



**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO QUANDO DO
DESCUMPRIMENTO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE**

**THE CIVIL RESPONSIBILITY OF THE DOCTOR WHEN OF THE
DISCLOSURE OF THE LIVING WILL**

Vanessa Salete Vincenzi¹

Alan Felipe Provin²

RESUMO: O instituto das diretivas antecipadas de vontade representa um grande avanço, tanto para o direito quanto para a medicina e a sociedade, visto que trouxe a possibilidade de o paciente exteriorizar sua vontade optando por ser ou não submetido a procedimentos denominados pela medicina de paliativos. À vista disso, o presente artigo busca apurar a responsabilidade civil médica quando do descumprimento de tais diretivas, considerando os direitos fundamentais à vida e à liberdade, o princípio da dignidade humana, bem como os preceitos ético-normativos da classe médica aplicáveis à temática, chegando-se à conclusão da responsabilidade quando evidenciado o dano ao paciente. Para tanto, foram utilizados como referencial teórico, a legislação nacional e internacional, bem como doutrina e jurisprudência.

Palavras-chave: Responsabilidade civil; Médico; Diretivas antecipadas de vontade.

¹ Graduada em Direito Pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Advogada. E-mail: nessavincenzi@hotmail.com.

² Doutorando em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Mestre em Derecho Ambiental Y de la Sostenibilidad pela Universidade de Alicante, Espanha, e em Ciência Jurídica pela UNIVALI, no qual foi bolsista do Programa de Bolsas do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior (FUMDES). Especialista Lato Sensu em Direito Civil, em Direito Constitucional e em Direito Empresarial e Advocacia Empresarial. Professor de Graduação em Direito na Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), e de Pós Graduação Lato Sensu na UNIVALI, UNOESC e UNOCHAPECÓ. Professor de cursos preparatórios para concurso. Tabela de Notas e Protestos. Mediador e conciliador voluntário. E-mail: alanprovin@hotmail.com

ABSTRACT: The institute of the living will represents a great advance, both for the law as for medicine and society, since it brought the possibility of the patient to externalize its will choosing to be or not submitted to procedures denominated by medicine of palliatives. In view of this, this article seeks to establish medical civil liability when non-compliance with such directives, considering the fundamental rights to life and freedom, the principle of human dignity, as well as the ethical and normative precepts of the medical class applicable to the subject, reaching the conclusion of the responsibility when evidenced the damage to the patient. For this purpose, the national and international legislation, as well as notions given by renowned jurists, as well as doctrine and jurisprudence.

Key words: Civil responsibility; Doctor; Living will.

INTRODUÇÃO

A vida é, certamente, um dos bens mais preciosos do ser humano que o Direito tutela. Confirma-se isso quando se verifica que tanto as mais diversas crenças e áreas - como a Medicina e o Direito - se preocupam permanentemente em zelar por ela. Afinal, sem vida seria impossível exercer qualquer outro direito.

Em vista disso, há muito tempo a medicina tem se superado na busca de uma vida mais longa e métodos que possam auxiliar na qualidade de vida do paciente que não tem mais longa expectativa de vida e na descoberta de tratamentos que antes eram considerados improváveis.

Igualmente, o médico tem sido uma figura primordial nesse contexto, sendo que é na terminalidade da vida que esse profissional se torna ainda mais importante à medida que é dele que a pessoa recebe seus últimos cuidados.

Ocorre que, por vezes tais esforços empregados não garantem a autonomia da vontade tampouco a dignidade da pessoa humana. Por essa e outras razões, surgiram as diretivas antecipadas de vontade, as quais tem como objetivo primordial garantir ao indivíduo a autonomia de vontade e a dignidade humana, facultando a ele a escolha por realizar ou não tratamentos considerados paliativos pela Medicina.

Diante disso, o presente estudo, tem sua relevância justificada no fato de o instituto das diretivas antecipadas de vontade não ser recente no Brasil, mas ainda causar insegurança

jurídica àqueles que às instituem, bem como aos que as executam, quais sejam os médicos, uma vez que o referido instituto carece de legislação específica.

Assim, considerando-se que as diretivas antecipadas de vontade somente serão executadas no momento em que o indivíduo não puder dispor livremente sua vontade e, que cabe ao médico dar cumprimento às referidas disposições o presente trabalho buscou analisar a responsabilidade civil do médico pelo descumprimento das diretivas antecipadas de vontade.

Para tanto, buscar-se-á investigar na doutrina, na jurisprudência, na legislação e jurisprudência nacional e internacional, acerca da problemática. Com o estudo de noções importantes explanadas no decorrer deste, tais como: princípio da dignidade humana, direitos fundamentais à vida e à liberdade, responsabilidade civil e profissional do médico, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade.

No estudo, foi empregada a técnica de pesquisa teórica que pressupõe, segundo Mezzaroba (2014), o estudo com base em um “[...] arsenal bibliográfico suficiente e de excelente qualidade [...]”, o qual foi sustentado por meio de revisão bibliográfica rigorosa. O método adotado foi o hipotético indutivo, que é entendido por Mezzaroba (2014) como aquele em que no estudo são apresentadas várias teorias sendo possíveis múltiplas hipóteses, resultando, ao final, em uma resposta às questões do estudo.

1. DO DIREITO À VIDA E À MORTE DIGNA

No âmbito dos direitos fundamentais, encontram-se os direitos de personalidade, que Bittar (2015) define como aqueles próprios da pessoa humana e se encontram previstos no ordenamento com a finalidade de zelar pelos bens jurídicos inerentes à pessoa, cita-se os direitos ora estudados, quais sejam à vida e à liberdade.

Quanto a esses direitos, Marmelstein (2011) dispõe que a maior parte da doutrina defende que não podem ser objeto de alienação, negociação, transferência ou renúncia, logo são indisponíveis, daí o entendimento de que são absolutos. Todavia, o autor explica que na prática, a renúncia e a negociação desses direitos são comuns e cita como exemplo os *reality shows* em que há a renúncia do direito à liberdade de ir e vir, e a venda por um músico, dos seus direitos autorais.

A vida, como direito fundamental de personalidade, é considerada por muitos o interesse mais valioso que o direito tutela. Tamaña importância encontra-se estabelecida na Constituição Cidadã, a qual estabelece em seu art. 5º, *caput* a inviolabilidade do direito à vida. Logo, tal previsão constitucional vem no sentido dos entendimentos doutrinários que consideram o direito à vida como absoluto. No entanto, esse entendimento não merece prosperar no tocante à problemática ora apresentada, em vista que a própria Constituição Federal admite a limitação deste direito, em caso de guerra declarada, a teor da redação do art. 5º, XLVII, alínea “a” da Constituição Federal.

Outra parcela da doutrina entende que os direitos e garantias fundamentais podem ser considerados relativos. Nesse sentido, Marmelstein (2011) defende que “[...] não permitir que uma pessoa, com plena capacidade de discernimento, negocie ou renuncie a direitos fundamentais é violar um dos mais básicos atributos da dignidade humana, que é a autonomia da vontade.”.

Na Constituição Federal, o princípio da dignidade humana é previsto como um fundamento da República Federativa do Brasil elencado no art. 1º, III da Constituição Federal. Além disso, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de antemão no seu preâmbulo, reconhece que a dignidade é inerente a todo ser humano.

Nessa mesma lógica, Mendes (2013, n.p.) acrescenta:

[...] a dignidade da pessoa humana desempenha o papel de valor-guia não apenas dos direitos fundamentais, mas de toda a ordem jurídica (constitucional e infraconstitucional), razão pela qual, para muitos, se justifica a caracterização da dignidade como princípio constitucional de maior hierarquia axiológica.

Assim, da interpretação dos dispositivos legais e da observância dos entendimentos doutrinários supracitados, percebe-se uma grande divergência. Enquanto a doutrina majoritária sustenta que o direito fundamental à vida é absoluto, com fundamento na previsão da inviolabilidade prevista no art. 5º, *caput* da Constituição Federal, outra parcela da doutrina entende que se trata de direito relativo, como prevê o próprio art. 5º em seu inciso XLVII, alínea “a”, bem como o Código Civil brasileiro, visto que ambos os dispositivos permitem, a título de exceção, a limitação do direito fundamental à vida.

No entanto, em alguns casos tais limitações somente serão possíveis se invocada a técnica da ponderação de interesses que é entendida como:

[...] indispensável para justificar as tomadas de decisão nas colisões de direitos fundamentais. [...] é uma técnica de decisão empregada para solucionar conflitos normativos que envolvam valores ou opções políticas, em relação aos quais as técnicas tradicionais de hermenêutica não se mostram suficientes. É justamente o que ocorre com a colisão de normas constitucionais, pois, nesse caso, não se pode adotar nem o critério hierárquico, nem o cronológico, nem a especialidade para resolver uma antinomia entre valores. (MARMERLSTEIN, 2011, p. 422-423)

Alexy (2011) entende que havendo colisão regras, o conflito somente poderá ser solucionado se existir uma cláusula de exceção em uma das regras ou se uma delas for declarada inválida. Logo, havendo colisão ente o direito à vida e à autonomia da vontade, aplica-se a técnica da ponderação entre regras. Desse modo, o direito à vida resta restringido em razão da cláusula de exceção originária do dever máximo da dignidade da pessoa humana.

Portanto, tem-se que na existência de colisão de interesses do direito à vida e à autonomia da vontade, tratando-se de regras, deve-se aplicar a ponderação, e em caso de ofensa à dignidade humana, uma vez que se está diante de colisão de direitos individuais com intuito de solucionar a incompatibilidade preservando o melhor interesse no caso concreto a solução está em limitar o direito à vida, como forma de garantir a autonomia da vontade, elementar à dignidade.

No mesmo sentido, Sarlet (2015), tratando de direitos fundamentais, dispõe que “[...] não há como negar que os direitos à vida, bem como os direitos de liberdade e de igualdade correspondem diretamente às exigências mais elementares da dignidade da pessoa humana.”. Em outras palavras, o princípio da dignidade humana se ascende nos direitos fundamentais.

Por sua vez, a dignidade humana é entendida por Kant (2003, p. 29) como o “princípio moral segundo o qual o ser humano deve ser tratado como um fim [...] em si, e jamais meramente como um meio que visa a um fim distinto e externo a ele mesmo.”. Dessa forma, para Kant a pessoa é um fim em si mesmo e nunca poderá ser usada como meio para alcançar um objetivo distinto a ela, sendo merecedora de dignidade e liberdade pelo simples fato de ser racional.

Nota-se que o princípio da dignidade humana como eixo do Direito, tem o escopo de garantir a efetividade dos direitos fundamentais, uma vez que todos os direitos se vertebram

sobre ela. Por outro lado, a dignidade humana também pode ter intuito limitador, quando os demais direitos não garantam a dignidade perseguida pela ordem jurídica.

Conclui-se então, que o direito à vida pode ser limitado quando este impedir o exercício da dignidade humana, caso contrário ter-se-á configurada a violação do princípio orientador de todos os demais valores. Todavia, a dignidade como premissa que é, pode ser limitadora de direitos, quando esses não cumprem com a dignidade pretendida pelo Direito.

O fato é que a dignidade humana deve prevalecer quando invocada diante de conflitos de interesses individuais. (SCHEREIBER, 2015). Isso significa que, havendo conflito entre interesses individuais de mesma hierarquia, como por exemplo a vida e a liberdade, deve-se aplicar a técnica da ponderação como meio da solução do impasse jurídico, buscando sempre preservar a dignidade humana que é intrínseca em todos os valores.

Além disso, segundo parte da doutrina, deve-se considerar que é possível o titular de um direito fundamental de personalidade disponibilizá-lo para que possa usufruir melhor do direito, como afirma Bittar (2015, p. 14):

[...] diante das necessidades decorrentes da sua própria condição, da posição do titular, do interesse negocial e da expansão tecnológica, certos direitos da personalidade acabaram ingressando na circulação jurídica, admitindo-se ora a sua disponibilidade, exatamente para permitir a melhor fruição por parte de seu titular, sem, no entanto, afetar-se os seus interesses intrínsecos.

Nesse contexto, observa-se que embora majoritário, o entendimento de que os direitos fundamentais de personalidade são absolutos resta refutado posto que a própria lei, especialmente a Constituição Federal e o Código Civil brasileiro, além de parte da doutrina, entendem que tais direitos são relativos, uma vez que em casos excepcionais admitem limitações.

Considerando que o direito à vida, como todos os demais valores do ordenamento jurídico devem ser alicerçados no princípio da dignidade humana, a morte, como termo da personalidade civil da pessoa natural também recai sobre a égide da dignidade. À vista disso, pergunta-se: A dignidade da pessoa humana, deve ser preservada na terminalidade da vida? Existe o direito de morrer?

Enquanto que para muitas culturas, a morte é sinônimo de punição por atos entendidos como contrários às leis divinas, para outras é entendida como uma etapa da evolução pessoal de cada ser. Por outro lado, o Direito brasileiro, entende a morte como o termo que põe fim à personalidade civil da pessoa natural, extinguindo-se com ela também, os direitos e deveres, salvo aqueles que a subsistem.

Nesse sentido, dispõe o art. 2º combinado com o art. 6º, ambos do Código Civil, extraindo-se que a personalidade civil da pessoa natural inicia com o nascimento com vida, adquirindo direitos e deveres na ordem civil e, que a sua existência termina com a morte, extinguindo-se com o titular seus direitos, salvo alguns que subsistem.

Diante da afirmação supra o direito à liberdade que compreende a autonomia da vontade - adquirido como os demais direitos e deveres, com a aquisição da personalidade civil - também deve ser observado na busca da explicação das indagações iniciais do presente título. Para tanto, Marmelstein (2011, p. 106-107) conceitua autonomia da vontade nos seguintes termos:

[...] entendida como a faculdade que o indivíduo possui para tomar decisões na sua esfera particular de acordo com seus próprios interesses e preferências. Isso significa basicamente o reconhecimento do direito individual de fazer tudo aquilo que se tem vontade, desde que não prejudique os interesses de outras pessoas. [...] A proteção da autonomia da vontade tem como objetivo conferir ao indivíduo o direito de **autodeterminação**, ou seja, de determinar autonomamente o seu próprio destino [...]. (grifo nosso)

Para além da definição, o art. 5º, *caput* e inciso II da Constituição Federal determinam que é garantida a liberdade, e que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

Corroborando com as disposições anteriores, Marmelstein (2011) ressalta que embora a Constituição Federal de 1988 não tenha citado de forma expressa a autonomia da vontade como um direito, é inegável que esta decorre do direito à liberdade, previsto no art. 5º, *caput*, CRFB/88. Daí o entendimento de que inexistente no ordenamento pátrio a obrigação de o indivíduo ser mantido vivo, ainda que por meio de aparelhos, uma vez que tratamentos paliativos, por vezes, ferem a dignidade do paciente.

Por seu turno, Kant (2003) reconhece que a liberdade de cada pessoa é justa quando puder coexistir com a do outro respeitando uma lei universal, sendo que se assim for, ação

deste não poderá ser resistida por outrem, sob pena deste estar a produzir injustiça contra aquele que teve sua ação resistida. Ainda, completa o filósofo, cada um pode ser livre enquanto não atingir a liberdade do outro. Logo, se a disposição de vontade do paciente por meio das Diretivas Antecipativas de Vontade (DAVs) for de acordo com a lei, a ninguém é dado o direito de impedir o seu cumprimento.

À luz do que foi dito, extrai-se que qualquer restrição ao direito à liberdade - que compreende a autonomia da vontade da pessoa decidir sobre si -, somente pode ser restringida em virtude de lei. Outrossim, considerando-se o pensamento kantiano, do qual associa o conceito de justiça ao de liberdade, tem-se que a liberdade do paciente será justa se puder coexistir com o direito do médico sem que prejudique a liberdade deste, e uma vez sendo justa a liberdade do paciente, ninguém a poderá evitar de ser cumprida ou descumprida.

A título de exemplo, Dworkin (2006) narra o caso de Nancy Cruzan, do ano de 1983, conhecido no constitucionalismo norte-americano por se tratar de uma colisão de interesses, quais sejam a autonomia de vontade, referindo-se ao “direito de morrer” e o direito à vida, que repercutiu muito naquele ordenamento jurídico, devido a inexistência de previsão legal que garantisse o direito de morrer.

Diante do caso relatado pelo autor, a recusa de uma pessoa legalmente capaz em receber determinados tratamentos médicos imprescindíveis a manutenção de sua vida, torna-se um dilema aos profissionais do Poder Judiciário e médicos, uma vez que se tem a colisão de interesses, quais sejam a obrigação ética e legal de agir preservando os interesses do paciente – no caso citado, a vida e a dignidade humana – e, a liberdade de autodeterminação do paciente de não mais se submeter a tratamentos médicos degradantes – permitindo por vezes a morte digna.

Nota-se, no caso ilustrado por Dworkin que – embora caso internacional, é de grande valia para o presente estudo, uma vez que no Brasil a conjuntura é semelhante, posto que inexistente norma que garanta o direito de morrer – a colisão de interesses é mais complexa do que parece em razão de que os interesses de mesma hierarquia que devem ser protegidos e preservados pelo Estado, como no caso citado o direito à vida e à liberdade de decidir de acordo com a sua vontade (art. 5º, *caput*, CF) encontram-se em colisão.

Sabe-se que muitos são os casos verificados também no Brasil em que na terminalidade da vida o que resta é esperar pela morte, sustentando a existência por meio de tratamentos desproporcionais que por vezes não cumprem seu propósito, qual seja minimizar o sofrimento do paciente. Nesses casos, a aludida espera não pode justificar uma limitação da dignidade do paciente. Isso em razão de que como estudado, a dignidade é hierarquicamente superior aos demais valores, sendo que em caso de colisão de interesses, a dignidade deve prevalecer sob os demais, já que é inerente à pessoa e, conseqüentemente, não admite que seja dissociada.

Desta maneira, agregando ao pensamento kantiano observado no título anterior, de que a pessoa humana é merecedora de dignidade e liberdade simplesmente por ser racional, Sarlet (2015, p. 102-103) dispõe que “[...] o elemento nuclear da dignidade da pessoa humana parece residir – e a doutrina majoritária conforta este entendimento – primordialmente na autonomia e no direito de autodeterminação da pessoa (de cada pessoa)”. Logo, conclui-se que a dignidade é intrínseca à pessoa, mas seu reconhecimento depende da observância do direito à liberdade de autodeterminação, isto é, do exercício da autonomia da vontade de cada pessoa, pois não haveria sentido em se preservar a dignidade e a autonomia da vontade por toda uma vida e, na morte, serem desconsiderados aludidos direitos.

Percebe-se então, que embora inexista no ordenamento jurídico brasileiro norma que garanta ao indivíduo o direito de morrer, a Constituição Federal é clara quando garante ao indivíduo os direitos à liberdade, que implica no exercício à autonomia da vontade, bem como o da dignidade humana. Sob o olhar desses, verifica-se o reconhecimento do direito à morte digna pelo ordenamento jurídico, posto que ninguém pode ser obrigado por lei a permanecer vivo de forma degradante ou indigna, o que constituiria visível afronta aos direitos fundamentais à liberdade e à dignidade humana.

2. RESPONSABILIDADE DO MÉDICO

Na sociedade atual frequentemente nos deparamos com situações que podem ensejar demandas judiciais com o intuito de reparar ou compensar danos sofridos em razão da conduta de outrem.

Considerando a importância de se estudar a responsabilidade civil para melhor compreensão da temática deste estudo, e dado cenário moderno do Biodireito envolvendo o profissional médico, em especial no tocante à sua conduta frente às diretivas antecipadas de vontade, neste momento o estudo recairá sobre a responsabilidade civil em especial a cabível ao médico.

Sabe-se que a responsabilidade civil visa indenizar a vítima pelo dano que sofreu em virtude da conduta de outrem, através da reparação ou da compensação, quando aquela for impossível em razão da natureza do dano. À vista disso, neste momento é cabível o estudo exclusivo da responsabilidade civil e profissional pertinente ao médico.

Na doutrina já é cediço que a relação jurídica médico-paciente é consumerista, portanto disciplinada pelo Código de Defesa do Consumidor, uma vez que se trata de obrigação contratual de meio em que o profissional deve empregar todos os meios e esforços para conquistar um objetivo (MONTEIRO, MALUF e DA SILVA, 2013), por exemplo a melhor qualidade de vida do paciente em estágio terminal da vida.

Essa relação é assim entendida pelo fato de envolver dois sujeitos: o consumidor e o fornecedor. O primeiro sujeito da relação jurídica encontra-se conceituado no art. 2º, *caput*: “Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.”. Ressalta-se a importância da leitura desse artigo combinado com o art. 17 do mesmo diploma legal (NUNES, 2017), visto que nesse último o legislador estabelece como consumidores por equiparação, todas as vítimas do evento, entendidos no presente estudo os familiares ou entes queridos do paciente.

Da mesma forma, o do Código de Defesa do Consumidor conceituou fornecedor no art. 3º, *caput*, incluindo aqueles que prestam serviços, englobando um conceito amplo, que possibilita verificar nele entre outros profissionais, o médico, caracterizado pelo fato de ser prestador de serviços.

Ademais, a responsabilidade civil do médico também pode ser resgatada no art. 14, parágrafo 4º, do mesmo Códex, do qual trata da responsabilidade civil do profissional liberal, vejamos:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

[...]

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a **verificação de culpa**. (grifo nosso)

Assim, trata-se neste caso de responsabilidade civil subjetiva, da qual compreende além dos pressupostos gerais à responsabilidade civil – conduta, relação de causalidade e dano, abrange um terceiro denominado culpa, entendido em qualquer de suas modalidades: negligência, imprudência e imperícia.

Contudo, em se tratando de profissional liberal, importa ainda a análise do código de ética profissional pertinente, do qual dispõe as condutas permitidas e as proibidas dentro de sua atuação, inclusive quanto à responsabilização perante a classe. Para tanto, o Código de Ética Médica em um capítulo dedicado exclusivamente à responsabilização deste profissional, determina em seu art. 1º que é vedado ao médico: “Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.”.

Observa-se que o referido artigo dispõe sobre a mesma lógica do art. 14, parágrafo 4º do CDC, aplicando ao médico a responsabilidade subjetiva, fazendo-nos concluir que se o médico provar que inexistente culpa, qualquer seja sua modalidade, o dano mesmo existente, não será sujeito à indenização.

O Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, ao se manifestar sobre essa matéria, confirma o disposto acima, conforme segue:

INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. ERRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO E OMISSÃO DE ATENDIMENTO À AUTORA, UMA VEZ INTERNADA PARA EXPELIR O FETO CUJO ABORTO NÃO FOI EVITADO. PROCEDÊNCIA. APELO DE AMBAS AS PARTES. APELO DO HOSPITAL. CDC APLICÁVEL. [...] evidenciando a presença de relação de consumo entre as partes, a teor dos arts. 2º e 3º, § 2º, do CDC. CAUSA DE PEDIR SÚPLICE. ERRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO: RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA. OMISSÃO DE ATENDIMENTO, À AUTORA, INTERNADA PARA EXPELIR O FETO, PELOS PREPOSTOS DO HOSPITAL: RESPONSABILIDADE OBJETIVA. **A responsabilidade civil dos profissionais liberais é regulada pela modalidade culposa: "a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa" (§ 4º do art. 14 do CDC).** Nesta hipótese, por ilação lógica, enquadra-se o médico, pois, além de constituir prestador de serviços, também é profissional liberal, de modo que o disposto no § 4º do art. 14 do CDC aplica-se quando lhe for imputada a prática de ato ilícito, melhor dizendo, prevalece para o profissional da medicina a responsabilidade civil mediante a constatação da culpa [lato sensu]. A responsabilidade objetiva não se coaduna com a atividade médica, [...]. **RESPONSABILIDADE CIVIL**

SUBJETIVA, PROVENIENTE DA CONDUTA MÉDICA, CARACTERIZADA. [...] (TJSC, Apelação Cível n. 0001401-48.2009.8.24.0075, de Tubarão, rel. Des. Gilberto Gomes de Oliveira, Quarta Câmara de Direito Civil, j. 06-04-2017). (grifo nosso)

Trata-se de apelação cível em que julga caracterizada a responsabilidade civil do médico, considerando que agiu culposamente em negligência e imperícia, haja vista que deixou de agir quando poderia, evitando dano ao paciente. Tal entendimento encontra-se amparado pela lei consumerista, bem como pelo Código de Defesa do Consumidor.

O artigo 949 do Código Civil dispõe: “Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.”. E, no mesmo sentido:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Pelo referido dispositivo legal, nota-se que a responsabilização adequada ao médico – contratual, posto que a simples interpretação do que prescrevem este e aquele artigo, reforça a ideia de que a pessoa que causar lesão a outrem no exercício de sua atividade profissional, ficará obrigado a indenizá-lo, cabendo essa indenização ao paciente, inclusive aos consumidores por equiparação, tidos os familiares neste caso, a teor do art. 17 do CDC.

Então, diante do que foi apresentado neste tópico, verifica-se a importância da atividade médica bem como seus reflexos no âmbito jurídico, visto que apesar desta possuir um código de ética próprio, a responsabilidade pessoal deste profissional encontra-se disciplinada também pelo Código Civil e Código de Defesa do Consumidor.

No que diz respeito à relação de consumo, verificada pela relação jurídica composta pelo fornecedor, neste caso o médico, e o consumidor que pode ser o próprio paciente ou seus familiares, no caso destes últimos, considerados consumidores por equiparação pelo art. 17 do CDC, extrai-se que comprovada a conduta culposa do profissional médico, da qual resultou em lesão ao paciente ou a seus familiares, verifica-se a possibilidade das vítimas pleitearem judicialmente a indenização pelo dano sofrido.

Assim, de acordo com o estudado nesse capítulo, a responsabilidade civil do médico é contratual, porém será apurada mediante análise do pressuposto culpa, além daqueles gerais à responsabilidade civil, quais sejam: conduta, relação de causalidade e dano.

Para além deste, visando concluir o estudo acerca da responsabilidade civil do médico frente às diretivas antecipadas de vontade, no capítulo seguinte serão abordados tópicos inerentes à temática.

3. DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A RESPONSABILIDADE MÉDICA

Em situações em que o paciente se encontra acometido por doença incurável, sem qualquer expectativa de cura - diga-se em estado terminal -, o exercício da autonomia da vontade se mostra ainda mais importante, posto que configura instrumento que possibilita o exercício da máxima dignidade, ainda que sob a terminalidade da vida.

Diante do exposto, considerando a dignidade da pessoa humana, a autonomia da vontade e o direito de morrer, evoluiu-se o conceito de ortotanásia. Para tanto, Barroso e Martel (2010, p. 24) conceituam ortotanásia como a “morte em seu tempo adequado, não combatida com os métodos extraordinários e desproporcionais utilizados na distanásia, nem apressada por ação intencional externa, como na eutanásia. É uma aceitação da morte, pois permite que ela siga seu curso.”.

Farias e Rosenvald (2017) denotam que o que se busca é permitir que a natureza da vida siga seu rumo, sem que atinja a dignidade da pessoa humana. Logo, a ortotanásia pode ser definida pela expressão “morte no tempo certo”, ou seja, um cenário configurado pela morte digna, sem prolongamentos inúteis ou abreviatura da vida humana.

Desta maneira, em harmonia com o art. 5º, III da Constituição Federal e o art. 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como o direito à autonomia da vontade, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 1.805/2006 que reconhece a ortotanásia como meio de evitar a imposição de tratamentos degradantes e respeitar o direito à autonomia dos pacientes em estado terminal. Denota o preâmbulo da referida Resolução:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam

ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Em outras palavras, na ortotanásia não há a intervenção com meios extraordinários para prolongar a vida quando já existe um estado de morte instalado no paciente. O médico neste caso, deixa de intervir no desenvolvimento natural e inevitável da morte, em vez disso, adota-se cuidados para diminuir o sofrimento, sem atingir a dignidade e a autonomia do paciente na terminalidade da sua vida.

Ressalta-se que a ortotanásia não pode ser confundida com a chamada eutanásia, vez que nesta última, verificada a situação de terminalidade da vida e diante da situação de sofrimento do paciente, uma terceira pessoa realiza a interrupção do tratamento ou do prolongamento da vida do paciente, de forma a abreviar sua vida (PROVIN, 2013). Enquanto que, como já visto, na ortotanásia o médico não intervém, mas também não deixa de intervir, ele emprega tratamentos paliativos que garantem a morte digna do seu paciente.

A temática já foi objeto de análise pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, eis que ficou decidido:

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 nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013)

O caso supracitado denota a situação de um paciente que manifesta sua vontade livre e consciente no sentido de não ser submetido a um procedimento médico que lhe preserve a vida, mas não lhe garanta a dignidade. O Tribunal decidiu no sentido de que a intervenção no corpo do paciente, embora com o intuito de preservar o direito de personalidade à vida deste, não tem justificativa a mitigação da sua autonomia da vontade, elementar à dignidade humana.

Ressalta-se que a conduta do médico de limitar ou suspender cuidados inúteis, promovendo a ortotanásia, de acordo com o art. 1º, parágrafos 1º e 2º da Resolução nº 1.805/2006 do CFM, deve ser precedida de consentimento informado do paciente, sendo registradas no prontuário as razões da referida conduta médica.

Da mesma maneira, os arts. 22 e 24 do Código de Ética Médica, denotam que a conduta do médico deve ser precedida da manifestação do paciente garantindo a este o exercício da autonomia da vontade de decidir acerca da sua própria vida. Assim, verifica-se a preocupação da classe quanto à garantia da autonomia da vontade, vedando que o médico deixe de considerar as diretivas manifestadas pelo paciente, pondo, por vezes, o paciente em condição de indignidade.

Em relação ao consentimento informado, Stoco (2014) o vê como sendo dever do médico em relação ao seu paciente, afirmando ainda, que toda intervenção médica deve ser precedida da anuência do paciente ou pelo responsável por ele designado, salvo em casos emergenciais. Em vista disso e considerando o que preceitua o art. 6º, III do CDC, não basta o médico ter transmitido informações ao paciente, devendo tais informações serem suficientes e claras, para que de fato, o consentimento seja considerado livre e consciente.

Sendo verdadeiras tais afirmativas, a ortotanásia, verifica-se intimamente associada à autonomia da vontade, de modo a permitir que o paciente, exercendo sua autodeterminação, dispense tratamentos extraordinários, dos quais não lhe garantam uma morte digna. Dessa maneira, a ortotanásia, considerando o que preceitua o art. 5º, III, CRFB/88, evita tratamentos inúteis ou desproporcionais na terminalidade da vida do paciente, assegurando-lhe o exercício da autonomia da vontade e, principalmente, da dignidade humana. Diante do exposto, finalmente se avança no que tange a verificação da responsabilidade civil do profissional médico diante do descumprimento das diretivas antecipadas de vontade.

As diretivas antecipadas de vontade, destinam-se a instrumentalizar o direito do paciente para exercer sua autonomia, expressar seus desejos em situações futuras quando não puder expressar sua vontade, preservando sua autodeterminação e dignidade, em vista a relação médico-paciente. Ainda, permitem determinar objetos distintos, sendo um em relação aos tratamentos de deseja receber futuramente, na sua incapacidade, quando não possa mais manifestar sua vontade, ou uma segunda alternativa em que o objeto da diretiva antecipada está em atribuir poderes a alguém, para que em seu lugar tome decisões acerca dos referidos tratamentos, observada a vontade manifestada anteriormente pelo indivíduo – mandato duradouro. (BERGSTEIN, 2013).

No entanto, desde a implementação das Diretivas Antecipativas de Vontade no Brasil, grande insegurança jurídica permeia quando da execução das diretivas, isso em razão da inexistência de uma lei específica que regule a instituição e cumprimento das Diretivas Antecipativas de Vontade. Diante dessa preocupação e reconhecendo as diretivas antecipadas da vontade o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 1.995/2012 do CFM, da qual delibera exclusivamente acerca da conduta médica diante das diretivas antecipadas do paciente.

Observa-se neste contexto, dentre as inúmeras condutas que cabem ao médico executar em vista do seu paciente encontra-se a de respeitar sua vontade e garantir-lhe, sobretudo, a dignidade humana como fundamento constitucional. Ainda, a vontade manifestada por meio de diretiva antecipada, deve sempre ser cumprida pelo médico levando-se em conta os princípios da beneficência e da não maleficência, sob pena de incorrer em responsabilização ética, bem como civil, pelo descumprimento de uma obrigação que lhe é imposta juridicamente, qual seja preservar a autonomia e a dignidade da pessoa humana.

Para tanto, definiu o instituto das Diretivas Antecipativas de Vontade logo no art. 1º da Resolução nº 1.995/2012 como sendo o “[...] conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.”. As Diretivas Antecipativas de Vontade são, portanto, manifestações prévias das quais o indivíduo pode estabelecer sua vontade quanto cuidados dos quais deseja ou não ser submetido quando se encontrar incapaz de manifestar sua vontade.

A Resolução estabelece ainda, no art. 2º, *caput* que o médico deverá considerar as Diretivas Antecipativas de Vontade manifestadas pelo seu paciente, mas no parágrafo 2º do mesmo dispositivo estabelece uma ressalva dispondo que o médico deverá desconsiderar tais manifestações quando estiverem em desacordo com os preceitos do Código de Ética Médica. Cuida-se de condicionante contrária aos princípios da beneficência e da não maleficência, ditados pela Bioética, dos quais preceituam que o médico deve considerar que todo e qualquer procedimento deve ser em benefício do paciente, visando seu bem-estar, não podendo o profissional da saúde causar dano de forma voluntária ao paciente. (MALUF, 2015).

O médico, por sua vez, se mostra um importante aliado na manutenção da vida humana, quer seja no início ou na terminalidade, através de tratamentos paliativos ou na condição de mentor do paciente, informando-o acerca de qual o melhor procedimento a ser tomado em cada caso.

Tamanha importância também faz com que de sua atividade decorram importantes responsabilidades, sejam elas contratuais, legais ou éticas. Motivo pelo qual Matielo (2001) dispõe que além das leis, o médico deve observar os preceitos éticos impostos, especialmente, no Código de Ética Médica, dos quais visam uniformizar a conduta profissional da referida classe profissional.

Em vista disso, Cavalieri (2015) nos traz importante diferenciação entre obrigação e responsabilidade, dizendo que a primeira é dever originário imposto juridicamente, enquanto a segunda, consiste em dever jurídico que decorre da violação do primeiro. Logo, a violação de uma obrigação imposta legalmente, impõe uma responsabilização aquele que a viola.

Considerando que, atualmente com fundamento no princípio da máxima efetividade, do qual determina que os direitos fundamentais devem ser interpretados de maneira a conferir a maior eficácia possível às normas constitucionais, parcela da doutrina reconhece que a observância destes direitos deve ser aplicada inclusive nas relações horizontais, ou seja, entre particulares, ao contrário do entendimento doutrinário passado, do qual defendia que apenas quem tinha o dever de observá-los era o Estado frente ao beneficiário delas que era o indivíduo. (DANTAS, 2014).

Nota-se que médico e paciente, como sujeitos do presente estudo, constituem uma relação horizontal, dos quais também se obrigam a garantir a máxima efetividade dos direitos fundamentais. Em especial o médico, como cumpridor da diretiva antecipada de vontade, consoante o art. 22 do Código de Ética Médica, tem o dever de respeitar o direito fundamental à autonomia da vontade do paciente, mediante o consentimento livre e esclarecido.

Ademais, o art. 1º do Código de Ética Médica, reforça o exposto no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor, determinando que o médico responde subjetivamente pelos danos que causar ao paciente, seja por ação ou omissão.

Desse modo, considerando todo o exposto, o médico incorre em responsabilidade civil subjetiva pelo descumprimento das Diretivas Antecipativas de Vontade, se verificados os pressupostos da aludida responsabilidade quais sejam: conduta, nexo de causalidade, dano e a culpa. A conduta, primeiro pressuposto, resta configurada quando o médico deixa de cumprir as diretivas antecipadas manifestadas pelo paciente, agindo de forma omissa, descumprimento dever imposto contratualmente e legalmente, ensejando neste caso a responsabilização civil pela ofensa ao direito à liberdade, bem como o fundamento da dignidade humana. Referida responsabilização, decorre, portanto, da prática de um ato ilícito, sendo este configurado pelo descumprimento de uma norma, qual seja a Constituição Federal de 1988, o Código Civil e os demais diplomas internacionais que prescrevem os direitos ora lesionados.

A grande lesão psicológica do paciente em não poder exercer o seu direito de autodeterminação e ainda ser submetido a tratamentos inúteis ou degradantes que não serão eficazes para lhe proporcionar a cura e que apenas aumentem o sofrimento físico e psicológico do paciente configura o pressuposto dano.

O nexos de causalidade é constatado na relação existente entre o dano sofrido pelo paciente e a recusa do médico de cumprir a diretiva antecipada válida do paciente.

E, por fim, como elemento subjetivo, a culpa deve ser apurada considerando a voluntariedade do resultado danoso do profissional médico, sendo que em havendo voluntariedade fica configurada a culpa *lato sensu*, devendo-se analisar as suas espécies – imprudência, negligência e imperícia – e, embora não havendo intensão da produção do resultado danoso fica configurada a culpa *stricto sensu*, uma vez que assumiu o risco pela

produção deste. Ainda, deve-se analisar de maneira a verificar se o resultado danoso era ou não previsível, e comparar a conduta do médico-ofensor e a de um profissional de mesma classe nas mesmas circunstâncias, sendo que se contrárias as ficará configurada a responsabilidade do profissional que atuou de forma omissa.

CONCLUSÃO

Embora não tenha sido possível esgotar todas as noções, o presente trabalho possibilitou tecer conclusões importantes acerca da problemática apresentada, entre as quais a de que o fato de a vida ser direito fundamental de personalidade, não obsta sua relativização.

O constituinte, ao prever o princípio da dignidade humana, deixou evidente o intuito informador deste para com todo o ordenamento jurídico, prevalecendo diante dos demais interesses, a ponto de, por vezes, vulnerabilizar outros valores quando estes não a asseverarem da maneira com que é determinada pelo Direito.

Diante disso e da previsão constitucional admitindo a relativização a título de exceção do direito à vida, defendido por muitos como absoluto, não pode ser mantido a ponto de ignorar a cláusula geral da dignidade humana. Cuida-se de direito e não de dever constitucional, pertencendo à pessoa através do exercício da autonomia da vontade a faculdade de exercê-lo ou não, considerando a máxima fruição pelo titular do dever da dignidade da pessoa humana.

Logo, nos casos em que o indivíduo se encontrar em estado terminal da vida, o exercício da autonomia da vontade, que é própria da dignidade humana, garante-lhe o direito de morrer dignamente por meio da instituição da diretiva antecipada, já que esta possibilita que o paciente dispense tratamentos inúteis ou degradantes, dos quais afrontam sua dignidade. Em tal caso, havendo afronta à dignidade, a solução mais adequada é a relativização do direito à vida, por meio da técnica de ponderação de regras, na defesa da dignidade da pessoa humana.

Estará o médico em conformidade com a dignidade humana do seu paciente terminal quando respeitar a autonomia da vontade deste, manifestada através das Diretivas Antecipativas de Vontade, e, simultaneamente, prestar assistência através de cuidados necessários para apenas aliviar a dor e o seu sofrimento, prática denominada de ortotanásia.

Assim agindo, o médico estará evitando que o paciente seja submetido a tratamentos desproporcionais ou inúteis dos quais são contrários ao que dita o fundamento da dignidade da pessoa humana.

A insegurança jurídica inicialmente problematizada resta resolvida considerando que serão juridicamente válidas se manifestadas por paciente com plena capacidade e precedidas de informações prévias esclarecedoras que possibilitem que este compreenda a sua real condição, para assim manifestar sua vontade de forma convicta.

Desse modo, superada a insegurança jurídica que tocava às diretivas, instituídas de forma válida e sendo estas descumpridas pelo médico do qual tinha o dever ético e sobretudo legal de executá-las, haverá responsabilidade civil do médico quando preenchidos os pressupostos da responsabilidade civil subjetiva, quais sejam: conduta, dano, nexo de causalidade e culpa. Em tal caso, a conduta omissiva do médico em não executar as diretivas configura o primeiro pressuposto, a conduta.

O segundo, por sua vez, evidencia-se quando do descumprimento de qualquer dos deveres contratuais ou legais impostos ao profissional na relação médico-paciente. É verificado pelo sofrimento psicológico em que o paciente é submetido, seja pelo descumprimento do contrato existente entre as partes ou em razão da lesão em face do direito à liberdade e o princípio da dignidade humana. Tratando-se de dano extrapatrimonial, enseja a compensação, sendo a espécie de indenização adequada, posto que este dano não é suscetível ser mensurado pecuniariamente e nem reestabelecer o *statu quo ante* da vítima.

Ademais, a compensação no caso em apresso, tem o intuito de amenizar o sofrimento do próprio paciente-vítima uma vez que houve lesão a um interesse inerente à pessoa humana, portanto subjetivo.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. Trad. de Virgílio Afonso da Silva. 2. ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda, 2011.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm>. Acesso em: 13 abr. 2018.

BARROSO, Luiz Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. Revista da EMERJ, v. 13, nº 50, 2010. Disponível em: <<https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/54230?mode=full>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BITTAR, Carlos Alberto. *Os direitos da personalidade*. 8. ed., rev., aum. e mod. por Eduardo C. B. Bittar. São Paulo: Saraiva, 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 set. 2017.

_____. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil brasileiro. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 10 set. 2017.

_____. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 10 mar. 2018.

_____. Resolução do CFM nº 1.805, de 09 de novembro de 2006. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 01 mar. 2018.

_____. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Código de Ética Médica. Brasília, DF. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

_____. Resolução CFM nº 1.995, de 09 de agosto de 2012. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

BERGSTEIN, Gilberto. *A informação na relação médico-paciente*. 1.ed. São Paulo: Saraiva, 2013. Disponível em: <<https://app.saraivadigital.com.br/leitor/ebook:581490>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de Responsabilidade Civil*. 12. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2015.

DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. *Curso de direito constitucional*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DWORKIN, Ronald. *O direito da liberdade: a leitura moral da Constituição norte-americana*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

KANT, Immanuel. *A Metafísica dos Costumes*. São Paulo: EDIPRO, 2003.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Curso de Bioética e Biodireito*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MARMELSTEIN, George. *Curso de direitos fundamentais*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MATIELO, Fabrício Zamproga. *Responsabilidade Civil do Médico*. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

MENDES, Gilmar Ferreira. *Direitos Fundamentais e controle de constitucionalidade: estudos de direito constitucional*. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2012.

_____, Gilmar Ferreira, et. al. *Comentários à constituição do Brasil*. 1. ed. versão digital/ ebook. São Paulo: Saraiva, 2013. Disponível em: <<https://app.saraivadigital.com.br/leitor/ebook:581182>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

MEZZAROBBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. *Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

MONTEIRO, Washinhton de Barros; MALUF, Carlos Alberto Dabus; DA SILVA, Regina Beatriz Tavares. *Curso de direito civil*. 5: direito das obrigações, 2ª parte. 40. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

NERILO, Lucíola Fabrete Lopes. *Manual de Responsabilidade Civil*. Curitiba: Juruá, 2016.

NUNES, Rizzatto. *Curso de Direito do Consumidor*. 11. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

PROVIN, Alan Felipe; GARCIA, Denise Schmitt Siqueira. *Diretivas antecipadas de vontade e o princípio da dignidade da pessoa humana na hora da morte*. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.8, n.3, 3º quadrimestre de 2013. Disponível em: <www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980-7791>. Acesso em: 25 mai. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. *Apelação Cível n. 022345379.2013.8.21.7000*, de Viamão, rel. Des. Irineu Mariani, Primeira Câmara Cível, j. 20-11-2013). Disponível em:

<http://www1.tjrs.jus.br/busca/search?q=testamento+vital&entsp=a__politicassite&wc=200&wc_mc=1&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&filter=0&getfields=*&aba=juris&sort=date%3AD%3A%3Ad1&as_qj=ortotan%C3%A1sia&site=ementario&as_epq=&as_oq=&as_eq=&as_q=#main_res_juris>. Acesso em: 29 mai. 2018.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. *Apelação Cível n. 000140148.2009.8.24.0075*, de Tubarão, rel. Des. Gilberto Gomes de Oliveira, Quarta Câmara de Direito Civil, j. 06-04-2017). Disponível em:

<http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/buscaForm.do#resultado_ancora>. Acesso em: 15 março 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 12. ed. rev. atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SCHREIBER, Anderson. *Novos Paradigmas da Responsabilidade Civil*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil: doutrina e jurisprudência*. 10. ed. rev. atual. e reform. Com acréscimo de acórdãos do STF e STJ. São Paulo:

Revista dos Tribunais, 2014. Disponível em:

<<http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530/9930>>. Acesso em: 14 abr. 2018.