Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics

Journal homepage: www.ipebj.com.br/forensicjournal

A Manifestação de Vontade do Paciente e de sua Família à Luz do Princípio Fundamental da Dignidade da Pessoa Humana

The Manifestation of Will of Patients and their Families in the Light of the Fundamental Principle of Human Dignity

Carolina Gonçalves Leal Araujo¹

¹ Advogada do Hospital Santa Mônica de Vila Velha/ES

Received 15 February 2014

Resumo. Demonstrar que os profissionais de saúde, especialmente os médicos, não têm a obrigação de salvar o paciente sob quaisquer circunstâncias e a qualquer custo, devendo a manifestação de vontade tanto do paciente, como de sua família, ser levada em consideração para a tomada de decisões que tenham como fim último o direito a uma vida digna. O caso escolhido decorreu de uma situação peculiar vivenciada pelos profissionais de saúde dentro de um hospital geral, os quais, devido à grande complexidade ética e moral a que estavam sujeitos, tiveram que buscar o auxílio do setor jurídico da instituição. Tendo em vista o princípio da autonomia, o paciente e sua família podem se manifestar contrariamente a determinado tratamento, como uma amputação de membros inferiores e superiores, mesmo em iminente perigo de morte, considerando que a vida é um direito e não um dever. Reafirma-se que não há uma equação exata de como os profissionais de saúde devem agir nas ocasiões carregadas de eticidade e moralidade, haja vista que lidam diariamente com pessoas de diferentes convicções, religiões, crenças e princípios, de modo que é preciso que o ambiente hospitalar esteja apto a proporcionar momentos de discussões entre os especialistas em saúde, o setor jurídico da instituição e o paciente, bem como sua família, acerca do melhor caminho a ser percorrido em casos complexos, tendo sempre como luz o princípio da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Autonomia; Vontade; Dignidade humana; Amputação.

Abstract. To demonstrate that health professionals, especially physicians, are not required to save the patient under any circumstances and at any cost, and the manifestation of the will

of both the patient and his family, to be taken into consideration for making decisions having as its ultimate end the right to a dignified life. The case chosen was due to a peculiar situation experienced by health professionals within a general hospital, which, due to high ethical and moral complexity to which they were subjected, had to seek the aid of the institution's legal department. In view of the principle of autonomy, the patient and his family may manifest contrary to certain treatment, such as an amputation of upper and lower limbs, even in imminent danger of death, considering that life is a right, not a duty. Final It is reiterated that there is no exact equation of how health professionals should act on occasions carried from ethics and morality, considering dealing daily with people of different beliefs, religions and principles, so that it takes that the hospital is able to provide moments of discussion among health experts, the legal department of the institution and the patient and his family about the best way to go in complex cases, always with the light of the principle of the dignity of human person.

Keywords: Autonomy; Will; Human dignity; Amputation.

1. Introdução

Antes de adentrar no estudo do caso concreto proposto por este artigo, vale fazer uma breve reflexão histórica acerca de conceitos jurídicos que sofreram modificações no decorrer dos tempos.

À partida, há de se destacar o conceito racional do Direito propagado por Emmanuel Kant, segundo o qual aquele seria “a cifra e o compêndio das condições que permitem conciliar a vontade de um com a vontade de outro, dentro de uma lei comum de liberdade”¹.

Assim, Kant enxergava na vontade humana a origem exclusiva de toda a obrigação jurídica, bem como a justiça, de forma que a dignidade da pessoa não poderia se harmonizar com a submissão a leis outras que não aquelas instituídas pelos seus próprios desejos.

Na mesma esteira do pensamento kantiano, os juristas da escola da exegese na França e da escola pandectista alemã, “partindo da premissa de que os indivíduos, em sua essência, são livres e iguais e da concepção da pessoa humana como fonte e causa final de todo o direito”, afirmavam que “nada pode obrigar os indivíduos sem o seu consentimento”².

Tal filosofia serviu como base ao Estado Liberal dos séculos XVIII e XIX, período no qual se vivenciou a mínima intervenção estatal nas relações particulares – separação entre indivíduo e Estado –, haja vista a preponderância da liberdade individual, que, em outras palavras, significou a supremacia dos interesses privados

sobre os interesses gerais, característica essa que dominou várias legislações pelo mundo, inclusive o Código Civil Brasileiro de 1916³.

No final do século XIX, entretanto, deu-se início ao declínio do império do liberalismo, vislumbrando-se tal fenômeno nas obras de autores socialistas e, sobretudo, na desenvolvida por Comte, Durkheim e seus seguidores, já no século XX⁴.

Demandava-se àquela época uma adaptação do alcance da “autonomia da vontade” à nova ordem social, política e filosófica desencadeada, precipuamente, pelo advento da Primeira Guerra Mundial.

Sobreleva pontuar que nesse momento caótico da história dos povos, foi possível verificar que a ideologia liberal, segundo Couto, “consagrando o apego ao aspecto formal da legislação, possibilitara a fundamentara as atrocidades ocorridas na guerra”, razão pela qual tornou-se necessário, com urgência, “sistematizar um ordenamento jurídico com princípios que considerassem valores éticos superiores aos aspectos formais do sistema legal”⁵.

Assim, diante de um cenário de diversas transformações socioeconômicas e culturais, ganhou força o Estado Social-Democrático, que possui como principal finalidade assegurar à totalidade dos seus cidadãos uma parcela mínima de direitos, capazes de garantir a preservação e o desenvolvimento da personalidade humana, devendo o Estado, pois, estar sempre atento ao princípio basilar e fundamental de toda a ciência jurídica, qual seja, o da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da Constituição Federal).

Nesse diapasão, vale frisar que, apesar do exercício da autonomia privada não ter mais o caráter individualista vigente no Código Civil Brasileiro de 1916, o direito à liberdade nas escolhas do paciente deve ser sempre observado no âmbito dos serviços de saúde.

Isso porque, considerando o caráter humanístico da atividade médica, é imprescindível que os profissionais dessa área se concentrem em proporcionar ao paciente uma vida justa, sopesando que aquela pessoa que está sob seus cuidados merece respeito a sua integridade e, precipuamente, a sua dignidade.

Em outras palavras, não estão os médicos obrigados a salvar o paciente a qualquer custo, submetendo-o a tratamentos dilacerantes, os quais vão de encontro à manifestação de vontade dele ou de seus familiares, bem como contrários a sua crença religiosa.

A par desse contexto, o presente artigo objetiva discutir, com base no direito e nos princípios da bioética, um relato de experiência envolvendo uma situação de tensão entre a vontade manifestada pela família de uma paciente e a posição dos profissionais de saúde.

2. Relato do Caso Concreto

Chegou ao conhecimento do setor jurídico de um hospital geral no Estado do Espírito Santo o caso de uma paciente com 22 (vinte e dois) anos, diabética, que estava internada na UTI, em iminência de morte, com indicação para amputação dos dois membros inferiores e de um membro superior. Como a paciente estava desacordada e, portanto, não poderia dar seu consentimento para a cirurgia, o hospital buscou a família, que se negou a conceder a autorização para qualquer procedimento invasivo, alegando convicções religiosas de diversos tipos.

Os médicos, atentos ao fato de que a juridicidade e a eticidade de seus atos estão cada vez mais em evidência, demandaram o parecer dos advogados do hospital sobre como agir nessa situação, uma vez que estava em jogo o risco de morte da paciente, em contrapartida à possibilidade de sua sobrevivência sem os membros supra epigrafados.

Após a consulta dos profissionais de saúde, o setor jurídico do hospital ora em questão aconselhou que os médicos responsáveis pela paciente apresentassem um termo de consentimento por escrito à família, em duas vias, na presença de duas testemunhas, identificadas por nome e CPF, e que tal termo fosse minuciosamente lido e explicado para todos os interessados. Ocorre que, mesmo depois dessa orientação, a resistência dos familiares permaneceu e, mais ainda, eles se recusaram a assinar a negativa de autorização da cirurgia. Ou seja, os parentes não queriam subscrever nem a autorização, nem a negativa.

Por isso, considerando que a paciente não estava lúcida e que, portanto, não podia praticar atos da vida civil, o setor jurídico instruiu os profissionais envolvidos no sentido de que quem deveria assinar o documento eram as testemunhas, as quais firmaram que estiveram presentes nessa entrevista de recomendação e que a família recebeu toda a informação necessária ao entendimento do quadro clínico e da indicação médica. Por fim, os declarantes narraram a negativa de autorização da família, com os motivos pessoais e religiosos apresentados.

Em seguida, tendo em vista o risco de morte e com esse documento já cimentado e anexado no prontuário, foi dito aos médicos que eles poderiam fazer

legalmente o procedimento, conforme apregoado pelo artigo 31 do Código de Ética Médica⁶, combinado com o artigo 15 do Código Civil⁷ e o §3º, I, do artigo 146⁸ da Lei Penal, sem estarem sujeitos a nenhum questionamento futuro, liberando-se, pois, de qualquer eventual acusação de negligência ou omissão.

Todavia, nesse momento, iniciou-se um conflito ético-legal entre os próprios médicos, que começaram a repensar se aquele seria realmente o melhor caminho a ser seguido, uma vez que, mesmo operando a paciente, ela corria o sério risco de vir a óbito. Então, o que era mais adequado: permanecer com cuidados paliativos e respeitar a manifestação de vontade dos familiares ou fazer a cirurgia, ainda que com chances pequenas de sucesso, mas considerando que era a única possibilidade de salvar a vida da paciente? E se conseguissem salvar a paciente: será que ela teria uma vida digna sem as duas pernas, um braço e, possivelmente, o outro antebraço? Seria esse o desejo dela, se estivesse lúcida?

Este dilema agravava-se, ainda, pelo receio de futura responsabilização civil e/ou criminal decorrente do desrespeito à manifestação de vontade epigrafada. Foi então que, os advogados envolvidos recomendaram que os médicos, mais uma vez, procurassem os familiares a fim de alcançar um entendimento entre as diretrizes legítimas.

Ato contínuo, a família, diante de exaustivos e insistentes esclarecimentos, e depois de uma reunião entre si, manifestou vontade expressa e inequívoca - assinada por escrito -, no sentido de que a paciente não fosse submetida ao procedimento de amputação. Por conseguinte, tal desejo, expressamente manifestado pelos responsáveis, foi respeitado, mantendo-se as condutas de suporte médico necessárias.

Dois meses após o relatado, surpreendentemente até para a equipe médica, a paciente melhorou, já se encontra lúcida e fora da UTI, e, assim como sua família, não quer ver seus membros inferiores e superiores amputados, devendo tal revelação ser, indiscutivelmente, obedecida e preservada, vez que, segundo suas próprias palavras, prefere ter uma morte digna a viver nas condições que um pós-operatório bem sucedido lhe proporcionaria.

3. Do Direito a Uma Vida Digna e a Uma Morte Digna

Muito se fala na atualidade sobre o erro médico, a omissão de socorro destes profissionais e a consequente obrigação que os acomete de despender todos os esforços ao seu alcance para salvar a vida de um a pessoa que está sob seus

cuidados. Entretanto, quais são os limites da intervenção do médico diante de um paciente que sofre de doença irreversível ou em relação àquele que terá que conviver com dores intensas, inclusive psicológicas, devido a uma nova situação física, como no caso relatado neste artigo? Pode haver preferência pela morte, em desfavor da vida?

A Constituição Federal⁹ prevê, em seu artigo 5º, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Ademais, conforme já explicitado alhures, a dignidade da pessoa humana constitui o fundamento de todo o ordenamento jurídico nacional.

A par disso, torna-se imprescindível a combinação de três direitos para melhor elucidarmos o caso concreto relatado, quais sejam: o direito à vida, à liberdade e à dignidade.

Nesse passo, é preciso ter em mente que não existe um dever à vida. O que a nossa norma profetiza é o direito a uma vida digna e a possibilidade do paciente decidir livremente sobre como e onde morrer, consentindo ou recusando a execução de práticas terapêuticas degradantes, visto que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”¹⁰.

Sendo assim, “em face do princípio da autonomia, o paciente – ou o seu representante legal – pode recusar-se a conceder o consentimento para a realização de tal ou qual conduta ou procedimento, por razões que somente a ele interessam”¹¹.

Na mesma linha de raciocínio, Giostri defende que “o direito confere ao titular de um bem o poder de dispor sobre ele e, se esse bem jurídico diz respeito à saúde e à liberdade individual, conclui-se que ninguém pode ser compelido à submeter-se a um tratamento médico contra sua vontade, mesmo quando atingido por uma moléstia grave”¹².

Afinal, quem pode culpar a paciente ora em discussão – ou à sua família – de considerar que a amputação de todos os seus membros, tanto inferiores quanto superiores, não é um tratamento desumano? Quem pode incriminá-la – ou à sua família – por acreditar que esperar a morte no estado em que se encontra é mais digno do que sobreviver sem partes tão essenciais do corpo humano? Quem pode julgá-la por não querer se submeter a uma intervenção cirúrgica que pode levá-la a óbito?

Dantas e Coltri, comentando o artigo 31 do CEM, afirmam que “nos primeiros anos do século XXI, a medicina amplia o movimento no sentido de desprender-se de um arraigado e milenar paternalismo em sua relação com o paciente, começando a assumir e adotar um novo respeito por sua autonomia. Nesse sentido, novos padrões de atuação para garantir a dignidade do paciente estão sendo criados e adotados – em um reconhecimento de que os profissionais de saúde não devem ser os únicos responsáveis na escolha das possibilidades terapêuticas, e que o caminho pode estar no processo compartilhado de tomada de decisões”¹³.

Vale frisar, por oportuno, que, caso os médicos não tenham dúvidas de que determinada intervenção cirúrgica tenha que ser realizada impreterivelmente, a despeito da falta de consentimento dos responsáveis pelo paciente desfalecido, o Judiciário e o Ministério Público podem ser buscados para um diálogo interdisciplinar¹⁴ e a escolha da melhor alternativa a ser adotada.

É esse o entendimento do desembargador e doutrinador Miguel Kfoury Neto, para quem, “quando o dissenso se revela em manifestação do representante legal do paciente diversas são as conclusões: ‘quando existir um caso de socorro urgente e impostergável, que não permita recorrer-se ao juiz, o médico deverá intervir para impedir a morte da pessoa incapacitada de consentir ou para evitar que subsista um dano grave a sua pessoa. Quando, contrariamente, faltarem esses pressupostos, o médico deve recorrer ao juiz, que, então, valendo-se do conflito de interesses e no interesse do incapaz, decidirá. O dissenso do representante legal, em tal situação, pode ser superado pela providência judicial”¹⁵.

Depreende-se da ordem de ideias explanadas acima, que é essencial para os profissionais da saúde privilegiar – concomitantemente – tanto o direito à autodeterminação, quanto o princípio da beneficência, o qual reza que o médico deve procurar sempre agir em proveito do bem-estar de seu paciente, sob pena de atentar contra a dignidade e a integridade daquele que se encontra ao abrigo de sua dedicação.

Nesse diapasão, já destacou o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) que a beneficência se refere “à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo. O profissional deve ter a maior convicção e informação técnica possíveis que assegurem ser o ato médico benéfico ao paciente (ação que faz o bem). Como o princípio da beneficência proíbe infligir dano deliberado, esse fato é destacado pelo princípio da não-maleficência. Esse, estabelece que a ação do médico sempre deve causar o menor prejuízo ou agravos

à saúde do paciente (ação que não faz o mal). É universalmente consagrado através do aforismo hipocrático *primum non nocere* (primeiro não prejudicar), cuja finalidade é reduzir os efeitos adversos ou indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas no ser humano”¹⁶.

Nessa perspectiva, ao médico não é imputada a obrigação de fazer milagres, nem tampouco de salvar vidas a qualquer custo, mas sim a incumbência de servir-se do melhor de sua capacidade profissional no decorrer do tratamento dispensado ao paciente, seja a abordagem qual for, sempre com o máximo de zelo e atenção.

Se assim proceder, não poderá o profissional de saúde ser responsabilizado por acatar o arbítrio do paciente, ou de sua família, no sentido de que a morte – enquanto corolário lógico e espontâneo do fato de estar vivo – digna é componente do progresso de uma vida digna.

Dessa forma, deixar que a existência humana “siga seu curso natural, com o mínimo de desconforto e o máximo de dignidade possível, deve ser entendido também como um ato de humanidade, objeto primeiro de uma medicina preocupada com o paciente, em vez de outros objetivos secundários”¹⁷.

Cabe salientar, por fim, que “muitos autores falam na necessidade de preservação da vida como bem fundamental maior, ou mesmo na ‘doutrina da santidade da vida’. Ocorre que, aqui, a questão é ainda mais profunda, mais ampla, ao tratar de dignidade e respeito, bens fundamentais que, quando sopesados, se equiparam ou mesmo se sobrepõem ao direito à vida”. Outrossim, “este ‘direito’ não pode ser confundido ou interpretado como um dever de continuar vivo”¹⁸.

4. O Consentimento Informado e Esclarecido

Convém fazer uma observação neste momento, uma vez que os tribunais pátrios, em consonância com tudo o que foi analisado no presente artigo, têm decidido há algum tempo que “o consentimento ao tratamento médico constitui uma manifestação de liberdade e autonomia, sendo indispensável para quaisquer tipos de intervenções médicas ou cirúrgicas. Agindo de outra maneira, o profissional da área médica incide na falta do dever de prestar informação, o que também gera responsabilidade”¹⁹.

Frise-se, além disso, que o prévio consentimento deve ser, “necessariamente, *esclarecido*, sob pena de ineficácia da manifestação de vontade. Passou a não mais bastar a simples *anuência* do paciente. É necessário que ele saiba das consequências e das opções a exercitar, diante dos riscos existentes. Mas a

interpretação doutrinária não cessou o seu caminhar e, por isso, em caso de perigo de vida ou de lesão permanente, o médico passou a também ter o dever de fazer as *advertências* prévias o quanto necessário à total compreensão do risco”²⁰.

Conforme esposado alhures, os advogados do hospital onde ocorreu o fato ora em voga aconselharam os médicos a informarem e esclarecerem toda e qualquer situação para a família e, posteriormente, para a paciente, documentando tudo por escrito e na presença de duas testemunhas, a fim de evitar questionamentos futuros.

Isso porque, atualmente, cada vez mais, os profissionais de saúde precisam se aparelhar dessa espécie de impresso, haja vista o aumento das reivindicações derivadas dos pacientes e de seus familiares, de forma que é preciso que os médicos tenham em mente que os documentos confeccionados no momento do tratamento podem ser a única salvaguarda em eventuais processos da “indústria da indenização por erro médico”²¹.

Assim sendo, “não só é importante que o paciente seja clara e ostensivamente informado – consoante preveem o Código de Ética Médica e o Código de Defesa do Consumidor – como é também necessário que o médico se documente de ter fornecido aquelas informações ao seu cliente”²¹.

Denota-se, por fim, que o *consentimento informado* recepcionado, letrado, instruído, compreendido e assinado pelo paciente importará como evidência de que o profissional da saúde desempenhou a sua obrigação de cientificar – satisfatoriamente – a pessoa que está sob seus cuidados acerca dos riscos e também das alternativas, tanto positivas quanto negativas, do tratamento ao qual iria se subordinar, e que o paciente consentiu ou dissentiu para tanto.

Tal comportamento, não é demais salientar, vai ao encontro das normas do Código de Ética Médica (artigo 59) e do Código de Defesa do Consumidor (artigos 6º, III, 9º e 14).

5. Conclusão

Diante de tudo o que foi demonstrado ao longo deste artigo, restou evidenciado o quanto é abrangente a dimensão do impasse ético-moral no qual se contempla um profissional de saúde – cômico e responsável – que entende pela conveniência de uma amputação, sendo que a pessoa que está sob seus cuidados se opõe a realizá-la, ou quando a família do cliente inconsciente se nega a dar qualquer autorização.

O tema aqui discutido é por demais extenso e, indubitavelmente, não se esgota nas poucas circunstâncias supra referenciadas, até porque o relacionamento médico-paciente está sujeito a diferentes conotações religiosas, opiniões, crenças e princípios.

Dessa forma, o apontamento do estudo ora proposto representa tão-somente uma constatação de que tais situações eivadas de eticidade e moralidade nunca deixarão de solicitar uma reflexão profunda, continuada e ponderada entre toda a equipe médica de um hospital, bem como de seu corpo jurídico e, sempre que necessário, também devem ser buscados o Judiciário e o Ministério Público para um debate interdisciplinar.

Perante essa perspectiva, convém aos profissionais de saúde, incessantemente, resguardar-se de futuros questionamentos tanto ético-morais, como jurídicos, documentando toda e qualquer conjuntura que englobe uma ocorrência de saúde complexa.

Urge destacar, em desfecho, que é imperioso que os médicos e todos os envolvidos deixem de lado objetivos secundários e enxerguem os limites da atividade médica, de modo a garantir aos pacientes um término de vida biológica consonante com os princípios da beneficência, da liberdade e da autodeterminação do paciente, todos estes à luz do princípio maior da dignidade da pessoa humana.

Referências

1. Bobbio N. Direito e Estado no pensamento de Emanuel Kant. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997. In: Luchi JP. Filosofia do Direito e do Estado em E Kant, p.6.
2. Couto LO. O direito fundamental da autonomia privada no Direito de Família. Rev Âmbito Jurídico, Rio Grande, 64, 01/05/2009. [acesso 06 dezembro 2013]. Disponível em: <[HTTP://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6119](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6119)>.
3. Gonçalves CR. Direito Civil Brasileiro: parte geral. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, v. I, p. 281.
4. Couto LO. O direito fundamental da autonomia privada no Direito de Família. Rev Âmbito Jurídico, Rio Grande, 64, 01/05/2009. [acesso 06 dezembro 2013]. Disponível em: <[HTTP://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6119](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6119)>.
5. Ibidem.

6. Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Brasil. Código de Ética Médica. Conselho Federal de Medicina, 2009.
7. Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica. Brasil. Código Civil Brasileiro. Brasília, DF: Senado, 2002.
8. Art. 146. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: § 3º - Não se compreendem na disposição deste artigo: I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida. Brasil. Código Penal. Brasília, DF: Senado, 1940.
9. Brasil. Presidência da República. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.
10. Ibidem, art. 5º.
11. Dantas E, Coltri M. Comentários ao Código de Ética Médica. Rio de Janeiro: GZ, 2010, p. 17.
12. Giostri HT. Responsabilidade Médica. 5. tir. Curitiba: Juruá, v. V, 2006, p. 86.
13. Dantas E, Coltri M. Comentários ao Código de Ética Médica. ed. Rio de Janeiro: GZ, 2010, p. 145.
14. Neto MK. Responsabilidade Civil do Médico. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p. 33.
15. Pierangelli JH. O consentimento do ofendido na teoria do delito. São Paulo: RT, 1989, p. 207 *apud* Kfour M, p. 176
16. Brasil. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Manual de ética em ginecologia e obstetrícia. Princípios bioéticos: A Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça e Equidade. São Paulo. [acesso 10 dezembro 2013]. Disponível em:
<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53>
17. Dantas E, Coltri M. Comentários ao Código de Ética Médica. Rio de Janeiro: GZ, 2010, p. 157.
18. Dantas E, Coltri M. Comentários ao Código de Ética Médica. Rio de Janeiro: GZ, 2010, p. 158.
19. Brasil. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Apelação Cível 9007438 PR 900743-8, Relator: José Laurindo de Souza Netto, Data de Julgamento: 19/07/2012, 8ª Câmara Cível. [acesso 06 dezembro 2013]. Disponível em: <www.jusbrasil.com.br>.

20. Sebastião J. A Medicina e sua relação com a Ciência do Direito. In: Lana RL; De Figueiredo AM, coordenador. Temas de Direito Médico. Rio de Janeiro: Espaço Jurídico, 2004, p.37.
21. Giostri HT. Responsabilidade Médica. 5. tir. Curitiba: Juruá, v. V, 2006 p. 83.