

Revista de  
**Direito Econômico e  
Socioambiental**

ISSN 2179-8214

Licenciado sob uma Licença Creative Commons



# **REVISTA DE DIREITO ECONÔMICO E SOCIOAMBIENTAL**

vol. 8 | n. 3 | setembro/dezembro 2017 | ISSN 2179-8214

Periodicidade quadrimestral | [www.pucpr.br/direitoeconomico](http://www.pucpr.br/direitoeconomico)

Curitiba | Programa de Pós-Graduação em Direito da PUCPR



## **A insuficiência do modelo abstrato de capacidade civil frente à autonomia: possibilidade do adolescente formular diretiva antecipada de vontade**

*The insufficiency of the abstract model of capacity towards  
autonomy: the possibility of the adolescent to formulate  
advance healthcare directive*

**Joyceane Bezerra de Menezes\***

Universidade de Fortaleza (Brasil)

joyceane@unifor.br

**Júlia D'Alge Mont'Alverne Barreto\*\***

Universidade de Fortaleza (Brasil)

juliadalgeb@gmail.com

Recebido: 20/08/2017

Received: 08/20/2017

Aprovado: 02/11/2017

Approved: 11/02/2017

Como citar este artigo/*How to cite this article*: MENEZES, Joyceane Bezerra de; BARRETO, Júlia D'Alge Mont'Alverne. A insuficiência do modelo abstrato de capacidade civil frente à autonomia: possibilidade do adolescente formular diretiva antecipada de vontade. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 566-588, set./dez. 2017. doi: 10.7213/rev.dir.econ.soc.v8i3.16628.

\* Professora Titular da Universidade de Fortaleza, atuando no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado e Doutorado (Fortaleza-CE, Brasil). Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará. Doutora em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Direito pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: joyceane@unifor.br

\*\* Mestranda em Direito Constitucional nas Relações Privadas pela Universidade de Fortaleza (Fortaleza-CE, Brasil). E-mail: juliadalgeb@gmail.com

## **Resumo**

O texto analisa a possibilidade de adolescente formular diretivas antecipadas de vontade, em virtude da insuficiência do modelo abstrato de capacidade previsto no Código Civil. Esse modelo abstrato impede o aprimoramento de mecanismos que levam em consideração o real grau de discernimento do incapaz, subtraindo a subjetividade de cada indivíduo. A partir do momento em que se concebe a autonomia como possibilidade de escolha, cujo conteúdo deve ser preenchido pela própria pessoa de acordo com seus interesses, sejam ele corretos ou não sob o ponto de vista social, pode-se afastar a heteronomia estatal e parental incidente sobre o adolescente, abrindo espaço para que tome decisões sobre sua própria saúde, concretizando, então, sua autonomia e, como fim último, sua dignidade. Fundado na compreensão de Dworkin, o presente artigo defende que o processo de autocriação admite escolhas acráticas, pois o reconhecimento de um direito individual de autonomia permite que cada indivíduo seja responsável pela configuração de sua vida de acordo com sua própria personalidade.

**Palavras-chave:** diretiva antecipada de vontade; adolescente; autonomia; capacidade civil; autocriação.

## **Abstract**

*The text analyzes the possibility of adolescents to formulate advance healthcare directive, due to the insufficiency of the abstract's model capacity in the Civil Code. This abstract model prevents the improvement of mechanisms that take into consideration the real degree of discernment of the incapable, subtracting the subjectivity of each individual. From the moment autonomy is conceived as a possibility of choice, whose content must be filled by the person itself according to its interests, whether it is correct or not under the social viewpoint, it can be departed from the state and parental heteronomy on the adolescent, opening up space to make decisions on their own health, achieving your autonomy and, as the last end, your dignity. Founded in Dworkin's understanding, this article advocates that the self-creation process admits acratric choices because the recognition of an individual autonomy right allows each individual to be responsible for the configuration of his life according to his own personality.*

**Keywords:** advance healthcare; adolescent; autonomy; civil capacity; self-creation.

## **Sumário**

**1.** Introdução. **2.** Diretivas antecipadas de vontade: ausência de norma primária. **3.** Autonomia como pressuposto das diretivas antecipadas de vontade. **4.** O conceito abstrato de capacidade segundo o Código Civil: condição inafastável para o adolescente elaborar diretivas antecipadas de vontade? **5.** Conclusão. **6.** Referências.

## 1. Introdução

Vida e morte, além de antagônicos, são temas há muito considerados tabus, seja em virtude do conceito sacro da vida, oriundo de deontologias religiosas, seja em razão de sua inserção, na Constituição Federal, como direito fundamental, seja em razão da incompreensão da morte, apesar de sua óbvia inevitabilidade.

Se, por um lado, a Constituição Federal prevê a inviolabilidade da vida como um direito fundamental assegurado a todos os brasileiros e aos estrangeiros residentes no País, por outro lado, a mesma Constituição estabelece a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil e núcleo central dos direitos fundamentais. Dessa constatação, pode-se extrair que, em nome do respeito à dignidade e, em última instância, da própria vida, pode-se prolongá-la até que a morte se concretize. Outra concepção de vida digna pode implicar, para alguns, a conservação de uma vida livre de dor ou desconforto até que o óbito se faça naturalmente presente, sem esforço heterônomo que importe na sua prorrogação a qualquer custo. Com base nessa discussão, surge a importância de debater as diretivas antecipadas de vontade, instrumento hábil para fazer valer a vontade previamente externada pelo paciente terminal para o momento em que não possuir mais o discernimento suficiente para fazê-lo.

Além da necessária compreensão sobre o que caracteriza as diretivas antecipadas, questiona-se sobre a possibilidade de os adolescentes se utilizarem das diretivas antecipadas e terem a sua vontade preservada naquilo que estiver relacionado aos tratamentos de saúde, para a conservação da vida diante da possibilidade real e iminente da morte.

Como dito, a morte, além de inevitável para todos, não é passível de previsibilidade, uma vez que ninguém detém o conhecimento prévio sobre a data de seu próprio óbito. Do mesmo modo, nem sempre é possível prever a possibilidade de se incorrer em um estado grave de saúde, marcado pela incapacidade de decidir, como nos casos de coma agudo ou estado vegetativo persistente. Discutir a morte e as medidas a serem tomadas nos instantes anteriores a ela, em se tratando de paciente terminal, independentemente da idade, é, pois, de grande importância para a valorização da vontade desse paciente inserto no processo de morte.

Portanto, no presente artigo serão esclarecidos o conceito e os contornos jurídicos das diretivas antecipadas de vontade, discutindo a sua aplicação enquanto expressão da autodeterminação humana, em face do conceito abstrato de capacidade civil, condição aparentemente inafastável para a elaboração das diretivas antecipadas.

## **2. Diretivas antecipadas de vontade: ausência de norma primária**

As diretivas antecipadas de vontade surgiram no final da década de sessenta (século XX), no direito estadouniense, e somente foram positivadas no ordenamento jurídico daquele país por meio da denominada *Patient Self-Determination Act* (PSDA), lei federal de 1991. O propósito daquela lei era o de garantir a comunicação e a proteção do direito do paciente à autodeterminação nas decisões pertinentes aos cuidados com sua saúde (KELLEY K., *online*). Apresenta as diretivas antecipadas como gênero dos atos que manifestam a vontade do paciente em face dos tratamentos médicos, sendo espécies o testamento vital e o mandato duradouro, denominados, em inglês, respectivamente, *living will* e *durable power of attorney for health care* (DADALTO, 2013, p. 1-2).

Em linhas gerais, as diretivas antecipadas são utilizadas quando o paciente não puder, livre e conscientemente, se expressar, ainda que em virtude de fato transitório, pois as diretivas não tratam, necessariamente, de situações de terminalidade (DADALTO, 2015, p. 88). São instrumentos de manifestação de vontade que versam sobre os tratamentos médicos que determinado indivíduo deseja que lhe sejam aplicados ou suspensos, não se dirigindo, essencialmente, ao estado de terminalidade de vida. O presente artigo, todavia, limita-se à análise das diretivas quando o paciente está em fase terminal e é um adolescente.

No Brasil, as diretivas antecipadas ainda não são regulamentadas por norma primária, sendo tratadas por meio de resoluções do Conselho Federal de Medicina, quais sejam a Resolução CFM nº 1.805, de 28 de novembro de 2006 e a Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012. Mesmo assim, a doutrina vem dedicando franca atenção a essa modalidade de decisão existencial com importante produção. Luciana Dadalto se destaca no estudo do tema e são de sua iniciativa o *Portal Testamento Vital* e o *Registro*

*Nacional de Testamento Vital*, sendo este o primeiro banco de dados nacional para armazenamento das diretivas antecipadas do indivíduo.

A Resolução CFM nº 1.805, de 28 de novembro de 2006, permitiu a prática da ortotanásia pelos profissionais médicos, estabelecendo, em seu artigo 1º, *caput*, a permissão para que o médico possa limitar ou suspender os procedimentos e tratamentos destinados a prologar a vida do paciente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, desde que respeitada a sua vontade ou a de seu representante legal. Para tanto, o médico deve esclarecer ao doente ou ao seu representante as modalidades terapêuticas adequadas, e a decisão oriunda desta discussão deve ser fundamentada e registrada no prontuário correspondente, sendo garantido ao paciente ou ao seu representante legal o direito de ouvir segunda opinião médica, conforme destacam os parágrafos 1º, 2º e 3º, do mesmo artigo. O teor dessa resolução guarda correspondência com o Código de Ética Médica, que, em suas premissas, destaca a “garantia de maior autonomia” à vontade do paciente e, no artigo 31, explicita a vedação imposta ao médico de “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas”.

O artigo 2º da resolução citada dispõe que o paciente “continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar”. Tratam-se aqui dos chamados cuidados paliativos, que não são focados na morte, mas no conforto e alívio do enfermo, associados ou não ao cuidado curativo. Buscam o conforto do paciente e o respeito às suas decisões, a fim de melhorar a qualidade do fim da vida, com o intuito de aliviar dores e outros sintomas (LIMA; MENEZES, 2015, p. 110).

Diz-se, porém, que a Resolução CFM nº 1.805/2006 padeceu de vazio legislativo quanto à inexistência de lei ou ato normativo de mesma hierarquia que disponha sobre diretivas antecipadas de vontade, como suscitado pelo Ministério Público Federal do Estado de Goiás nos autos da Ação Civil Pública nº 0001039-86.2013.4.01.3500. Entende-se que essa lacuna veio a ser suprida pela Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012, que instituiu as diretivas antecipadas de vontade no âmbito da conduta médica, a serem exteriorizadas pelos próprios pacientes, com primazia sobre quaisquer pareceres não médicos e desejos dos familiares. Por meio das diretivas, o paciente consolidaria a sua vontade para melhor

assegurar a condução do tratamento nas condições já estabelecidas pela Resolução CFM nº 1.805/2006.

O artigo 1º da Resolução CFM nº 1.995/2012 conceitua as diretivas antecipadas 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”. Cabe ao médico, portanto, levar em consideração as diretivas antecipadas quando o paciente se encontrar incapaz de se comunicar ou de expressar, de maneira livre e independente, a sua vontade, consoante o artigo 2º, *caput*, da mesma Resolução.

A Biomedicina tem estado à frente do Direito no que concerne a temas relacionados à saúde, aspecto inerente indispensável à garantia da dignidade da pessoa humana. Na área da Biomedicina, o interesse e a vontade do indivíduo é que devem prevalecer quando se trata de sua saúde física e psíquica. Pelo princípio da não-instrumentalização, a pessoa não poderá ser mero objeto de intervenções e experiências, mas, pelo contrário, deverá ser respeitada como sujeito de seu destino e de suas próprias escolhas (MORAES, 2016a, p. 102).

Com apoio nos conceitos de autonomia e liberdade individuais e dignidade da pessoa humana, o Código de Ética Médica estatui que o médico deve agir em proveito da saúde psicofísica do paciente, de acordo com a vontade por ele externada. Assim, há dois princípios orientadores da relação médico-paciente: o da beneficência e o da não-maleficência. O primeiro conduz ao entendimento da prática de atos positivos para o bem do paciente, enquanto o segundo está ligado ao comportamento de não causar danos de maneira intencional. Ambos se coadunam ao Código de Ética de Médica, que, nos artigos 22 e 24, exige o consentimento esclarecido e informado do paciente ou de seu representante legal para a submissão a tratamento de saúde. A tomada de decisão livre também encontra fundamento no artigo 15, do Código Civil, segundo o qual não se pode constranger alguém a se submeter a tratamento médico ou intervenção cirúrgica com risco de vida (LIMA; MENEZES, 2015, p. 114).

Para além da observância às diretivas antecipadas, a Resolução CFM nº 1.995/2012 estabelece que o médico poderá desconsiderá-las caso estejam em desacordo com o Código de Ética Médica e deve registrar, no prontuário do paciente, as diretivas de vontade que lhe forem diretamente

comunicadas por este. Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas e/ou não havendo representante designado pelo paciente, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição hospitalar ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica da instituição ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão, conforme parágrafos 2º a 5º do artigo 2º:

Art. 2º. [...] § 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica. § 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. § 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente. § 5º 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.

Assim, apesar da omissão legislativa a respeito das diretivas antecipadas, pode-se dizer que, pelo menos no âmbito da responsabilidade médica e da Bioética, o Conselho Federal de Medicina teve o cuidado devido com a vontade manifestada pelo paciente em estado terminal e regulamentou sua valoração. A partir do preâmbulo da Resolução nº 1.995/2012, destacou a importância da autonomia do paciente na relação com o médico que o assiste: “*CONSIDERANDO* a atual relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade; [...]”.

E essa autonomia pode se manifestar, segundo a Resolução mencionada, por meio de testamento vital e/ou mandato duradouro. O testamento vital traz as escolhas da pessoa sobre o tipo de tratamento que deseja receber ou ver suspenso quando estiver em estado terminal (DADALTO, 2015, p. 97). O mandato duradouro, por sua vez, implica a outorga de poderes a um representante para que este venha a decidir sobre cuidados e tratamentos de saúde que serão administrados ao outorgado,



quando este incorrer em estado de incapacidade para a manifestação da sua vontade (artigo 2º, §1º, da Resolução nº 1.995/2012). O médico deverá se reportar ao representante indicado, apresentando-lhe todas as informações necessárias a fim de que este possa decidir nos termos dos poderes outorgados pelo paciente incapacitado de decidir (DADALTO, 2013, p. 3). As diretivas antecipadas de vontade podem compreender a formulação de testamento vital, de mandato duradouro ou de ambos, num mesmo documento.

Dadalto (2013, p. 7) critica a tradução de *living will*, termo de origem estadouniense, para “testamento vital”, considerando que esta nomenclatura abre margem a uma confusão com o testamento, instituto do direito sucessório. Em virtude dessa confusão, “muitos cartórios de notas, em todo o Brasil, tem exigido os mesmos requisitos formais do testamento público, previstos no artigo 1.864 do Código Civil” (DADALTO, 2013, p. 7), apesar de o testamento vital ser, em verdade, um negócio jurídico unilateral apto a produzir efeitos *inter vivos*. Constitui uma declaração existencial de vontade.

Compreende-se, portanto, que, por meio das diretivas antecipadas de vontade, a pessoa pode formular testamento vital, determinando a quais tratamentos de saúde pretende se submeter e aqueles que não deseja receber, bem como outorgar mandato duradouro a um ou mais representantes que decidirão sobre essa matéria, na hipótese de sua ulterior incapacidade para fazê-lo.

É da essência das diretivas antecipadas a valorização da vontade do paciente, refletindo um dos grandes aportes da ética biomédica dos últimos tempos, que contribui para superar a noção excessivamente paternalista da medicina tradicional. O médico já não é soberano para decidir, de forma unilateral, o tratamento a ser seguido, sem considerar os desejos, vontades e temores do paciente (ADORNO, 2009, p. 76). Mas é importante analisar-se as diretivas antecipadas de vontade no seu aspecto jurídico, enquanto expressão da autonomia de vontade.

### 3. Autonomia como pressuposto das diretivas antecipadas de vontade

Em virtude dos massacres cometidos na Segunda Guerra Mundial, no decorrer do século XX, foram promulgadas diversas Constituições de Estados democráticos nos países de tradição romano-germânica cujo teor revelava a proteção aos direitos e princípios fundamentais de cada Estado: começou-se a discutir a importância da pessoa no cenário internacional, para além do plano nacional. Para distinguir os seres humanos dos demais seres, diz-se que possuem uma qualidade própria comum unicamente aos humanos: dignidade (MORAES, 2006, p. 112).

Por seu turno, a Constituição Federal de 1988, com seu objetivo de construção de uma sociedade justa, livre e solidária, posicionou a pessoa no vértice do ordenamento jurídico brasileiro, consubstanciando-a como fim último de todos os ramos do direito. A dignidade da pessoa ganha, então, relevo constitucional, inclusive como fundamento da República Federativa do Brasil, conforme o artigo 1º, inciso III.

Para Habermas (2004, p. 48-53), a dignidade do homem, universalista em sua essência, é extraída de manifestações concretas da pessoa: a pessoa se desenvolve e constrói sua identidade pessoal, a ser respeitada dentro de um universo de relações e interações interpessoais. Isto é, a “dignidade do homem” é extraída de manifestações concretas de uma determinada dignidade. Como exemplo, Habermas suscita que a dignidade do rei se manifestava no seu comportamento e no seu pensamento de forma diversa daquela do celibatário, do artesão e do carrasco. Apesar das possíveis abstração e saturação do conceito, a dignidade compete “à pessoa como tal”, individual e concretamente considerada.

De acordo com Moraes (2016b, p. 187), a dignidade é princípio que não pode ser refutado ou mitigado, pois sua conservação pauta todo o texto constitucional. Seus corolários, no entanto, conjugados em quatro subprincípios jurídicos é que, ocasionalmente, em situações concretas, podem ser flexibilizados ou mesmo afastados após realizada ponderação entre eles. São eles a igualdade, liberdade, integridade psicofísica e solidariedade. Afinal, quando se reconhece a existência de outros iguais, impera o princípio da igualdade; se estes merecem idêntico respeito à sua integridade psicofísica, é preciso construir o princípio que a protege; sendo a pessoa necessariamente parte do grupo social, necessário é o respeito ao princípio da solidariedade social; por fim, mesmo inserida neste grupo social,

sendo a pessoa essencialmente dotada de vontade livre, será preciso garantir, juridicamente, esta liberdade.

Rodotà (2014, p. 186) diz que o *homo dignus* – homem dotado de dignidade pessoal – não deve se entregar a nenhum outro princípio que esteja acima da liberdade e da fraternidade, sendo estes a medida de sua plenitude, por consequência, de sua dignidade.

Assim, a liberdade é erigida a expressão máxima da dignidade, e essa compreensão não é necessariamente moderna, pois remonta, por exemplo, a Sócrates, para quem é livre aquele que tem em si mesmo o princípio para agir ou não agir; a Espinosa e Hegel, para quem a liberdade é autodeterminação, concretizada na atividade de cada um enquanto parte de um todo necessário; e a Lucaks e Goldman, para os quais o ser humano é livre para fazer alguma coisa quando tem o poder para fazê-la (CHAUÍ, 2010, p. 415-418); entre tantos outros filósofos. O conceito de liberdade também influencia, como direito fundamental que é, todo o texto da Constituição de 1988.

Pode-se dizer que um dos pontos centrais da liberdade, enquanto norteadora da dignidade, é a autonomia, que pauta a conduta humana de acordo com a vontade do indivíduo e, por isso, se relaciona com a própria expressão de sua identidade. A autonomia está ligada ao que Fachin (2003, p. 70-71) denomina ações humanas voluntárias: os indivíduos compõem suas relações jurídicas, patrimoniais ou existenciais, por meio de ações humanas voluntárias, isto é, por meio da manifestação de vontade. Portanto, a autonomia é a forma como o homem digno se coloca para o mundo e socializa com outros homens, momento em que nasce a dignidade humana de caráter universal, defendida por Habermas.

O fundamento da autonomia privada é, em termos imediatos, a liberdade como valor jurídico e, mediatemente, a concepção de que o indivíduo é a base do sistema e de que sua vontade é, em última instância, instrumento de realização da justiça. A autonomia privada significa liberdade como direito (AMARAL NETO, 2010, *online*). A autonomia alberga, então, a manifestação da vontade individual, isto é, a manifestação do sujeito de direitos, dotado de dignidade, em relação a todos os atos da vida civil, patrimoniais ou extrapatrimoniais.

Assim é que a liberdade importa em livre-arbítrio, no sentido de perseguir o que se quer, de haver possibilidade de escolha de acordo com o

interesse do indivíduo. O conteúdo da liberdade individual traz consigo, portanto, dois importantes primados: a possibilidade de realizar tudo o que não é proibido, isto é, tudo aquilo que reputa-se lícito, e a possibilidade de autodeterminação ou obediência a si mesmo (MORAES, 2016b, p. 190). Assegurada a possibilidade de escolha, seu conteúdo deve ser preenchido pelo próprio indivíduo. Este, como ser consciente, livre e capaz de fazer suas escolhas, opta pelo que dá sentido à sua existência, projetando-se, por sua liberdade, no mundo. Sobre a licitude, Arnaldo Vasconcelos ensina que:

Por exercer a lei a função de elemento qualificador do jurídico, segundo a fórmula consagrada no artigo 5º da Declaração de Direitos de 1789, o conceito de licitude há de formular-se negativamente: tudo o que na lei não está regulado de modo expresso é livremente permitido. [...] As normas do jurídico qualificado como lícito são as normas implícitas de que falou Ihering. E, ao contrário do que propõe Jean Dabin, têm positividade. O argumento de que procedem da vontade dos particulares, no uso da liberdade que lhes confere o próprio Direito positivo, e não da autoridade pública como convinha [...] não é de molde a afastar a nota de positividade dessas normas, simplesmente pelo fato de serem obrigatórias, consoante o reconhece o mesmo Dabin (VASCONCELOS, 2016, p. 44-46).

Relacionando este entendimento às diretivas antecipadas de vontade, conclui-se que estas nada mais são do que a expressão pura da autonomia no plano existencial, isto é, da vontade da pessoa que as elabora, que, neste caso, escolhe dispor dos tratamentos de saúde que deseja receber ou suspender quando diminuída sua capacidade para decidir. A possibilidade lhe é garantida, e a sua substância é por ela definida.

No tocante à autonomia do adolescente, há certa dificuldade em vislumbrar sua delimitação, haja vista a heteronomia parental e estatal exercida, fundamentada no princípio do melhor interesse. Questiona-se quão críticas podem ser as consequências oriundas de decisões desse jaez, tomadas por pessoas que ainda terão uma longa trajetória de vida. Antes de tudo, reputa-se compreensível o paternalismo jurídico incidente sobre o adolescente, justificado pela proteção dos interesses do sujeito sobre quem se intervém (SÊCO, 2013, p. 74-76). É essencial a proteção de crianças e adolescentes pelo Estado e pelo poder familiar.

Todavia, não se pode estabelecer relação de causa e consequência entre discernimento e tomada de decisões das quais pode vir a se arrepender a pessoa. A dignidade, e assim a autonomia, pressupõe a possibilidade de escolha, independente de seu conteúdo e de suas consequências. A concepção de autonomia centrada na integridade não pressupõe que o sujeito mantenha sempre uma irretocável coerência entre a sua conduta e os seus valores, tampouco que realize sempre as melhores escolhas ou que, invariavelmente, conduza a sua vida de modo refletido e estruturado. No processo de autocriação, é admissível que possa fazer escolhas acráticas, pois o reconhecimento de um direito individual de autonomia permite que cada indivíduo seja responsável pela configuração de sua vida de acordo com sua própria personalidade (DWORKIN, 2003, p. 319).

Adotando como ponto de partida a autonomia enquanto possibilidade de escolha, Dworkin (2003, p. 317) conclui: apesar de se acreditar que uma pessoa cometeu um erro ao avaliar os interesses que sobre ela recaem, a experiência ensina que, na verdade, errado está quem pensa assim. Por essa razão, a longo prazo, é melhor reconhecer o direito geral à autonomia e respeitá-lo, ao invés de garantir o direito de interferir nas decisões de outra pessoa sempre que ela tiver cometido um erro.

O núcleo da autonomia está fundado, então, não na necessidade de sempre fazer escolhas corretas a partir da liberdade garantida; mas, sim, na possibilidade de decidir, de acordo com sua própria personalidade, ainda que a consequência desta decisão seja negativa sob a perspectiva do outro. Nesse sentido é que a justificativa para o paternalismo jurídico e, conseqüentemente, para a heteronomia estatal e parental, incidentes sobre o adolescente, não pode consistir no argumento de evitar que o adolescente decida de maneira errada.

É por isso que a dignidade não pode estar reduzida à autonomia ou ao discernimento: a dignidade é ampla e irrestrita e se afirma em qualquer circunstância (SÊCO, 2013, p. 81), independente das incertezas próprias da vida. A definição de capacidade, cujo pressuposto é o reconhecimento de discernimento, fundada na idade, origina-se muito mais de concepções políticas e culturais do que da autonomia, bem como da visão que imputa ao indivíduo a responsabilidade por todas as suas ações, criando um espectro de necessidade de tomada de decisões socialmente corretas.

#### **4. O conceito abstrato de capacidade segundo o Código Civil: condição inafastável para o adolescente elaborar diretivas antecipadas de vontade?**

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) alterou o regime das capacidades previsto pelo Código Civil. Modificou a redação dos artigos 3º e 4º do Código Civil, por meio de seu artigo 114, estabelecendo que são absolutamente incapazes os menores de 16 (dezesesseis) anos e relativamente incapazes os maiores de 16 (dezesesseis) anos e menores de 18 (dezoito) anos, os ébrios habituais, os viciados em tóxico, os pródigos e aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade.

Respeitada essa alteração, o objetivo do presente artigo é analisar a possibilidade de o adolescente elaborar diretivas antecipadas de vontade, ainda que o Código Civil preveja sua idade como elemento abstrato norteador de sua incapacidade, seja absoluta, seja relativamente à prática de certos atos.

Exemplificativamente, cita-se um caso noticiado em 27 de fevereiro de 2015, que informava as condições de uma jovem chilena de 14 (quatorze) anos, portadora de fibrose cística, que pedia autorização da Presidente de seu país para que lhe fosse aplicada uma injeção letal (BBC, 2015, *online*). O pedido foi negado e, em maio do mesmo ano, a imprensa noticiou o falecimento daquela jovem (GLOBO, 2015, *online*). A reportagem da BBC Brasil trazia os seguintes fatos:

O governo do Chile rejeitou o pedido de eutanásia feito pela adolescente Valentina Maureira, de 14 anos, que sofre de fibrose cística, uma doença hereditária e degenerativa que afeta seus pulmões, fígado e pâncreas. De seu leito no hospital, Valentina gravou e publicou na internet um vídeo pedindo à presidente chilena, Michelle Bachelet, que autorizasse a aplicação de uma injeção letal. "Peço com urgência para falar com a presidente, porque estou cansada de viver com esta doença e ela pode autorizar a injeção para que eu durma para sempre", disse Valentina em vídeo publicado em seu perfil no Facebook na noite de domingo. O Chile não permite a eutanásia nem o suicídio assistido e a jurisprudência no país dá pouca autonomia em termos de direitos aos pacientes. "A lei não permite que se atenda a um pedido dessa natureza", disse o porta-voz do governo chileno Álvaro Elizalde, em entrevista a jornalistas na quinta-feira.

Embora o caso haja ocorrido em outro país, serve para ilustrar a importância de se discutir melhor a autonomia do adolescente para decidir sobre o tratamento de saúde que deseja receber ou, porventura, suspender. Ele também pode enfrentar um sofrimento cotidiano de um tratamento considerado inócuo ou meramente protelatório.

No âmbito nacional, mais especificamente, no estado do Ceará, uma outra adolescente de 17 anos recusou assentir com a amputação de sua perna após recomendação médica e o consentimento dos pais, levando o Conselho Regional de Medicina a emitir o Parecer nº 5746/05, de 26/12/2005, reconhecendo a autonomia da jovem (MENEZES, 2013, p. 120).

Como corolário da defesa dos direitos de crianças e adolescentes, está o princípio do melhor interesse e o da prioridade absoluta, ambos assentados no artigo 227, da Constituição Federal de 1988, e na Convenção Internacional Sobre os Direitos das Crianças (Resolução nº 44/25, da Organização das Nações Unidas), ratificada pelo Brasil por meio do Decreto nº 99.710/1990. O princípio do melhor interesse possui definição tumultuosa, em razão de seu conteúdo variar de acordo com o interesse atribuído ao menor em cada momento histórico. É espaço a ser preenchido pela ideologia vigente em cada época (SÊCO, 2014, p. 12). Trata-se, portanto, de uma cláusula aberta cujo fim precípua é assegurar os interesses e o desenvolvimento da criança e do adolescente, mediante a atuação conjunta do Estado, da sociedade e da família.

O princípio do melhor interesse decorre, assim como o da liberdade, da dignidade da pessoa humana. Para a sua concretização, confia-se importante papel à heteronomia dos pais e do Estado, mas nem por isso, se deve esvaziar de importância a vontade do menor. Heteronomia significa a sujeição da pessoa à vontade de terceiros: a consciência moral evolui da heteronomia para a autonomia, isto é, o indivíduo, em seu processo de desenvolvimento, interioriza normas familiares e socioculturais, progredindo para nível elevado de autodeterminação que se justifica pela razão (autonomia) (FREITAS; SEIDL, 2011, p. 122).

O adolescente é também sujeito de direitos, dotado de dignidade, e, em certa medida, a depender de seu grau de discernimento – extraído após análise concreta de caso -, deve ter sua vontade registrada e levada em consideração, inclusive para fins de saúde. Nesse sentido, um dos

fundamentos da Resolução CFM nº 1.995/2012 é a “relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como a interface com as diretivas antecipadas de vontade”. Conforme mencionado anteriormente, não há norma primária, no Brasil, que regule as diretivas antecipadas, de modo que referida resolução do CFM é, atualmente, a norma que trata do assunto, no tocante à responsabilidade médica.

A resolução, por sua vez, não estabelece a capacidade etária como elemento norteador da aferição da validade da vontade externada pelo paciente; somente dispõe que esta manifestação de vontade deve ser levada em consideração pelo profissional médico. Além disso, o Código de Ética Médica estabelece que a relação entre médico e paciente é de coordenação, de modo que a vontade do paciente deve ser respeitada; o médico não pode submeter ninguém a tratamento de saúde sem consentimento, conforme o artigo 31 do Código.

Nessa esteira, Dadalto (2015, p. 189) defende que o discernimento não necessariamente está ligado à idade e que a liberdade de autodeterminação da pessoa não pode ser definida aprioristicamente. No mesmo esteio, frisa Ascensão (2009, p. 425) que é necessário garantir dignidade ao homem também no momento em que sua vida chega ao fim: a humanidade do homem subsiste mesmo com a perda de consciência, razão pela qual é importante garantir-lhe dignidade inclusive no momento em que a morte se aproxima e se faz concreta. A liberdade (autonomia) perfaz, então, a dignidade mesmo nos casos em que o homem vai perdendo seu discernimento, de modo que, em se tratando de adolescentes, deve ser-lhes garantida a mesma possibilidade de escolha, cujo conteúdo será por eles preenchido.

A partir do momento em que se concebe que prolongar a vida demasiadamente, por meio de tratamentos médicos inovadores, nega a condição humana de terminalidade da vida e inevitabilidade da morte (ASCENSÃO, 2009, p. 430), é reforçado o argumento de que a maneira de chegar à morte pode – e deve – ser uma escolha do paciente, pois o significado de dignidade para sua própria vida somente pode por ele ser definido.

A abstração do instituto da capacidade, como formulado no Código Civil, que divide os incapazes em categorias genéricas, impede o aprimoramento de mecanismos que levem em consideração o real grau de



discernimento do incapaz, subtraindo a subjetividade de cada indivíduo. O resultado é o comprometimento da finalidade protetiva do regime das capacidades, em virtude da ausência de reflexão em um contexto que exige um especial cuidado com questões referentes à personalidade humana (RODRIGUES, 2007, p. 49). Assim, a classificação das pessoas em capazes, relativamente incapazes e absolutamente incapazes, feita pelo legislador de forma abstrata, não necessariamente reflete o grau de discernimento de cada indivíduo.

Essa concepção abstrata é própria da acepção patrimonialista do Direito Civil, em que não se conferia tanta atenção às relações subjetivas existenciais e aos direitos de personalidade. Fachin e Ruzyk (2006, p. 94) explicam que no patrimonialismo, o centro do ordenamento privado é o sujeito proprietário, cuja “máscara” está formalmente ao alcance de todos que, perante a lei, são iguais. Isto é, a abstração do regime das capacidades servia ao *bonus pater familiae*, o “bom pai de família romano”, homem e proprietário, único privilegiado pela lógica patrimonialista.

Após a constitucionalização do Direito Civil e a ascensão do cuidado com os direitos de personalidade, ante a eclosão dos Direitos Humanos após a Segunda Guerra Mundial, o viés patrimonialista do direito privado não mais se sustenta, pois a proteção do ordenamento passa a ter como principal figura a pessoa, assim considerada de acordo com sua essência e suas particularidades. Sobre a dignidade da pessoa humana, Rodotà (2014, p. 173-174) explica que é a inovação mais significativa após o período da Segunda Guerra Mundial, havendo sido incorporada pela Constituição italiana, de 1947; pela Assembleia das Nações Unidas, quando da aprovação da Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948; e, em 1949, pela Lei Fundamental Alemã, cujas primeiras palavras são “A dignidade humana é intocável”. Emerge como um fundamento do novo estatuto da pessoa e um marco dos deveres constitucionais, estabelecendo síntese entre a liberdade e a igualdade, ambas igualmente fundamentos da democracia. Por essa razão, não se pode negar ao adolescente a *possibilidade de escolha*, nos limites de seu discernimento, a ser constatado por profissional capacitado para tanto.

As diretivas antecipadas, mais do que expressão da vontade da pessoa, são verdadeiro instrumento de concretização da dignidade, direito imanente à pessoa, a qualquer pessoa, e não somente ao *bonus pater*

*familiae* de outrora. Respeitada a dignidade do adolescente, de acordo com o que ele próprio compreende como vida digna, na medida em que seja capaz de formular essa compreensão, está-se respeitando, também, sua autonomia, ainda que sua decisão culmine em ato acrático.

A democratização da família implica, segundo Moraes (2013, p. 592), em alguns pressupostos: igualdade, autonomia, respeito mútuo, entre outros, inclusive em relação à criança e ao adolescente, entes vulneráveis. A autonomia do adolescente, então, deve ser respeitada, inclusive como parte do dever de cuidado intrínseco à relação paterno-filial. Conforme Castro (2017, p. 268), o cuidado se relaciona diretamente à criação de condições que permitam a autonomia existencial de crianças e adolescentes, que se encontram em estágio de desenvolvimento. O ato de dispor sobre o tratamento de saúde que deseja receber ou suspender revela-se como constitutivo da autonomia existencial do adolescente.

Registre-se que o princípio da beneficência, fundamento do Código de Ética Médica, que determina que o médico maximize os benefícios ao paciente e reduza-lhe ao máximo os riscos e sofrimento (FURTADO, 2013, p. 14), pode, nos dias de hoje, ceder à autonomia, consoante previsão do próprio Código, o qual tem como premissas “a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade”, além de ser vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, conforme o artigo 24.

No caso retratado no início deste tópico, em que a menina Valentina Maureira pediu pelo direito de morrer, fica clara a insuportabilidade, para ela, de uma sobrevivência que não mais lhe trazia felicidade ou o desejo de persistir. Se não lhe poderia ser garantida uma vida digna, por que negar-lhe o direito a uma morte digna? Segundo Habermas (2004, p. 05), a “sociedade justa” deixa a critério de todas as pessoas aquilo que elas querem “iniciar como o tempo de suas vidas”: isto é, garante a todos uma mesma liberdade para desenvolver autocompreensão ética, a fim de formar uma concepção pessoal do que seja a “boa vida”, segundo capacidades e critérios próprios.

Manifestada, então, a vontade do adolescente, e atestado seu discernimento para compreender o que significa, para si, uma “boa vida”, ainda que sua concepção seja, aos olhos dos outros, distorcida, em nome do respeito à sua dignidade e à sua possibilidade de escolha, não se pode

reconhecer a superioridade da vontade dos pais ou representantes em detrimento da sua própria. Não é esse o papel de uma “sociedade justa”.

Recentemente foi publicizado pela mídia global o caso do bebê britânico Charlie Gard, em que a heteronomia estatal se sobrepôs à vontade dos pais. A Corte Europeia de Direitos Humanos determinou o desligamento dos aparelhos que mantinham Charlie vivo, em virtude da doença genética degenerativa e incurável que acometia o bebê. Sobre o assunto, Luciana Dadalto expôs: “É preciso conscientizar as pessoas de que há uma hora para parar e deixar o curso natural da doença. E, especificamente quanto ao caso Charlie Gard, entendo que realmente o melhor para ele é não ser submetido ao tratamento experimental e ter resguardado o direito à morte digna.” (VEJA, 2017, *online*).

Em passagem de seu artigo intitulado “A Terminalidade da Vida”, Ascensão (2009, p. 437-439) declara ser imprescindível para a validade do testamento vital a *atualidade* da declaração: manifestação passada do indivíduo pode significar sua vontade atual, de forma que seria importante recorrer ao testemunho de familiares e outras pessoas próximas para garantir a permanência da vontade. Essa aceção, contudo, vai de encontro à formulação de dignidade e autonomia: a vontade da família pode não coincidir com a vontade do paciente em estado terminal; mais útil poderia ser, pois, a nomeação de representante para tal fim, a exemplo do que ocorre no mandato duradouro, conforme explicado por Dadalto (2013, p. 3). Afinal, como registra o mesmo autor em trecho posterior, “o representante, por definição, age *no interesse do representado* e não no seu próprio interesse”.

O mesmo raciocínio se aplica àqueles que, segundo o Código Civil, por fundamento abstrato pautado unicamente na idade, são incapazes de gerir os atos da própria vida: uma vez atestado o discernimento do adolescente, não lhe pode ser negado o direito de conduzir sua vida da maneira que desejar, sobrepondo-se a vontade dos pais ou responsáveis em detrimento de seu próprio querer. O conceito abstrato de capacidade contido no Código Civil é, então, condição afastável para o adolescente elaborar diretivas antecipadas de vontade, desde que possua discernimento para tanto, segundo aferição médica, perfazendo, assim, sua autonomia.

## 5. Conclusão

As diretivas antecipadas de vontade são expressão pura da autonomia no plano existencial. Traduzem, antes de tudo, a vontade de receber ou suspender tratamento de saúde de quem se encontra em situação em que se faz necessária a intervenção médica. Apesar de não haver, ainda, no Brasil, norma primária regulamentando, de forma específica, as diretivas antecipadas, há duas resoluções do Conselho Federal de Medicina que versam sobre o tema, estabelecendo o dever o profissional médico de atender à vontade externada pelo paciente.

Em certa ocasião, disse o Papa João Paulo II: “A renúncia a meios extraordinários ou desproporcionados não equivale ao suicídio ou à eutanásia; exprime antes, a aceitação da condição humana defronte à morte” (MARTINEZ; BELO, 2015, p. 19). As diretivas não tratam da flexibilização da vida enquanto valor supremo, concepção própria da dogmática religiosa, mas, sim, do estabelecimento de condições para uma boa vida, digna de ser vivida. O critério para aferição da dignidade se perfaz, então, na qualidade de vida que se almeja ter, e não na sua preservação a qualquer custo e independente das circunstâncias concretas. Essa compreensão conduz à concretização da liberdade, um dos princípios corolários da dignidade e da qual nasce a autonomia.

O respeito à autonomia fica claro quando quem elabora a diretiva antecipada é pessoa maior e capaz. Todavia, tema controverso é a possibilidade de adolescente firmar a diretiva, uma vez que o Código Civil estabelece, de forma abstrata, sua incapacidade relativamente a certos atos da vida civil. Nessa esteira, entende-se a autonomia como possibilidade de escolha, cujo conteúdo deve ser definido pela pessoa que a detém, ainda que as consequências da decisão reflitam acrasia: como bem enxergou Dworkin, o processo de autocriação admite escolhas acráticas, pois o reconhecimento de um direito individual de autonomia permite que cada indivíduo seja responsável pela configuração de sua vida de acordo com sua própria personalidade.

Por essa razão, em que pese a essencialidade da proteção estatal e familiar para preservar os interesses de crianças e adolescentes, consoante estabelece a norma constitucional, em se tratando de diretivas antecipadas de vontade, a heteronomia estatal e parental incidente sobre o adolescente não pode se sobrepor à sua autonomia. Esse paternalismo jurídico não se

mantém quando as decisões a serem tomadas pelo adolescente versam sobre sua própria saúde.

Além do caso de Valentina Maureira, mencionado no presente artigo, mencione-se o julgamento do *Habeas corpus* nº 268.459/SP, julgado em 02/09/2014, em que o Superior Tribunal de Justiça reconheceu o dever médico de realização de transfusão de sangue em pessoa menor de idade mesmo diante da negativa dos pais, por crença religiosa – o tribunal entendeu que a manifestação parental era indiferente para a equipe médica, pois a transfusão era medida indispensável para evitar a morte da paciente que, posteriormente, veio a óbito.

Assim, o princípio médico da beneficência cede à autonomia, inclusive quando se tratar de paciente que, consoante premissa abstrata do Código Civil, é incapaz. Essa abstração, que conduz à classificação de pessoas em categorias genéricas, com fundamento etário, tolhe a possibilidade de análise do real grau de discernimento de cada um. Nesse ponto, vale frisar que discernimento não está necessariamente atrelado a boas escolhas, mas, sim, à possibilidade de escolher de acordo com a compreensão que se tem da própria vida e da própria saúde.

O conceito abstrato de capacidade contido no Código Civil pode, então, ser afastado para permitir que o adolescente formule diretivas antecipadas de vontade, desde que possua discernimento, segundo aferição médica, a fim de concretizar a autonomia que lhe é inerente. Em nome da preservação da dignidade enquanto espaço para tomar decisões – não necessariamente corretas sob o ponto de vista social –, afasta-se a visão patrimonialista do Direito Civil, em que não se conferia tanta atenção às relações subjetivas existenciais e aos direitos de personalidade.

## 6. Referências

ADORNO, Roberto. “Liberdade” e “dignidade” da pessoa: dois paradigmas opostos ou complementares na Bioética? In: MARTINS-COSTA, Judith. MÖLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e Responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

ASCENSÃO, José de Oliveira. A Terminalidade da Vida. In: MARTINS-COSTA, Judith. MÖLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e Responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

AMARAL NETO, Francisco dos Santos. A autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica: perspectivas estrutural e funcional. **Doutrinas Essenciais de Direito Civil**, v. 2, p. 579-606, out. 2010.

BBC Brasil. **Chile nega a jovem de 14 anos pedido para morrer**. Disponível em: <[http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/02/150226\\_chile\\_apelo\\_hb](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/02/150226_chile_apelo_hb)>. Acesso em: 27 maio 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 21 maio 2017.

CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. **Bons Costumes no Direito Civil Brasileiro**. São Paulo: Almedina, 2017.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. 14. ed. São Paulo: Ática, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.805/2006**. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em: 22 maio 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.995/2012**. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)>. Acesso em: 21 maio 2017.

DADALTO, Luciana. Aspectos registrais das diretivas antecipadas de vontade. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 2, n. 4, out./dez.2013. Disponível em: <<http://civilistica.com/aspectos-registrais-das-diretivas-antecipadas-de-vontade/>>. Acesso em: 20 maio 2017.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FACHIN, Luiz Edson. RUZYK, Carlos Eduardo Pianovski. Direitos fundamentais, dignidade da pessoa humana e o novo Código Civil. In: SARLET, Ingo Wolfgang. **Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

FACHIN, Luiz Edson. **Teoria Crítica do Direito Civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

FREITAS, Alessandra Ferreira de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Estudo sobre a heteronomia na assistência em saúde a crianças e adolescentes com necessidades especiais. **Revista Bioética**. Brasília, v. 19, n. 1, p. 119-140.

FURTADO, Gabriel Rocha. Considerações sobre o testamento vital. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 2, n. 2, abr./jun.2013. Disponível em: <<http://civilistica.com/consideracoes-sobre-o-testamento-vital/>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

GLOBO. **Morre jovem chilena que pediu ajuda a Michele Bachelet para morrer**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/05/morre-jovem-chilena-que-pediu-ajuda-michele-bachelet-para-morrer.html>>. Acesso em: 27 maio 2017.

HABERMAS, Jürgen. **O Futuro da Natureza Humana**. Traduzido por Karina Jannini. Revisão de tradução por Eurides Avance de Souza. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

KELLEY K. **The Patient Self-Determination Act. A matter of life and death**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10141946>>. Acesso em: 21 maio 2017.

LIMA, Luciana Vasconcelos; MENEZES, Joyceane Bezerra. Responsabilidade civil médica diante dos cuidados paliativos e da ortotanásia. **Revista Fórum de Direito Civil – RFDC**, Belo Horizonte, ano 4, n. 10, p. 107-122, set./dez. 2015.

MARTINEZ, Sergio Rodrigo; BELO, Skarleth Zaluski. Os pacientes terminais e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 4, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://civilistica.com/os-pacientes-terminais-e-o-principio-da-dignidade/>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. A família e o direito de personalidade. In: MATOS, Ana Carla Harmatiuk. MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Direito das Famílias por juristas brasileiras**. São Paulo: Saraiva, 2013.

MORAES, Maria Celina Bodin de. A nova família, de novo – Estruturas e funções das famílias contemporâneas. **Pensar**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 587-628, maio/ago. 2013.

MORAES, Maria Celina Bodin de. O conceito de dignidade humana: substrato axiológico e conteúdo normativo. In: SARLET, Ingo Wolfgang. **Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

MORAES, Maria Celina Bodin de. O princípio da dignidade da pessoa humana. In: MORAES, Maria Celina Bodin de. **Na Medida da Pessoa Humana: Estudos de direito civil-constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2016a.

MORAES, Maria Celina Bodin de. Uma aplicação do princípio da liberdade. In: MORAES, Maria Celina Bodin de. **Na Medida da Pessoa Humana: Estudos de direito civil-constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2016b.

RODOTÀ, Stefano. **El derecho a tener derechos**. Madrid: Editorial Trotta, 2014.

RODRIGUES, Renata de Lima. **Incapacidade, curatela e autonomia privada: estudos no marco do Estado Democrático de Direito**. Belo Horizonte, 2007. 201 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Disponível em: <[http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito\\_RodriguesRL\\_1.pdf](http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_RodriguesRL_1.pdf)>. Acesso em: 24 maio 2017.

SÊCO, Thaís Fernanda Tenório. **A autonomia da criança e do adolescente e suas fronteiras: Capacidade, família e direitos da personalidade**. Rio de Janeiro, 2013. 188 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

SÊCO, Thaís Fernanda Tenório. Por uma nova hermenêutica do direito da criança e do adolescente. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 3, n. 2, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://civilistica.com/por-uma-nova-hermeneutica-do-direito-da-crianca-e-do-adolescente/>>. Acesso em: 28 maio 2017.

VASCONCELOS, Arnaldo. **Teoria da Norma Jurídica**. 7. ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2016.

VEJA. **Pais passam os últimos momentos com bebê Charlie**. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/saude/pais-passam-os-ultimos-momentos-com-bebe-charlie/>>. Acesso em: 31 jul. 2017.