V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

MARIA CLAUDIA CRESPO BRAUNER

MAITE RODRÍGUEZ APÓLITO

Copyright © 2016 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos.
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN
Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP
Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC
Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:
Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH
Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR
Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches – UNINOVE
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)
Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF
Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDi
Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC
Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG
Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA
Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

B615
Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UdelaR/Unisinos/URI/ UFSM /Univali/UPF/FURG;

Coordenadores: Maria Claudia Crespo Brauner, Maite Rodríguez Apólito – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-216-3
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Instituciones y desarrollo en la hora actual de América Latina.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Interncionais. 2. Biodireito. 3. Direito dos animais. I. Encontro Internacional do CONPEDI (5. : 2016 : Montevidéu, URU).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito
Florianópolis – Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br



Universidad de la República
Montevideo – Uruguay
www.fder.edu.uy

V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

O Grupo de Trabalho intitulado Biodireito e Direito dos Animais envolveu a apresentação de 14 trabalhos apresentados por seus respectivos autores, dentre estes alguns integrando a carreira docente e, outros sendo discentes de cursos de Pós-graduação stricto sensu. A boa qualidade e originalidade das pesquisas foi observada durante a apresentação dos trabalhos.

Face à multiplicidade de perspectivas abordadas optou-se por dividir os trabalhos em dois momentos: o primeiro envolvendo a questão relativa aos direitos dos animais, temática que vem merecendo a atenção de juristas motivados pelas reivindicações por um tratamento mais respeitoso e responsável aos animais, propondo-se uma mudança do paradigma antropocêntrico. As contribuições apresentadas propuseram, sob diversas perspectivas e, com fundamentos em teorias de renomados autores, um novo tratamento jurídico destinado aos animais não humanos. A riqueza das abordagens pode demonstrar que a temática não só é relevante como vem sendo aprofundada e tem merecido a sua inclusão na legislação e na jurisprudência de diversos países.

Em um segundo momento, foram apresentados os trabalhos envolvendo temáticas relativas às questões de Biodireito. Tal disciplina vem se consolidando em diversas legislações e busca equacionar a utilização dos novos conhecimentos científicos no domínio vasto da medicina e da genética com a proteção da dignidade humana e o respeito à vida. A utilização das novas biotecnologias sobre o ser humano e, igualmente, sobre a biodiversidade comporta repercussões de toda ordem que refletem de forma intensa na sociedade e que colocam em jogo interesses políticos, sociais e de mercado. Portanto, o debate público relativo à elaboração de legislação regulando as modalidades de intervenção da ciência sobre a vida, tornou-se imprescindível nas sociedades democráticas e pluralistas. É importante perceber a participação da sociedade no debate sobre os limites jurídicos, buscando a criação de um enquadramento bem definido em matéria de práticas biomédicas, acolhendo a demanda dos cidadãos e promovendo a saúde e o bem-estar de todos.

Nessa segunda parte das apresentações, foi possível realizar o agrupamento dos trabalhos tratando da problemática relativa ao princípio bioético da autonomia e sua compreensão seja na relação médico/paciente, seja na liberdade de disposição corporal. Dentre as temáticas, foram discutidas as questões envolvendo autonomia decisória pelo direito de morrer com

dignidade; diretivas antecipadas de vontade; autonomia do paciente; dignidade humana e eutanásia; doação de material genético; autonomia e beneficência nos partos no Brasil. Logo após, foram discutidas questões envolvendo a saúde e o controle do bem-estar social ; o registro civil dos transexuais ; a atuação do Conselho Federal de Medicina (CFM) na criação de tipos normativos e, a despenalização do aborto na perspectiva do direito brasileiro. Todos os textos trouxeram a perspectiva crítica necessária para o enfrentamento de temas ainda bastante polêmicos.

As principais ideias e reflexões sobre as interfaces entre a Bioética e Direito, desde o momento de discussão e produção de normas jurídicas, se enraízam na preocupação em orientar a atuação da ciência sobre o homem e o meio ambiente. A relevância das discussões que foram apresentadas nessa segunda etapa, centrou-se na ideia de que é necessário reconhecer a extensão dos poderes oferecidos pela moderna medicina e de questionar quais são os limites e responsabilidades que devemos impor aos cidadãos face às novas demandas e as soluções que a justiça vem construindo nessa perspectiva.

Os trabalhos apresentados alcançaram o objetivo de fomentar o debate e de divulgar as reflexões abrangentes e criativas que vem sendo elaboradas nas pesquisas jurídicas estimuladas nos Curso de Pós-Graduação, dentro de uma proposta de abordagem inter e transdisciplinar.

Profa. Dra. Maria Claudia Crespo Brauner - FURG

Profa. Maite Rodríguez Apólito - UDELAR

AUTONOMIA DO PACIENTE: UM OLHAR SOBRE O DEBATE DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO NO BRASIL

PATIENT AUTONOMY: A LOOK AT THE DEBATE OF BIOETHICS AND BIOLAW IN BRAZIL

Elve Miguel Cenci
Ianara Cardoso De Lima

Resumo

O trabalho objetiva apresentar um recorte do debate acerca da noção de autonomia do paciente no cenário bioético e jurídico brasileiro. A exposição será dividida em três partes: i) apresentação do problema; ii) exposição do princípio de autonomia na perspectiva principialista; iii) estudo de caso. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica e jurisprudencial.

Palavras-chave: Liberdade religiosa, Autonomia, Bioética

Abstract/Resumen/Résumé

The paper aims to present a cut around the debate about patient autonomy concept in the Brazilian bioethical and legal setting. The exhibition will be divided into three parts: i) presentation of the problem; ii) exposure of the autonomy principle in principialist perspective; iii) case study. The survey was conducted through literature review and case law.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Religious freedom, Autonomy, Bioethics

INTRODUÇÃO

O que deve fazer um profissional da saúde ao receber no ambiente hospitalar um paciente adulto[1] Testemunha de Jeová que deixa expressa, mesmo necessitando, sua recusa em receber transfusão de sangue? O que deve fazer o Poder Judiciário se, diante do quadro descrito, for provocado pelo hospital para autorizar o procedimento contra a vontade do paciente? O hospital deve agir em todos os casos com o propósito de salvar a vida do paciente? E se tal conduta viola convicção religiosa? O magistrado, ao decidir favoravelmente à demanda do hospital, respeita a autonomia do paciente? E se a decisão for oposta? Que argumentos devem lastrear uma decisão dessa natureza?

O propósito do presente artigo é discutir o conceito de autonomia do paciente. O motivo inicial do estudo se deve à decisão de um magistrado que indeferiu pedido liminar de um hospital da cidade de Londrina para, caso necessário, realizar transfusão de sangue em um paciente Testemunha de Jeová. Considerando que a maioria das decisões sobre matéria similar vai na direção contrária, o caso em tela inspirou o estudo que segue acerca do que significa respeitar a autonomia do paciente e se ela deve ser respeitada mesmo que implique risco.

Para discutir o tema estruturamos o artigo em três partes: i) apresentação do problema; ii) exposição do princípio de autonomia na perspectiva principialista; iii) estudo de caso. Na primeira parte pontuamos de forma breve algumas ideias sobre a religião Testemunhas de Jeová, destacando especialmente os motivos que alicerçam a recusa em aceitar transfusões de sangue. Na sequência, efetuamos uma breve reconstrução do conceito de autonomia conforme o entendimento de Beacuchamp e Childress na consagrada obra *Princípios de Ética Biométic*a. Por derradeiro, a exposição aborda o caso da paciente A, que, ao ser internada em um hospital da cidade de Londrina (PR), manifestou enfaticamente que não gostaria de receber transfusões de sangue. O hospital recorreu ao Poder Judiciário para garantir, se necessário com força policial, a intervenção médica. O juiz do caso julgou que a autonomia da paciente deveria ser respeitada por não existir "meia autonomia".

A decisão judicial destoa do entendimento majoritário da jurisprudência brasileira que entende ser papel do Estado "garantir a vida". O propósito final do texto é, portanto, discutir a relação entre a fundamentação bioética, o tema da autonomia do paciente e o entendimento do judiciário brasileiro sobre a matéria.

[1] Nosso entendimento é o de que, em se tratando de paciente menor de idade, deve o hospital promover a transfusão de sangue mesmo contra a vontade do paciente ou dos pais. O argumento se ampara na ideia de que menor de idade ainda não fez escolha religiosa autônoma.

1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

A religião Testemunhas de Jeová foi fundada nos Estados Unidos na segunda metade do século XIX. Seus seguidores, dentre outros preceitos, não admitem se submeter a determinados tratamentos médicos, a exemplo da transfusão de sangue[2]. Essa recusa se ampara na interpretação de textos bíblicos como Gênesis e Levítico. Para os membros dessa religião, "a alma do ser humano está no sangue e, assim, ela não pode ser passada para outra pessoa, pois, do contrário, o adepto desobedeceria ao mandamento de amar a Deus com toda a alma" (FRANÇA *et. al.*, 2008, p. 499).

> As TJ se contrapõem à prática da hemotransfusão, mesmo que ela represente a continuidade da vida, pois aceitar esse procedimento, além do confronto às suas convicções religiosas, o exporá às consequências advindas do código religioso, acarretando-lhe incalculáveis e irreparáveis danos morais, religiosos e mesmo existenciais (FRANÇA *et. al*., 2008, p. 502).

Portanto, a transfusão de sangue implica em violação a preceito religioso. As pessoas submetidas à hemotransfusão devem passar por uma audiência com uma Comissão Judicativa formada por três anciãos ou pastores, além de pessoas que testemunharam o caso. Dessa audiência resultará a sanção que cabe ao caso.

> A Comissão Judicativa poderá admoestar privadamente o transgressor; suspender os seus privilégios religiosos; censurá-lo publicamente quando da reunião semanal; ou excomungá-lo. Em caso de excomunhão, os demais membros da religião devem cortar relações pessoais com o desassociado, desaconselhando-se, inclusive, o simples cumprimento, além de recomendar o contato mínimo possível com os parentes próximos (pais, filhos ou cônjuge). O congregado que desobedecer esta norma, também estará sujeito a ser desassociado (FRANÇA *et. al*., 2008, p. 499).

A recusa à hemotransfusão geralmente é impressa em um cartão de identificação pessoal, contendo as diretrizes para o tratamento, a isenção de responsabilidade da equipe

---

[2] "As TJ recusam, terminantemente, receber a hemotransfusão total, de elementos figurados isolados (hemácias, leucócitos ou plaquetas), ou mesmo de plasma sangüíneo, ainda que autólogas com sangue previamente armazenado. Ou seja: esse religioso não pode estocar o seu próprio sangue para, dias depois, submeter-se à cirurgia eletiva. As TJ defendem a tese que ao invés da hemotransfusão pode-se utilizar eritropoietina humana recombinante, Interleucina-11 recombinante, ácido aminocapróico e tranexâmico, adesivos teciduais, expansores do volume do plasma, colóides e instrumentos hemostáticos como o eletrocautério, lasers ou o coagulador com raio de argôni " (FRANÇA *et. al*., 2008, p. 500).

médica e a assinatura do adepto da religião (FRANÇA *et. al*., 2008, p. 499). O problema é que o hospital e os profissionais que recebem esse paciente não estão respaldados legalmente para respeitar a vontade do paciente. A despeito da Resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina que define as diretivas antecipadas de vontade e de uma gradual mudança de perspectiva no próprio direito, não há em nosso ordenamento legislação expressa sobre a matéria. Cada caso, portanto, depende da formação da convição do magistrado. O debate jurídico gravita, em tese, em torno do conflito entre dois direitos fundamentais igualmente albergados pela Constituição Federal de 1988: o direito à vida e o direito à liberdade religiosa.

A questão vai se tornando mais complexa na medida em que autores como Bastos (2009) defendem que, em razão do princípio da legalidade, também previsto no Artigo 5º da Constituição de 1988, ninguém poderá ser obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, senão em virtude de lei. Portanto, se não há lei que obrigue o médico a realizar a transfusão de sangue, a recusa também seria legítima. O direito à vida não está em conflito com a liberdade em sentido amplo, que abrange a liberdade religiosa. De acordo com seu parecer emitido para o Ministério Público do Paraná, o direito à vida é dirigido contra a sociedade e contra o Estado, de modo que invocável contra terceiros, assim, deve se impor a liberdade ampla e o direito à integridade humana, esta indissociável da dignidade.

No caso das Testemunhas de Jeová, como se viu até aqui, a não observância de sua vontade significa lesão de sua dignidade, muitas vezes de maneira permanente. Para os fiéis Testemunhas de Jeová, submetidos à transfusão contra a sua vontade, a vida ainda possui dignidade? Ferir a dignidade não implica em ferir o próprio direito à vida, já que elas serão privadas da vida como a conhecem e como a escolheram? Para Bastos (2009), "há de prevalecer a vontade individual, como princípio existente na Constituição, não só para o caso presente, mas também, como diretriz geral para todas as situações nas quais possa incidir".

Diniz (2007, p. 232) aponta que o Código de Ética Médica prevê em seu Artigo 48 o "direito de o paciente decidir livremente sobre sua pessoa, ao vedar ao médico o exercício de sua autoridade de modo a limitá-lo", aponta também que o Artigo 56, do mesmo código, proíbe o médico de desrespeitar o direito do paciente de "decidir livremente sobre a execução de práticas terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida". Ainda de acordo com Diniz (2007, p. 243), "a liberdade pessoal não pode ser tolerada quando implica retirada da própria vida, por não ser absoluta, visto que está juridicamente limitada por princípios de ordem pública, como os de não matar, não induzir ao suicídio, não omitir socorro e o de ajudar quem está prestes a falecer".

No entanto, há que se considerar que, em determinadas situações, as condutas realizadas para manter a vida podem ferir a dignidade humana de tal maneira que, para o ofendido, a vida deixa de ter sentido. É o caso das Testemunhas de Jeová, que, ao passarem por hemotransfusão, são excluídas da comunidade e do seio familiar, devendo viver à margem de suas crenças e convicções e sem o convívio com os entes queridos.

De acordo com Amaral e Pona (2015, p. 56-57), a autonomia é um dos principais princípios da bioética e também, bastante observado, no direito, enquanto princípio, no estudo do direito civil. Para esses autores, a relação médico-paciente vem perdendo o caráter paternalista e adquirindo contornos contratuais de modo que a declaração de vontade do paciente, manifestada livremente após os esclarecimentos médicos, deve ser respeitada.

Assim, bioética e direito trazem a autonomia como um meio de efetivamente respeitar a pessoa "como um ser que, racional por natureza, deve poder orientar suas ações relativas à sua mais íntima esfera de acordo com as convicções segundo as quais escolhe viver e partilhar" (AMARAL; PONA, 2015, p. 69). No entanto, como não há regulamentação sobre a autonomia da vontade dos pacientes, mas, como já citado, apenas resolução do Conselho Federal de Medicina, no que tange à questão dos pacientes que são Testemunhas de Jeová, os Tribunais de Justiça têm decidido caso a caso.

Na maioria dos casos, os Tribunais de Justiça brasileiros têm entendido que, em caso de risco para a vida do paciente, o médico deverá atuar independentemente da manifestação de vontade do paciente, uma vez que seria sua obrigação profissional aplicar todos os métodos necessários para garantir a sobrevivência[3]. Há, porém, um crescente entendimento de que a vontade do paciente deve ser respeitada, como ocorreu no caso que se analisará adiante.

2 BREVE EXPOSIÇÃO DO PRINCÍPIO DE AUTONOMIA NA PERSPECTIVA PRINCIPIALISTA

É tema controverso no debate bioético o conceito de autonomia bem como os limites da escolha do paciente. O que o paciente pode solicitar ao seu médico? Quais são os limites da

[3] APELAÇÃO CÍVEL. TRANSFUSÃO DE SANGUE. TESTEMUNHA DE JEOVÁ. RECUSA DE TRATAMENTO. INTERESSE EM AGIR. Carece de interesse processual o hospital ao ajuizar demanda no intuito de obter provimento jurisdicional que determine à paciente que se submeta à transfusão de sangue.Não há necessidade de intervenção judicial, pois o profissional de saúde tem o dever de, havendo iminente perigo de vida, empreender todas as diligências necessárias ao tratamento da paciente, independentemente do consentimento dela ou de seus familiares. Recurso desprovido. (Apelação Cível Nº 70020868162, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 22/08/2007) (TJ-RS - AC: 70020868162 RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Data de Julgamento: 22/08/2007, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 29/08/2007). Disponível em: <http://goo.gl/MwsyO6>. Acesso em: 03 de maio 2016.

intervenção do Estado? Para entendermos o conceito de autonomia, faz-se necessário distinguir ação autônoma e respeito à autonomia (DALLAGNOL, 2004 p. 30). O primeiro é o sentido filosófico do conceito. Já na bioética principialista, pensada especialmente por Beauchamp e Childress, o conceito adquire sentido diverso por estar vinculado à ideia de garantir ao paciente a possibilidade/direito de decidir. Escolher é algo distinto de agir segundo leis.

O estudo que segue está em sintonia com o segundo sentido. Com o propósito de delimitar a reconstrução do conceito de autonomia a partir da perspectiva principialista, vamos nos ater aqui à obra "clássica" da bioética *Princípios de Ética Biomédica*, de Beacuchamp e Childress. Na perpectiva dos autores, o conceito está relacionado com situações que envolvem temas como "consentimento informado", "recusa informada", como é o caso em estudo, "veracidade" e "confidencialidade".

Apesar de sua origem grega, o termo autonomia foi ao longo do tempo adquirindo sentidos diversos, inclusive na filosofia. No emaranhado de significados, interessa para a bioética sobretudo saber se o espaço de decisão do indivíduo capaz de realizar escolhas autônomas está sendo respeitado. Da mesma forma merecem atenção as escolhas daqueles que estão momentanea ou permanentemente com a autonomia diminuída[4]. A história do século XX é pródiga em violações a determinados grupos sociais [5].

O Relatório Belmont (1978), no desenvolvimento dos princípios éticos básicos, já traz o tema da autonomia desenvolvido sob a terminologia do respeito às pessoas *(Respect for Persons)*. O respeito às pessoas se desdobra em duas facetas: o respeito à autonomia das pessoas e a necessidade de proteção àqueles que possuem a autonomia diminuída. É autônomo o indivíduo que demonstra ser capaz de:

---

[4] O tema da autonomia já havia sido discutido anteriormente no Relatório Belmont. Segundo Goldin, o Relatório Belmont resulta do trabalho da comissão denominada "National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (NCPHSBBR). Essa Comissão foi criada em 12 de julho de 1974. A sua denominação se deve ao local onde foi discutida e redigida. A sua elaboração extrapolou o período previamente estabelecido, devido à complexidade do tema proposto e às discussões que surgiram entre seus membros sobre qual a melhor estratégia a ser seguida. Uma proposta era a de elaborar documentos temáticos, abordando pequenos grupos vulneráveis ou situações peculiares de pesquisa. Outra era a proposta de elaborar um documento abrangente e doutrinário, como de fato acabou ocorrendo. No Belmont Report foi, pela primeira vez, estabelecido o uso sistemático de princípios (respeito às pessoas, beneficência e justiça) na abordagem de dilemas bioéticos, seguindo atradição norte-america já proposta por William Frankena" Disponível em: https://www.ufrgs.br/bioetica/belmont.htm. Acesso em: 20 de maio de 2016.

[5] Apenas para citar alguns casos: Caso Tuskegge (pacientes negros com sífilis que não foram tratados propositalmente); células cancerosas injetadas vivas em idosos doentes (Nova York); contaminação proposital com DSTs de presos saudáveis na Guatemala; vírus da hepatite injetados em crianças com deficiência mental.

> Deliberar acerca de suas metas pessoais e de atuar no sentido de tais deliberações. Respeitar a autonomia significa dar valor às opiniões e escolhas das pessoas autônomas ao mesmo tempo em que se evita obstruir suas ações, a menos que esssas sejam claramente em detrimentos de outras pessoas. Mostrar falta de respeito por um agente autônomo é repudiar as decisões dessa pessoa, negar a um indivíduo a liberdade de atuar segundo suas decisões ou reter informação necessária para tomar uma decisão, quando não existem razões adequadas para isso. Sem dúvida, nem todos os seres humanos são capazes de tomar decisões próprias. A capacidade para tomar decisões próprias amadurece no transcurso da vida do indivíduo e alguns indivíduos perdem a capacidade total ou parcialmente devido às enfermidades, incapacidade mental ou circunstâncias que limitam sua liberdade severamente (RELATÓRIO BELMONT, 1978, p. 03-4).

Se determinados grupos podem ser tratados como autônomos, outros, no entanto, precisam ser acolhidos em sua condição de autonomia diminuída. Ou seja, nem todos são plenamente autônomos. Às vezes tal fato é apenas provisório, porém em outros casos tende a ser permanente.

> As pessoas imaturas ou incapacitadas podem demandar proteção em decorrência do respeito que merecem enquanto estão incapacitadas. Algumas pessoas necessitam proteção completa, ao ponto de serem excluídas de atividades que podem feri-las; outras pessoas requerem escassa proteção além de assegurar-se que participam nas atividades por sua própria vontade e com consciência das possíveis consequências adversas. A quantidade de proteção a ser aplicada depende do risco de dano e da probabilidade de benefício. A decisão de que algum indivíduo carece de autonomia deverá ser avaliada periodicamente e variará em situações diferentes. Na maioria dos casos de investigação incluindo seres humanos, o respeito às pessoas exige que os sujeitos participem da investigação voluntariamente e com informação adequada. Sem dúvida, em algumas situações a aplicação do princípio não é óbvia. […] Na maioiria dos casos difíceis, o respeito à pessoa, exigido pelo próprio princípio do respeito, implica em um equilíbrio entre exigências conflituosas (RELATÓRIO BELMONT, 1978, p. 4).

O tema da autonomia, portanto, já havia sido abordado, mesmo que com certa brevidade, no Relatório Belmont. Na sequência, na obra *Princípios de Ética Biomédica,* o tema merecerá acurada abordagem. Na perspectiva de Beauchamp e Childress (2013, p. 138), a autonomia está relacionada não com a escolha pela escolha, fato que pode levar alguém a assinar um papel, como o termo de consentimento, sem tê-lo compreendido, mas com a escolha autônoma. Decisões tomadas pelo indivíduo podem não materializar uma escolha autônoma. Por outro lado, indivíduos classificados como não autônomos podem fazer escolhas autônomas. Um exemplo é o caso de pacientes psiquiátricos que podem fazer escolhas sobre temas que lhes digam respeito. Portanto, a compreensão da autonomia não está focada na capacidade de ser autônomo, mas no ato em si.

Para Beauchamp e Childress (2013, p. 140), três aspectos relevantes devem ser levados em conta para que a escolha seja, de fato, autônoma: intenção, entendimento e ausência de influências. Os autores entendem que o primeiro aspecto demanda plenitude na escolha, isto é, o autor deve possuir plena intencionalidade ao deliberar. Já as demais exigências podem, sim, ter graus diversos de atendimento. Não necessariamente entendimento e influências devem ser plenos. As duas dimensões não devem ser analisadas de forma abstrata em uma teoria ampla, mas, sim, no caso particular.

A autonomia também distingue o ato de "ser autônomo" do ato de "ser respeitado" como alguém que age com autonomia. A segunda perspectiva implica mais do que não se envolver na decisão do outro, fato que, em tese, implicaria no respeito à decisão que este tomaria; envolve "capacitar" o outro para que possa tomar decisões autônomas. A distinção entre as duas perspectivas é importante porque a não intervenção pode, por exemplo, manter a presença de aspectos que dificultam a tomada de decisão. Com o auxílio para afastar os elementos que estão comprometendo a escolha, a postura vai além da simples não intervenção.

Ao tratar do respeito à autonomia, Beauchamp e Childress (2013, p. 143 ss) visitam Kant e Mill. Para eles, na Fundamentação da Metafísica dos Costumes, Kant[6] entendeu o conceito de autonomia como o "reconhecimento de que todas as pessoas têm valor incondicional, e de que todas têm capacidade para determinar o próprio destino. Violar a autonomia de uma pessoa é tratá-la meramente como um meio…". Com isso, o que é tirado do indivíduo é a capacidade de decidir por si, isto é, fazer suas escolhas com uso do próprio entendimento. Mill é referenciado por defender que devem ser respeitadas as convicções individuais desde que não conflitam com as dos demais. Esse respeito pelo outro não afasta a exigência de que, em determinadas circunstâncias, se recorra à persuasão para afastar equívocos ou falta de razoabilidade. Apesar das diferenças, afinal uma teoria é utilitarista e a outra deontológica, o que as une é "o respeito à autonomia".

O princípio do respeito à autonomia possui validade *prima facie*, isto é, dependendo do caso concreto outros princípios podem ocupar o primeiro plano da decisão acerca do que fazer. É algo que ocorre, por exemplo, quando um paciente que desconhece ser portador de determinada doença terminal demanda ao profissional da saúde qual é a sua real situação. Caso lhe seja dito com todas as palavras que não há perspectiva de melhora, por estar excessivamente vulnerável, tal informação pode acarretar piora do seu quadro clínico. Nesse caso, pode ser que

[6] É importante ressaltar que a interpretação que os autores fazem de Kant não é endossada por parte da comunidade de estudiosos da obra do filósofo alemão. Independentemente de a interpretação dos autores ser a mais correta ou não, tal fato não invalida a teoria principialista em si.

seja razoável, em nome do princípio da beneficência, omitir certas informações. É a situação fática que fornecerá os elementos para a melhor escolha. Outro aspecto relevante é que, apesar de amplamente conhecidos e citados, não são apenas os quatro princípios que podem ser utilizados. Novas situações podem demandar novos princípios.

Nesse sentido, a pespectiva teórica kantina[7] reforça a ideia de que o caminho para a autonomia deve evitar toda dependência ou menoridade. É alto o risco de que o médico, seja por atitude própria ou por conduta do paciente, venha a exercer o papel de tutor. Tal fato normalmente ocorre mediante atitudes paternalistas ou de autoridade. Por isso há a necessidade do fortalecimento de escolhas autônomas que podem vir reforçadas por algumas regras, como, por exemplo "dizer a verdade", "respeitar a privacidade dos outros", proteger informações confidenciais", "obter consentimento para intervenções nos pacientes", "quando solicitado, ajudar os outros a tomar decisões importantes" (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 145). As regras são formas de materializar o princípio de autonomia sem, no entanto, torná-lo rígido ou imutável.

O princípio da autonomia tem como elemento concreto de materialização a figura do consentimento livre e informado. Porém, não é fácil decidir sob forte pressão. O ambiente que envolve o paciente tende a tornar a decisão ainda mais difícil. Além da manifestação explícita que ocorre mediante o consentimento, materializado muitas vezes por escrito, também existem outras formas de manifestação, a exemplo do consentimento tácito, explícito ou subentendido ou presumido. Por mais clara que seja, uma manifestação pode comportar algum grau de desconhecimento ou interferência. Na dúvida, deve-se buscar, preferencialmente, o consentimento antecipado.

Para tomar uma decisão que afirme sua autonomia, o paciente necessita possuir capacidade. Os dois conceitos guardam relação direta.

> Um paciente ou sujeito é capaz de tomar uma decisão caso possua a capacidade de entender a informação material, fazer um julgamento sobre a informação à luz de seus próprios valores, visar um resultado determinado e comunicar livremente seu desejo àqueles que o tratam ou que procuram saber qual é sua vontade (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 154).

Porém, a noção de capacidade não pode ser compreendida meramente como resultado da decisão de alguém que é adulto e concordou com o profissional que está na sua frente. Depende não do preenchimento protocolar de exigências formais, a exemplo da idade (ser

[7] Existem outros textos de Kant não citados por Beauchamp e Childress que podem auxiliar e enriquecer o debate acerca do conceito de autonomia, a exemplo do opúsculo Resposta à Questão O que é o Esclarecimento.

maior), ter ouvido a explicação do profissional e ter dado anuência. Ser capaz pressupõe ações em conformidade com a autonomia. O que está sendo questionado aqui é se a decisão está "em melhor sintonia com os interesses do paciente". Dworkin[8] cita o caso de uma paciente com leucemia que, apesar de ter uma chance em quatro de melhora, optou por não se submeter ao tratamento prescrito pelo médico. Sua decisão está em desconformidade com o "entendimento predominante" do que seria o melhor interesse do paciente. No entanto, sua autonomia foi respeitada e a decisão foi tomada por paciente capaz.

Assegurar uma escolha individual autônoma é o papel, para Beauchamp e Childress (2013, p. 162), do consentimento informado. No caso da pesquisa, em especial, o consentimento pode ser concedido e retirado ao longo do desenvolvimento de uma investigação pelos sujeitos do processo. O consentimento é algo que "ocorre com o tempo". O que os autores buscam é distinguir processos de decisão que demandam tempo, informação e deliberação, de procedimentos em si.

Beauchamp e Childress (2013, p. 164) discutem o consentimento informado em dois sentidos. Em um primeiro, o consentimento pressupõe uma decisão do indivíduo que, de forma autônoma, autoriza determinado procedimento médico ou participação em uma pesquisa. Nesse caso, a decisão do indivíduo ocorre após ter compreendido o procedimento e ter deliberado sem coações externas. No segundo sentido, o procedimento segue "regras sociais de consentimento". Trata-se de um procedimento institucional que deve ser seguido e obtido antes do procedimento médico ou da participação dos sujeitos na pesquisa. O problema dessa concepção é que a permissão legal ou o procedimento obrigatório não necessariamente coincidem com um modelo de decisão que resguarda a autonomia.

Os autores posicionam-se em favor do primeiro modelo. A configuração do consentimento informado deve observar pelo menos cinco componentes essenciais: (i) competência; (ii) revelação; (iii) entendimento; (iv) voluntariedade; (v) consentimento. Em síntese, "um indivíduo dá um consentimento informado para uma intervenção se (e, talvez, somente se) for capaz de agir, receber uma exposição completa, entender a exposição, agir voluntariamente e consentir na intervenção" (BEAUCHAMP; CHILDRESS 2013, p. 165).

Para que a tomada de decisãos possa ser autônoma, os profissionais envolvidos devem revelar aos sujeitos envolvidos no procedimento médico ou na pesquisa um conjunto de informações imprescindíveis. Os autores listam cinco:

[8] "Patricia Diane Trumbull, uma nova-iorquina de quarenta e cinco anos que estava com leucemia, recusou o tratamento quimioterápico e os transplantes de medula mesmo depois de informada de que o tratamento lhe ofereceria uma entre quatro possibilidades de sobreviver" (DWORKIN, 2009, p. 252).

> (1) Os fatos ou descrições que os pacientes ou sujeitos de pesquisa normalmente consideram importantes para decidir se recusam ou consentem na intervenção ou na pesquisa propostas; (2) as informações que o profissional acredita serem importantes; (3) a recomendação do profissional; (4) o propósito de buscar um consentimento, e (5) a natureza e os limites do consentimento como um ato de autorização. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 168).

O problema é saber qual deveria ser o modelo que orienta a revelação da informação. Beauchamp e Childress (2013, p. 165) listam três principais. O primeiro é o "modelo da prática profissional". Basicamente o que deve ser revelado resultaria da prática dos profissionais que visam ao "melhor interesse" do paciente. Como decorrência, a própria prática ditaria o quanto e o que deveria ser revelado. Observe-se que a decisão está centrada na figura do profissional da saúde e vai na contramão da autonomia do paciente.

O segundo modelo é denominado de modelo da pessoa sensata. A decisão decorreria de uma figura hipotética chamada de pessoa sensata. O problema imediato que decorre do modelo é saber o que entender por pessoa sensata no momento da tomada de decisão. Sua definição é por demais abstrata para subsidiar escolhas acerca do que revelar ou não ao paciente e como extrair daí o respeito à autonomia.

Um terceiro modelo, denominado modelo subjetivo, enfatiza as necessidades específicas de cada indivíduo. Como decorrência, o profissional da saúde que o atende precisa fornecer as informações de forma ajustada ao caso concreto daquele paciente. Dos três modelos, o subjetivo é o que melhor contempla as necessidades do paciente. Porém, tomado isoladamente, não atende plenamente as necessidades da revelação. É apenas a troca intensa de informações entre as partes que permitirá a busca pela melhor decisão.

Os modelos descritos, sejam legais ou profissionais, servem como começo de um "processo de comunicação" (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 171).

Existem ainda outras situações que envolvem a revelação. É defensável, em nome do risco de piora da saúde do paciente, omitir informações acerca do seu real estado de saúde? Nesse caso valeria para todos os casos ou apenas para os mais graves? Os autores defendem que essa prática só se justifica em casos excepcionais. E o uso de placebos? É defensável usar placebo em pacientes que possuem dependência psíquica de analgésicos? Se a informação for revelada pode perder o efeito desejado. O caminho, para não ferir a autonomia do paciente, parece ir na direção da obtenção do consentimento informado para aplicar não só o placebo mas também outras drogas. Assim, não ficaria anulada a chance de sucesso do procedimento.

Há outro aspecto relacionado à autonomia que demanda esclarecimento. Como já ressaltado, para que o paciente seja autônomo, o acesso à informação é fundamental. Para tal, não basta que lhe seja fornecido determinado dado. Faz-se necessário também que ele consiga compreender. É nesse sentido que o entendimento é fundamental. Mas o que afinal o paciente precisa entender? Beauchamp e Childress (2013, p. 180) pensam que,

> os pacientes e sujeitos de pesquisa normalmente têm de entender ao menos o que um profissional de saúde acredita que um paciente ou sujeito devem entender e considerar importante antes de autorizar uma intervenção. Em geral, os diagnósticos, os prognósticos, a natureza e o propósito da intervenção, as alternativas a ela, os riscos e benefícios e as recomendações são essenciais. Todavia, os pacientes e sujeitos também precisam chegar a um acordo com os profissionais sobre os termos da autorização antes do procedimento.

O processo de entendimento tende a sofrer algum grau de limitação em virtude do esclarecimento que é prestado ao pacidente pelo profissional da saúde, seja pela informação que foi prestada, que pode ser muita ou pouca ou em decorrência da linguagem, que pode ser muito técnica. Ou seja, o que e como o profissional da saúde fala produzem efeitos na congnição do paciente, para mais para menos.

Na perspectiva do paciente, a limitação cognitiva pode ser um fator de dificuldade para entender um procedimento a ser ou não adotado. No entanto, o fato de não se atingir a situação ideal de comunicação entre profissional e paciente não anula a necessidade do consentimento. Sempre se deve buscar algum grau de "entendimento considerável e decisões adequadas". Se a linguagem excessivamente técnica pode ser um empecílho para a compreensão de dada situação, o recurso a figuras da linguagem pode, sim, ajudar a esclarecer riscos e dimensionar situações. O profissional pode mencionar o risco de determinado procedimento fazendo referência a outras situações do cotidiano que sejam familiares ao paciente. Uma escala, por exemplo, pode tornar real a dimensão do risco de determinado procedimento. Obviamente pode ser que os efeitos do procedimeto não sejam plenamente compreendidos.

Existem fatores que, no processamento da informação, podem dificultar ou comprometer a tomada de decisão. O excesso de informação é um exemplo. O que é repassado ao paciente, muitas vezes ainda dificultado pela linguagem técnica, torna a informação inócua e não permite um entendimento satisfatório.

Outro fator que dificulta a tomada de decisão são as falsas crenças. Um exemplo clássico acontece quando o paciente, a despeito das evidências, nega a doença. Diante da constatação de que a crença do paciente é falsa e atrapalha o entendimento acerca do seu quadro

de saúde, o que se deve fazer? Ignorar ou tomar a decisão do paciente como autônoma? Para os autores, "se a escolha é limitada pela ignorância, como no caso de uma crença da qual pode ser demonstrada a falsidade, pode ser admissível, ou talvez obrigatório, promover a autonomia tentanto impor as informações recusadas" (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 185).

Existem ainda outras situações envolvendo a tomada de decisão ou, no caso, a ausência dela. Em determinados casos, o paciente transfere ao médico a responsabilidade pela escolha do procedimento mais indicado ou então pede para não ser informado sobre o seu quadro. O que fazer diante de um paciente que delega ao profissional a decisão? Pode o paciente renunciar ao direito de escolha de uma terapia em detrimento de outra? A postura dos autores tende a reconhecer o direito de renúncia por parte do paciente com base no arbítrio e na razoabilidade, no entanto a prática não pode ser generalizada para não aumentar a vulnerabilidade dos pacientes. O caminho parece ser analisar cada situação a partir de suas especificidades (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013, p. 185).

A decisão do paciente pode ser influenciada de tal forma que comprometa sua autonomia. Existem, segundo Beauchamp e Childress (2013, p. 188), três formas: coerção, persuasão e manipulação. A coerção ocorre mediante ameaça ou uso da força. A persuasão ocorre quando uma pessoa acredita na outra em decorrência das razões apresentadas. Já a manipulção é o recurso que atinge o resultado sem recorrer à coerção ou à persuasão. Por outro lado, nem toda influência é negativa. Um médico pode buscar influenciar um paciente para algo que lhe seja favorável. O problema é delimitar a linha que separa uma da outra. A fronteira entre a influência moralmente justificável e a que não se justifica é, na prática, muito mais tênue do que na teoria.

E quando o paciente não é autônomo ou sua autonomia não é plena, o que fazer? Beauchamp e Childress (2013, p. 196) analisam três modelos de decisão para situações como essas. São eles: o julgamento substituto, a pura autonomia e o melhor interesse do paciente. O julgamento substituto pode ser utilizado quando se quer respeitar a autonomia do paciente, mas esse já não pode decidir. Uma possibilidade é substituir a decisão de alguém, que não pode deliberar, pela escolha de um terceiro que decide em conformidade com o paciente.

Também a decisão pode seguir o que a "maioria das pessoas sensatas" faria. Os dois modelos não se aplicam, no entanto, para casos de pacientes anteriormente desprovidos de autonomia. Os julgamentos substitutos, portanto, se aplicam a casos em que o paciente foi autônomo. A decisão visa preservar sua autonomia anterior e trazê-la para o momento em que o paciente encontra-se impossibilitado de decidir.

Os autores entendem que, nesses casos, a decisão acaba por chegar no segundo modelo, entre o julgamento substituto e o melhor interesse do paciente, que é da pura autonomia. Se a decisão busca resguardar o que seria a decisão autônoma do paciente, em sintonia com manifestações anteriores, então o modelo do julgamento substituto deve dar lugar ao modelo da pura autonomia. Basicamente o modelo implica no respeito à decisão tomada pelo paciente em momento anterior. Excluem-se aqui meras "conjecturas".

4 ESTUDO DE CASO

O caso estudado envolve decisão de uma determinada Vara Cível de Londrina, Estado do Paraná, Brasil. No caso em tela, a mantenedora do hospital ajuizou medida cautelar inominada contra a paciente A. A requerida internou-se em hospital mantido pela requerente e foi diagnosticada a necessidade de transfusão de sangue. Já no ato de internação, a paciente manifestou, mediante apresentação de documento específico, que não aceitaria receber transfusão de sangue por motivo religioso (Testemunha de Jeová). O hospital solicitou ao Poder Judiciário a autorização para realizar compulsoriamente a transfusão de sangue, inclusive, se necessário, mediante uso de força policial. Pleiteou, também, que a saída da paciente do hospital só ocorresse após alta médica ou mediante transferência para outra unidade de saúde.

Diante dos fatos, o magistrado em sua decisão levantou uma série de questionamentos pertinentes. Em primeiro lugar, perguntou se o Estado pode proteger o índivíduo de si, caso sua liberdade religiosa possa lhe causar dano. Na sequência, pergunta também se observar um dogna pode ser comparado a assassinato, se o direito brasileiro de certa forma até estimula a prática religiosa. Em seguida, compara três concepções religiosas distintas: seria mais errada a concepção que veda transfusões do que aquela que impede a concepção ou reserva virgens aos mártires que morrem lutando? Ou seja, o magistrado questiona as razões do porquê seria mais errado não aceitar transfusões de sangue do que dogmas de católicos ou fiéis de determinadas vertentes do Islã.

No momento seguinte de sua argumentação, o magistrado faz considerações acerca da evolução da ética médica que passa de uma perspectiva paternalista centrada nas decisões do médico para o respeito à autonomia do paciente. Como decorrência, as decisões relacionadas ao paciente dependem da sua anuência. Para o magistrado, não existe "meia autonomia", fato que implica dizer que ou o pacinte pode decidir por determinado tratamento, fato que obviamente produz consequências, ou não. Não há que se falar em autonomia apenas para aquelas circunstâncias em que não há risco. Sua interpretação do Artigo 5°, Incisos II e VI da

Constituição Federal, privilegia a defesa da liberdade religiosa como fundamento para a recusa no tratamento. Como não há lei que obrigue o paciente a aceitar tratamento, é plenamente justificável a renúncia à transfusão de sangue. Como decorrência, é justificável que fiéis Testemunhas de Jeova plenamente capazes tenham o seu direito de escolha respeitado, desde que a decisão decorra de uma escolha "livre e informada. É importante ressaltar que, no caso destacado, o magistrado fez diligência e foi até o hospital conversar com a paciente antes de tomar a decisão.

Em tese, a postura cuidadosa do magistrado garantiu a observância das condições adequadas para que a paciente pudesse decidir de forma livre e esclarecida. Portanto, as condições para a autonomia, da forma como Beauchamp e Childress desenvolvem, foram observadas. A expressão "em tese" guarda aqui não uma crítica à conduta do magistrado, ao nosso ver tecnicamente correta, mas a ressalva a uma questão que foge ao controle do judiciário ou do profissional da saúde. Até que ponto escolhas que envolvem preceitos religiosos feitas por fiéis cujo senso de grupo é muito forte, cuja vida religiosa, social, afetiva e, às vezes, até econômica depende da aprovação dos demais não condicionam, mesmo que parcialmente, a escolha individual? Explico: não se trata de uma crítica à forma de vida, tão legítima quanto qualquer outra, mas um questionamento à possibilidade de uma escolha que, de certa forma, contemple um olhar também externo, isto é, como se fosse uma terceria pessoa para a decisão.

CONCLUSÃO

O texto buscou discutir, à luz de um caso concreto que inspirou a pesquisa, se a decisão de respeitar a vontade de um paciente Testemunha de Jeová está em sintonia com o conceito de autonomia. A investigação foi desenvolvida em três passos: colocação do problema, reconstrução do conceito de autonomia segundo a perspectiva principialista e estudo de caso. O primeiro momento do texto é dedicado a apresentar um breve resumo das ideias que fundamentam a recusa em aceitar transfusão de sangue por parte dos fiéis da denominação religiosa Testemunhas de Jeová. Os fiéis acreditam que há uma relação entre o sangue e a alma do ser humano. Ao receber transfusão de sangue o fiel estaria rompendo com um dogma fundamental, fato que ensajaria uma possível punição. Na sequência, a discussão envereda para a perspectiva jurídica, trazendo as contribuições de Bastos, Diniz e Amaral e Pona. Apesar da ausência de legislação específica que assegure a liberdade de escolha ao paciente Testemunha de Jeová, a cada dia mais autores defendem o respeito à autonomia como um direito básico para que cada um possa viver segundo as convicções que escolheu.

Na sequência o texto apresenta, de forma breve, o embrião do conceito de autonomia conforme aparece desenvolvido no Relatório Belmont. Agir autonomamente implica respeitar as pessoas, pessoas essas que possuem plenas capacidades ou aquelas com autonomia diminuída. Do Relatório Belmont o artigo migra para a obra *Princípios de Ética Biomédica*, de Beauchamp e Childress. Nesse texto, grandioso não apenas na extensão mas também na densidade, os conceitos fundamentais da bioética aparecem desenvolvidos com mais profundidade. É por esse motivo que optamos por reconstruir o conceito de autonomia seguindo a apresentação dos autores. Agir autonomamente depende fundamentalmente da qualidade da deliberação. Não basta apenas seguir um procedimento, a exemplo do consentimento livre e esclarecido. É fundamental que o paciente saiba o que está decidindo. Nesse sentido não basta apenas permitir que o outro decida ou seguir determinado protocolo, é fundamental que a decisão de fato e não apenas formalmente seja autônoma.

A última parte do trabalho apresenta um estudo de caso. Trata-se de uma decisão judicial que vai na contramão da maioria dos casos similares que são julgados diariamente no Brasil. O magistrado, ao ser provocado pelo hospital para que permitisse a realização de transfusão de sangue em paciente Testemunha de Jeová, indeferiu o pleito. Em sua decisão, após visitar a paciente, alegou que a autonomia não pode ser respeitada apenas quando não há risco à vida em jogo. Afinal, segundo seu entendimento, não existe meia autonomia. Amparado no Artigo 5°, incisos II e VI da Constituição Federal, o magistrado entendeu que a "recusa a tratamentos deriva da Constituição" e a paciente deveria ter o seu direito à liberdade religiosa respeitado. Dessa forma a autonomia estaria garantida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

AMARAL, Ana Cláudia Zuin Mattos do; PONA, Éverton Willian. Fragmentos da autonomia e respeito à pessoa: um referencial de múltiplas fontes. In: *Estudos em Direito Negocial*: relações privadas e direitos humanos. ETINGER, Miguel de Araújo Júnior; AMARAL, Ana Cláudia Correa Zuin Mattos do (orgs.). 1ª ed. Birigui: Boreal Editora, 2015.

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*. Ministério Público do Paraná, 2009. Disponível em: <http://goo.gl/wkQCZo>. Acesso em: 29 maio 2016.

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

DALL´AGNOL, Darlei. *Bioética*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

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

DWORKIN, Ronald. *Domínio da Vida. Aborto, Eutanásia e Liberdades Individuais*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; BAPTISTA, Rosilene Santos; BRITO, Virgínia Rosana de Sousa. Dilemas éticos na hemotransfusão em Testemunhas de Jeová: uma análise jurídico-bioética. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 498-503, 2008. Disponível em: < http://goo.gl/nk3U79 >. Acesso em: 29 maio 2016.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Lisboa, Edições 70, s/d

_____. *Obras escolhidas*. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

NAMBA, Edson Tetsuzo. *Manual de bioética e biodireito*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2015.

RELATÓRIO BELMONT. Disponível em: <http://goo.gl/OkXenX>. Acesso em: 23 de maio de 2016.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012 (Publicada no D.O.U. de 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-70)