# *Diretivas antecipadas de vontade e a responsabilidade civil do Médico*

## *Advance directives of will and the civil responsibility of the Physician*

Anelise Crippa[1], Giovana Palmieri Buonicore[2], Anamaria Gonçalves dos Santos Feijó[3]

**RESUMO**

Em agosto de 2012, foi promulgada Resolução do Conselho Federal de Medicina relativa às diretivas antecipadas de vontade. Esse importante marco em nossa sociedade, apesar de ser regulatória apenas aos médicos, enfatiza o princípio do respeito à autonomia do paciente. O presente artigo busca analisar a Resolução 1995/2012, as implicações que a mesma desencadeia e a responsabilidade civil dos médicos, diante das diretivas antecipadas de vontade, visando encontrar respostas para a responsabilização civil do médico, bem como as formas adequadas para sua proteção profissional.

UNITERMOS: Bioética, Autonomia, Responsabilidade Civil.

**ABSTRACT**

*In August 2012 the Federal Council of Medicine enacted a resolution concerning advance directives of will. Though regulatory only to physicians, this is an important milestone in our society which emphasizes the principle of respect for patient autonomy. This paper seeks to analyze Resolution 1.995/2012, its implications and the civil responsibility of physicians regarding advance directives of will, aiming to find answers for physicians' being held accountable by civil society, as well as the appropriate forms of their professional protection.*

*KEYWORDS: Bioethics, Autonomy, Civil Liability.*

## INTRODUÇÃO

Com o advento da Resolução 1995, implementada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em agosto de 2012, regulamentou-se a possibilidade de as pessoas manifestarem sua vontade sobre cuidados e tratamentos a que querem, ou não, ser submetidas. Dessa maneira, a autonomia desse paciente passou a ser mais respeitada, vindo ao encontro do que já apregoa a bioética principialista, a partir do princípio do respeito à autonomia da pessoa.

Segundo a referida Resolução, entende-se diretivas antecipadas de vontade "como 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".(1)

Essas diretivas serão consideradas quando for necessário algum cuidado ou tratamento de pacientes que estão impossibilitados de se comunicar ou de expressar a sua vontade.(1) Caso essa manifestação de vontade seja noticiada pelo paciente ao médico, este deverá registrá-la no

[1] Advogada. Especialista em Direito de Família. Especialista em Direito Processual Civil. Mestre em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da IGG/PUCRS. Pesquisadora do Laboratório de Bioética e de Ética Aplicada a Animais, Instituto de Bioética (IB)/PUCRS.

[2] Advogada. Mestre em Ciências Criminais pela PUCRS. Pesquisadora do Laboratório de Bioética e de Ética Aplicada a Animais, Instituto de Bioética (IB)/PUCRS.

[3] Bióloga. Doutora em Filosofia com ênfase em Bioética. Coordenadora do Laboratório de Bioética e de Ética Aplicada a Animais, Instituto de Bioética (IB)/PUCRS.

prontuário.(1) É através das diretivas antecipadas de vontade que o paciente terá a sua vontade efetivada, garantindo o respeito à sua autonomia.

A diretiva antecipada de vontade apresenta fundamento legal no respeito à autonomia do paciente e à sua vontade em relação às terapêuticas médicas que afetam sua integridade corporal e sua saúde.(2) Neste diapasão, tem-se no Código Civil o dever de não submissão de tratamento ou intervenção cirúrgica, com risco de vida – artigo 15 –, (3) bem como no Código de Ética Médica, seus artigos 22 a 24 que, respectivamente, obrigam o médico a obter consentimento do paciente, respeitar a sua dignidade tratando-o com civilidade e consideração e garantir que o paciente decida livremente sobre sua pessoa e seu bem-estar.(4) Embora haja estes deveres médicos, o que se visa desvendar no presente artigo é se é possível e em que medida responsabilizar o médico civilmente no caso de não respeitar essas diretivas e agir de forma contrária à autonomia do paciente.

Hoje, ainda não temos uma legislação referente a este tema, sendo a Resolução 1995/2012 uma Resolução de órgão de classe, devendo ser cumprida pelos médicos. Desse modo, muita responsabilidade será dada às ações desses profissionais, pois a eles caberá o cumprimento, ou não, da vontade do paciente. Já existem outras formas de realizar essa mesma diretiva, através de escrituras públicas, porém, por ainda não haver regulamentação legislativa sobre o referido assunto, não está especificado como deve ser feito esse procedimento de forma notarial, para que, com a fé pública, haja melhor segurança de que o desejo da pessoa será respeitado.

Assim, o modo de se responsabilizar o médico civilmente está ainda em aberto, embora existam formas de responsabilidade civil do médico que devam se aplicar, em regra, no caso em tela. Ressalta-se que, por não haver julgados e doutrina suficientes para embasar a decisão de responsabilizar ou não os médicos, se torna muito difícil na prática desvendar como se aplicarão essas formas de responsabilidade civil, se fazendo necessário um debate multidisciplinar sobre a temática, com o intuito de entender melhor as diretivas antecipadas de vontade e a responsabilização médica no caso ou não de seu cumprimento.

## DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

A ciência tem se desenvolvido em um ritmo bastante acelerado, sendo possível, a partir do uso de prolongamento artificial, postergar a vida de um paciente em situação terminal. O questionamento que perfaz essa temática refere-se à possibilidade do paciente poder decidir, aderindo ou não a este prolongamento, se valendo das diretivas antecipadas. Segundo Dadalto, em linhas gerais, essa diretiva "é um documento escrito por pessoa capaz, que objetiva dispor sobre tratamentos em geral aos quais porventura venha a submeter-se".(5)

Com a Resolução do CFM que normatiza a Diretiva Antecipada de Vontade, a pessoa poderá declarar aquilo que ela quer e/ou aquilo que ela não quer que a submetam, sobre cuidados e tratamentos, quando estiver incapacitada de se expressar, de forma livre e autônoma.

Nesta ocasião, em que o paciente está declarando a sua vontade, poderá indicar uma pessoa para ser seu procurador e, portanto, responsabilizar-se em comunicar o médico sobre a sua vontade, pois só com a manifestação do procurador, o médico saberá da existência da diretiva feita previamente, haja vista que não há um órgão para registro (como há com os testamentos) referente às diretivas. Salienta-se que a indicação de procurador é facultativa.

Para Lippmann, esse procurador não deve ser o médico que participará do tratamento de saúde do paciente, nem pessoas que se beneficiarão com herança ou qualquer valor, pois apresentariam conflito de interesse. Além disso, ressalta a importância de ser uma pessoa maior de idade e que resida próximo à moradia do paciente, pois poderá ser necessário ter contato frequente com a equipe de saúde. Enfatiza, ainda, que o mandatário deve estar de acordo com tal encargo, para que não haja possíveis conflitos morais, éticos ou religiosos.(2)

Ao médico caberá a recusa desta diretiva somente nos casos em que ela for contra os preceitos do Código de Ética Médica. Neste sentido, o CFM já se manifestou, ao editar o Código de Ética Médica, e disciplinar, em seu artigo 41, que o médico deve sempre levar em consideração a vontade prévia do paciente, nos casos de doença grave ou incurável, e não deverá oferecer terapêuticas inúteis.(4)

As diretivas deixadas pelo paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, mesmo que a vontade dos familiares seja diversa. Neste sentido, cabe deixar claro que está se tratando de vontade de pessoa viva e que a sua autonomia prevalecerá. De forma contrária, tem-se a lei de doação de órgãos, quando a vontade dos familiares predominará.

Nos casos em que o paciente não fez, previamente, a sua diretiva antecipada, esta poderá ser feita diretamente ao médico, desde que o paciente esteja capaz de se expressar de forma livre e autônoma. Caso ocorra essa manifestação de vontade direta ao médico, ele deverá registrar no prontuário do paciente.(1)

A incerteza da vontade da pessoa por parte dos pacientes poderá pôr em dúvida a palavra do médico e os seus registros no prontuário. Por ser uma mera declaração, não há exigências de testemunha para tal ato, no entanto, é oportuno que os médicos estejam amparados de testemunhas no momento do preenchimento, no prontuário, de uma declaração tão importante.

A Resolução 1995, em seu art. 2º, parágrafo quinto, também é clara em orientar o médico em outras situações distintas das citadas anteriormente, como pode ser verificado:

> *Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e*

*Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.(1)*

Esta orientação facilitará os debates bioéticos entre os médicos e trará maior segurança a este profissional para tomar uma decisão mais correta diante de um caso tão complexo.

## DA AUTONOMIA AO RESPEITO À AUTONOMIA

Antes de adentrar especificamente no respeito à autonomia, como princípio da bioética principialista, vale expor o conceito de autonomia. Segundo Beauchamp e Childress, a palavra autonomia, derivada do grego *autos* ("próprio") e *nomos* ("regra", "governo" ou "lei"), foi empregada de forma primeira com referência à autogestão ou a autogoverno das cidades-estados independentes gregas.(6)

Os autores acrescentam que, a partir disso, o termo autonomia foi estendido aos indivíduos, adquirindo sentidos diferentes, tais como autogoverno, direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade da vontade, ser o motor do próprio comportamento e pertencer a si mesmo.(6)

É ainda salientado que

*a autonomia não é um conceito unívoco nem na língua comum nem na filosofia contemporânea. Muitas ideias constituem o conceito, criando uma necessidade de refiná-lo à luz de objetivos específicos. Como muitos conceitos filosóficos, "autonomia" adquire um sentido mais específico no contexto de uma teoria.(6)*

Ressaltam que há certo consenso no que toca às condições dessa autonomia, tais como a liberdade (independência de influências controladoras) e a qualidade de agente (capacidade de agir intencionalmente). Contudo, há ainda divergências quanto ao significado dessas condições.(6)

Em função de se fazer necessário delimitar o que seria a autonomia para o presente artigo, serão trazidos conceitos "universais", no sentido de muitos autores os citarem ao abordar a temática e, mais específico, em relação à ética médica e ao caso concreto de decisões diante de uma doença terminal.

No pensamento de Immanuel Kant, "o fundamento da dignidade humana repousa na autonomia do ser humano, na condição de ser racional".(7) O significado da autonomia da vontade, sob essa perspectiva kantiana, deve ser entendido como "faculdade de se determinar a si mesmo a agir em conformidade com a representação de certas leis".(7)

Goldim nos ensina então que

*uma pessoa autônoma é um indivíduo capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e de agir na direção desta deliberação. Respeitar a autonomia é valorizar a consideração sobre as opiniões e escolhas, evitando, da mesma forma, a obstrução de suas ações, a menos que elas sejam claramente prejudiciais para outras pessoas.(8)*

Independentemente dos consensos e das divergências no que tange às condições da autonomia e longe de esgotar o tema, tendo em vista haver inúmeras teorias relevantes, para este artigo a autonomia será entendida como a possibilidade do indivíduo fazer valer a sua vontade frente a um caso delicado e vulnerável, como é uma enfermidade terminal.

Segundo Beauchamp e Childress,

*ser autônomo não é a mesma coisa que ser respeitado como um agente autônomo. Respeitar um agente autônomo é, no mínimo, reconhecer o direito da pessoa de ter suas opiniões, fazer suas escolhas e agir com base em valores e crenças pessoais. Esse respeito envolve a ação respeitosa, e não meramente uma atitude respeitosa. Ele exige também mais que obrigações de não-intervenção nas decisões das pessoas, pois inclui obrigações para sustentar as capacidades dos outros para escolher autonomamente, diminuindo os temores e outras condições que arruínem sua autonomia.(6)*

Para Loch (9), por sua vez, o respeito à autonomia significa ter consciência deste direito da pessoa de possuir um projeto de vida próprio, de ter seus pontos de vista e opiniões, de fazer escolhas autônomas, de agir segundo seus valores e convicções. Respeitar a autonomia é, em última análise, para essa autora, preservar os direitos fundamentais do homem, aceitando o pluralismo ético-social que existe na atualidade.

Independentemente de que forma se enxerga este respeito, o importante é ressaltar que o respeito à autonomia é de extrema importância quando se aborda o respeito à decisão de um paciente terminal. A partir dos ensinamentos propostos, vale indagar-se se essa autonomia tem sido respeitada pelos médicos e, em caso negativo, qual é a melhor forma de responsabilizá-lo civilmente.

## RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS

A responsabilização civil dos médicos está muito relacionada ao papel que este profissional vem desenvolvendo na atualidade. Coloca-se nas mãos do médico a responsabilidade de salvar a vida se valendo de inúmeros meios de tratamento que o avanço das tecnologias proporcionou.

Espera-se do profissional da medicina o manuseio de todas as medidas disponíveis para viabilizar o melhor tratamento. Entretanto, a pergunta que deve ser feita a esse respeito refere-se aos limites para responsabilizar o médico pelo fracasso do tratamento ou por erros ocorridos durante este processo. A responsabilidade civil dos médicos surge nesse cenário, visando apresentar requisitos que guiem não só o paciente e seus familiares, que se sentem amparados, mas também o próprio profissional de saúde, que saberá quais são os limites que pode seguir e em que medida será responsabilizado ao descumpri-los.

Antes de adentrar especificamente na responsabilidade civil do médico, é de suma importância esclarecer o que, de fato, seria a responsabilidade civil. Segundo Gonçalves(10), a palavra "responsabilidade" origina-se do latim *re-spondere*,

que encerra a ideia de segurança ou garantia da restituição ou compensação do bem sacrificado. Desse modo, teria o significado de restituição, ressarcimento, recomposição.

Há dois tipos de responsabilidade civil: a objetiva e subjetiva. A responsabilidade subjetiva está relacionada com a culpa, ou seja, o agente causador de dano será responsabilizado se tiver agido com culpa ou dolo. A responsabilidade objetiva, por sua vez, independe da culpa, sendo apenas necessário que se configure o dano e o nexo de causalidade.

Abordando especificamente a responsabilidade civil dos médicos, Aguiar Júnior esclarece que

> *a responsabilidade civil específica do profissional médico (isto é, daquele que tem habilitação universitária e exerce a Medicina com habitualidade, vivendo do seu trabalho), aspecto que ora nos interessa, tem como pressuposto o ato médico, praticado com violação a um dever médico, imposto pela lei, pelo costume ou pelo contrato, imputável a título de culpa, causador de um dano injusto, patrimonial ou extrapatrimonial. Além dessa responsabilidade por ato próprio, o médico pode responder por ato de outro, ou por fato das coisas que usa a seu serviço. (11)*

Em regra, a responsabilidade civil dos médicos é subjetiva, ou seja, quando ocorrer a culpa, sendo entendida como objetiva, majoritariamente, apenas nos casos estéticos como cirurgias embelezadoras.

Nesse diapasão, Matielo expõe que

> *no que concerne à responsabilidade civil dos médicos, segue-se a regra geral da imprescindibilidade da demonstração da culpa do agente, amenizadas as exigências quanto à prova inarredável e profunda de sua ocorrência ante os termos consignados na legislação, quando a natureza da demanda ou as circunstâncias concretas apontarem para a responsabilidade mediante a produção de elementos de convicção mais singelos. (...) Em princípio, a contratação não engloba qualquer obrigação de curar o doente ou de fazer melhorar a qualidade de vida desfrutada, porque ao profissional incumbe a tarefa de empregar todos os cuidados possíveis para a finalidade última – e acima de tudo moral – de todo tratamento, ou seja, a cura seja alcançada. Todavia, a pura e simples falta de concretização do desiderato inicial de levar à cura não induz a existência da responsabilidade jurídica, que não dispensa a verificação da culpa do médico apontado como causador do resultado nocivo. (12)*

Como nos ensina Kfouri Neto, "os arts. 944 e 945 no novo Código Civil (CC) brasileiro introduzem a análise de gradação da culpa – e do próprio comportamento da vítima – para se fixar a extensão da reparação de dano".(13) No caso das diretivas antecipadas de vontade, a mensuração do dano é muito complicada, por se tratar da autonomia do paciente que não foi respeitada. A jurisprudência e a doutrina terão grande trabalho em construir esta mensuração sem incorrer em algum tipo de injustiça com o paciente.

No momento em que se discute a responsabilidade civil do médico, uma dúvida constante é o questionamento sobre a obrigação por parte do médico ser de meio ou de fim. Ou seja, se o médico deve ser responsabilizado por não ter empregado os meios disponíveis e necessários para tentar curar o paciente, por exemplo, ou se deve ser responsabilizado por não ter chegado à cura e não simplesmente por ter tentado. No caso de estética, tem se entendido que a obrigação é de fim, pois se espera exatamente um resultado. Porém, nos casos de uma doença como o câncer, tem se entendido, majoritariamente, de que se trata de uma obrigação de meio, ou seja, buscando-se fazer tudo para se curar, mas caso não se chegue a esse resultado e se tenha feito todo o possível, não haverá responsabilização para aquele médico, a não ser que tenha agido com alguma forma de negligência, imperícia ou imprudência.

Nessa senda, Aguiar Júnior expõe que:

> *a obrigação é de meios quando o profissional assume prestar um serviço ao qual dedicará atenção, cuidado e diligência exigidos pelas circunstâncias, de acordo com o seu título, com os recursos de que dispõe e com o desenvolvimento atual da ciência, sem se comprometer com a obtenção de um certo resultado. O médico, normalmente, assume uma obrigação de meios.(11)*

Por sua vez, a obrigação será de resultado

> *quando o devedor se comprometer a realizar um certo fim, como, por exemplo, transportar uma carga de um lugar a outro, ou consertar e pôr em funcionamento uma certa máquina (será de garantia se, além disso, ainda afirmar que o maquinário atingirá uma determinada produtividade). O médico a assume, por exemplo, quando se compromete a efetuar uma transfusão de sangue ou a realizar certa visita.(11)*

Aguiar Júnior nos diz que, no caso de ser a obrigação de resultado, ao lesado bastará demonstrar que, além da existência do contrato, há não obtenção do resultado pretendido. Já na obrigação de meios, "o credor (lesado, paciente) deverá provar a conduta ilícita do obrigado, isto é, que o devedor (agente, médico) não agiu com atenção, diligência e cuidados adequados na execução do contrato".(11)

Cardoso, ainda, expõe que "a chamada obrigação de meio é aquela em que o devedor não se obriga a conseguir o resultado desejado pelo credor, mas, apenas, a empenhar todo o seu conhecimento, recursos, esforços, diligência, prudência e cuidados, dentro de seus limites pessoais e profissionais, com vistas ao fim almejado". (14). Por sua vez, a obrigação de resultado é, segundo o autor anteriormente citado (14), objeto de contrato a própria obtenção de resultado, tendo o credor direito de exigir que aja daquela maneira.

No caso das diretivas antecipadas de vontade, não há um determinado resultado, mas sim que se respeite a autonomia como um todo. Contudo, é importante destacarmos que, caso o paciente vincule o médico apenas ao cumprimento dessa diretiva e ele não o faça, por agir dolosamente ou culposamente, pode-se questionar o cabimento de uma obrigação de resultado. Por não saber-se, ainda, exatamen-

te como tem se constituído a relação médico/paciente nesse caso em específico, não há como afirmar que se trata de uma obrigação de resultado, como é no caso nas cirurgias plásticas, se entendendo, em regra, para este artigo, como sendo uma obrigação de meio.

Caio Mário, citado por Aguiar Júnior, sustenta que a culpa médica é apreciada como qualquer outra. Desde que o juiz entenda que um médico prudente, nas mesmas circunstâncias, teria tido comportamento diverso do acusado, deve condenar este à reparação.(11)

A responsabilidade civil, segundo Matielo (12), está vinculada à norma

> *à evidência, a responsabilidade civil embasa-se na previsão legal que a admite, eis que nunca emergirá unicamente porque pretendida de alguma forma de reparação daquele que se portou de forma considerada indevida, mas sem esteio na legislação. Aliás, ressalta-se que somente a violação da norma, seja direta ou indiretamente, tem força suficiente para conduzir o transgressor ao dever de reestruturar os direitos ou interesses atingidos; do contrário, restará apenas a reprimenda moral, que, contudo, não passa ao âmbito econômico de qualquer dos envolvidos, quer para prejudicar ou beneficiar.*

No caso das diretivas antecipadas de vontade, o grande questionamento gira em torno de que tipo de responsabilidade civil se aplicará, sendo objetiva ou subjetiva. Como ressaltado, não há ainda jurisprudência e doutrinas acerca da temática, uma vez que são diretivas relativamente recentes. Por ser a responsabilidade civil dos médicos, em regra, subjetiva, entende-se que esses médicos poderão, sim, ser responsabilizados caso não respeitem essas diretivas antecipadas e, por consequência, não respeitem a autonomia do paciente, nos casos em que tenha agido intencionalmente, com dolo ou culpa, visando prejudicar esse paciente ou contrariar o paciente com a intenção de não respeitá-lo enquanto ser autônomo.

Salienta-se que, embora não haja lei específica versando acerca das diretivas antecipadas de vontade, o Código de Ética Médica e a Resolução que trata da temática são normas, em sentido amplo, a serem seguidas e respeitadas, cabendo, sim, no caso de desrespeito dessas diretivas um ressarcimento, embora se entenda que, por se tratar de um caso tão delicado, que lida com vida e morte e com a saúde direta do paciente, qualquer indenização de cunho patrimonial não conseguirá mensurar a dor do paciente e de seus familiares em não ser atendido pelo seu médico de confiança.

## COMENTÁRIOS FINAIS

As diretivas antecipadas de vontade, embora sejam não tão recentes para os atuantes na área, ainda são muito novas no que diz respeito à sua aplicabilidade prática. Sabe-se da sua enorme importância no tange ao respeito à autonomia e na relação médico/paciente, entretanto, há ainda pouca discussão quanto à responsabilização do médico ao desobedecer a essas diretivas antecipadas de vontade.

Conforme o exposto, a responsabilidade civil do médico é, em regra, subjetiva, sendo necessário que se prove que, de fato, o profissional da saúde tenha agido com dolo ou culpa. Acredita-se que, no caso das diretivas antecipadas de vontade, aplicar-se-á o mesmo tratamento jurídico. Caso o responsável médico tenha a intenção de lesar ou aja com negligência, imperícia ou imprudência, deverá e será responsabilizado civilmente.

Espera-se que este seja o caminho a ser tomado, em função do desconhecimento de nossos tribunais, talvez o desdobramento de cada caso em especial possa ser outro, isto porque não há como agir nesses casos delicados e específicos, que não seja analisar cada caso de uma maneira.

Para tal objetivo, se faz necessário se valer de uma equipe multidisciplinar que conheça profundamente tanto as diretivas antecipadas de vontade quanto o direito civil e os limites de responsabilização civil aos atores do caso concreto.

Iniciar esse diálogo, que tem por objetivo ser constante, deve ser a forma de melhor se conduzir este novo nicho da responsabilidade civil dos médicos, qual seja, a relação destes profissionais com as (nem tão) novas diretivas antecipadas de vontade.

## REFERÊNCIAS


1. Conselho Federal De Medicina. Resolução nº 1995/2012. Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br >. Acesso em: 21 jan 2013.
2. Lippmann, E. Testamento vital: o direito à dignidade. São Paulo: Matrix; 2013.
3. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm. Acesso em: 11 nov 2013.
4. Código de Ética Médica. Disponível em:< http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_5.asp>. Acesso em: 21 out 2013.
5. Penalva LD. Declaração prévia de vontade do paciente terminal. Revista Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2009.
6. Beauchamp, TL; Childress, JL. Princípios de ética médica. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Edições Loyola; 2002, 137.
7. Kant, I. Fundamentação da Metafísica dos Costumes. Lisboa: Edições 70; 1986, 79/ 67.
8. Goldim JR. Princípio do respeito à pessoa ou da autonomia. Disponível em: < http://www.ufrgs.br/bioetica/autonomi.htm >. Acesso em: 04 nov 2013.
9. Loch JA. Princípios da bioética. In. Kipper DJ. (editor) Uma Introdução à Bioética. São Paulo: Nestlé, nº 73; 2002. p.3.
10. Gonçalves, CR. Responsabilidade Civil. 10ª ed. São Paulo: Saraiva; 2008, 18.
11. Aguiar Júnior, RR. Responsabilidade civil do médico. Direito e medicina: aspectos jurídicos da Medicina, Belo Horizonte : Del Rey, 2000, 133-180.
12. Matielo, FZ. Responsabilidade Civil do Médico. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998, 66.
13. Kfouri Neto, M. Responsabilidade civil do médico. 5ª ed. Revista dos Tribunais: São Paulo; 2003, 73.
14. Cardoso, A. Responsabilidade civil e penal dos médicos nos casos de transplantes. Belo Horizonte: Del Rey; 2002, 273.



✉ Endereço para correspondência
**Instituto Bioética**
Av. Ipiranga, 6681/prédio 50/703
90.619-900 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 3320-3679
institutobioetica@pucrs.br


Recebido: 12/11/2013 – Aprovado: 13/11/2013