a nomeação de um representante para que a sua pretensão seja cumprida mesmo que não haja o consentimento de seus familiares. (BENEVENUTE, 2014, Apuld, PRADO, 2017, p. 42)

Ao elaborar o testamento vital, é aconselhável a procurar um advogado e um médico que seja de confiança, pois para que ele seja valido é necessário que trate da interrupção ou suspensão de tratamento extraordinário, que visa apenas prolongar a vida do paciente. (BENEVENUTE, 2014, Apuld, PRADO, 2017, p. 42)

Para serem validos os testamentos perante o ordenamento jurídico brasileiro, o paciente não poderá dispor dos cuidados paliativos, sendo este o garantidor do princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à morte digna.

3.5 LEGISLAÇÕES JURISPRUDÊNCIAS NO CENÁRIO JURÍSDICIONAL

Será apresentado nesta seção uma análise sobre a aplicabilidade das jurisprudências sobre o tema, com enfoque nas antecipações de vontade com demonstrativos de julgados das cortes e dos tribunais brasileiros.

No Brasil a realização da antecipação de vontade pelo testamento vital é possível por conta da interpretação do artigo 1º, inciso III da Constituição Federal Brasileira (CFB), que dispõe sobre o princípio fundamental do ordenamento jurídico que é o da dignidade da pessoa humana, e o artigo 5º, inciso II e III também da CFB que garante o direito à vida, liberdade, a sua autonomia da vontade, e ainda a proibição de tratamentos degradantes e desumanos, considerando ainda a interpretação dos artigos 11 e 15 do Código Civil Brasileiro, são assegurados por estes o direito da personalidade e a não submissão a tratamentos médicos no qual não se deseja realizar.

No Tribunal de Justiça do estado do Rio Grande do Sul, houve um julgado de uma Apelação Cível no dia 20 de novembro de 2013 sobre o tema:

APELAÇÃO CÍVEL.
ASSISTÊNCIA À SAÚDE.
BIODIREITO.
ORTOTANÁSIA.
TESTAMENTO VITAL. 1. Se

o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer

que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. (RIOGRANDE DO SUL, 2013).

O presente caso tratado na apelação cível não expressa o testamento vital, pois não se trata de morte certa, por existir a possibilidade de cura, no entanto o seu testamento vital seria no sentido de não se submeter a amputação de um dos seus pés, devendo assim ser respeitado a sua dignidade e a sua autonomia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o advento da Constituição Federal de 1988, o princípio da dignidade da pessoa humana ganhou papel de destaque no ordenamento jurídico nacional, informando e conformando os demais ramos do direito.

Assim, uma série de direitos foi elevada à categoria de direitos fundamentais. Apesar de não estar previsto de forma explícita na constituição e nas leis

brasileiras, o que se observa é que a legislação nacional dá respaldo para uma interpretação do direito a uma morte digna como decorrência lógica do princípio da dignidade da pessoa humana.

Conforme foi demonstrado ao longo deste trabalho, o debate das formas de interrupção voluntária da vida humana, como é o caso da eutanásia, são extremamente relevantes para a sociedade por ser uma decorrência do mais importante princípio do ordenamento jurídico brasileiro: a dignidade da pessoa humana.

Verificou-se que existem diferenças entre as diversas modalidades de interrupção voluntária da vida humana e que o termo eutanásia frequentemente é utilizado de maneira incorreta. Conforme restou demonstrado, a eutanásia consiste nos casos em que o agente provoca a morte do paciente movido por um sentimento de piedade para com o sofrimento da pessoa, podendo tomar tal atitude até mesmo a pedido da vítima.

Para a concretização dos objetivos deste estudo, o presente trabalho foi dividido em três seções. Na primeira seção analisamos questões afetas a bioética e ao biodireito, tendo sido trabalhados seus princípios norteadores.

Por sua vez, no segundo capítulo, verificamos questões referentes a

terminalidade de vida, analisando as diferenças e as peculiaridades das diferentes formas de interrupção voluntária da vida, com ênfase na eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido.

Por fim, no terceiro capítulo, verificamos questões relativas a natureza jurídica, os requisitos para sua forma e validade, bem como a legislação e a jurisprudência acerca do tema.

Portanto, o que se observou com a realização do referido trabalho a extrema importância de refletir sobre as questões que envolvem o testamento vital, tendo em vista que se trata de um documento que pode ser um poderoso instrumento de promoção da dignidade da pessoa humana.

Além disso, restou demonstrado que a própria principiologia que impera sobre o ordenamento jurídico brasileiro fornece um subsídio para que sejam aceitas as formas de interrupção voluntária de tratamentos e para que sejam reconhecidas as disposições de vontade manifestadas através do testamento vital, uma vez que por força do princípio da dignidade da pessoa humana, devem ser valorizadas a autonomia do indivíduo, suas liberdades e seus direitos fundamentais.

Além disso, concluímos que é necessário que a vontade do paciente tenha sido redigida e documentada quando este ainda se encontrava em posse de sua plena

capacidade civil para declarar, antecipadamente, os tratamentos médicos que deseja ser submetido no momento em que se encontra doente ou em fase terminal.

Diante do exposto, considerando que o direito à vida é um direito do paciente, não um dever, concluímos que inexistente razão jurídica capaz de impedir a decisão de interrupção do tratamento que preserva artificialmente a dolorosa sobrevivência do enfermo, razão pela qual os testamentos vitais, que observam os requisitos necessários para sua elaboração, devem ser respeitados.

REFERÊNCIAS

Barroso, Luis Roberto e outra. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. Disponível em: https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/a_morte_como_el_a_e_dignidade_e_autonomia_no_final_da_vida.pdf. Acesso em 13.08.2020;

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.> Acesso em: 03 ago. 2019.

_____. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217/2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.

_____. Código Penal Brasileiro. Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/Del2848compilado.htm> Acesso em 07 ago. 2017.

BUSS, Beatriz Prá. A viabilidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/5068/TCC%20Beatriz%20Assinado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Acesso em: 16 mai. 2019.

DINIZ, Maria. Helena. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva, 2002.

GENOVEZ, Juliane dos Santos. O testamento vital e o melhor interesse do paciente à luz dos princípios da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3250/1/TCC%20%20vers%C3%A3o%20final.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2019.

HOGEMANN, Edna Raquel. Conflitos bioéticos: clonagem humana. 2.ed. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013a.

KANT, Immanuel. Fundamentação da Metafísica dos Costumes. Tradução de Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007.

MORAZ, Daniela. O testamento vital como meio de efetivação do direito à morte com dignidade. Disponível em: <http://repositorio.upf.br/bitstream/riupf/784/1/CAS2015DanielaMoraz.pdf>>.

Acesso em: 06 abr. 2019.

PRADO, Julia Cardoso. O testamento vital: a legislação atual e a viabilidade da implantação do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Disponível em:

<<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/18600/6/TestamentoVitalLegislacao.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

ROCHA, Renata. Eutanásia, suicídio, distanásia, ortotanásia e testamento vital: aspectos éticos e jurídicos acerca da morte digna. Revista Cruzeiro do Sul. Disponível em:

<http://revistapos.cruzeirosul.edu.br/index.php/jus_humanum/article/view/891/707>. Acesso em: 06 maio 2019.

SALVADOR, George Murillo. as diretivas antecipada de vontade: Testamento Vital. 2017. Disponível em:

<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/55506/GEORGE%20MURILLO%20DE%20SALVADOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SANTOS, Guilherme Soares. Testamento vital e diretivas antecipadas da vontade. 2016. Disponível em:

<<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1316/1/Guilherme%20Soares%20dos%20Santos.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na

constituição federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

TARTUCE, Flávio. Direito Civil. Direito da Sucessões. Rio de Janeiro: Método, 2017.

RIDOLPHI, Alencar Cordeiro. O testamento vital em pauta: a autonomia da vontade à luz dos princípios norteadores da bioética Revista Científica Interdisciplinar. Disponível em:

<<http://www.multiplosacessos.com/multacess/index.php/multacess/article/view/15/15>>. Acesso em: 12 nov. 2019.