

INTERRELAÇÃO ENTRE O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA E O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cristiana de L. Tavares de Q. MARQUES¹

Norma R. Arruda Lima TAVARES²

Mara Ilka de Holanda Medeiros de LUCENA³

Evelyne Pessoa SORIANO⁴

Fecha de publicación: 01/01/2014

INTERRELACIÓN ENTRE EL PRINCÍPIO DE LA AUTONOMÍA Y CONTRATO DEL CONSENTIMIENTO LIBRE Y INFORMADO

RESUMO

O presente estudo trata de uma revisão de literatura sobre o princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido. Como fontes de referências, foram utilizados artigos de periódicos publicados entre 2007 e 2012, além de dados eletrônicos capturados no Google Acadêmico, BVS, Lilacs e Scielo, bem como em livros que tratam do tema. Essa revisão de literatura indica que há uma correlação entre o princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido. A metodologia utilizada nesse trabalho configura-se dentro de uma abordagem qualitativa por meio de uma análise descritiva. O procedimento metodológico desse estudo priorizou os descritores Relação Médico-Paciente, Autonomia e Termo de Consentimento Informado apontam que uma relação afetiva e reflexiva do profissional e leva a um maior esclarecimento e

¹ Supervisora da Residência Médica em Cancerologia Clínica da FCM/UPE. Coordenadora do Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/UPE Mestranda em Perícias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco.

² Mestranda em Perícias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE), Camaragibe, PE (BRASIL). normaridete@yahoo.com.br

³ Mestranda em Perícias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE), Camaragibe, PE (BRASIL). marailka@hotmail.com

⁴ Professora do Mestrado em Perícias Forenses na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE), Camaragibe, PE (BRASIL).

uma melhora na qualidade de informação do paciente a cerca de sua patologia e tratamento proposto . Concluimos que a virtude da integridade, da compaixão, da paciência, da coragem e da honestidade devidamente balanceada e hierarquizada além do esforço para se levantar dados, detectar e ponderar apelos morais sob um prisma ético fazem com que os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência adquiram seu verdadeiro significado.

Palavras-chave: Relação Médico-Paciente; Autonomia; Termo de Consentimento Informado.

RESUMEN

El presente estudio es una revisión de la literatura sobre el principio de la autonomía y la expresión del contrato de consentimiento libre y informado. Las fuentes de referencias utilizadas fueron artículos de revistas publicados entre 2007 y 2012, además de los datos electrónicos capturados en Google Scholar, BVS, SciELO y Lilacs, así como libros a cerca de esse tema. Esta revisión de la literatura indica que existe una correlación entre el principio de autonomía y el contrato de consentimiento libre y informado. La metodología utilizada en esta revisión está configurada dentro de un enfoque cualitativo a través de un análisis descriptivo. El enfoque metodológico de este estudio priorizó los descriptores la relación médico paciente, la autonomía y el contrato de consentimiento informado muestran que una relación amorosa y reflexiva del profesional conduce a una mayor entendimiento y por consiguiente una mejora de la calidad de la información de los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento propuesto. Concluimos que las virtudes de la integridad, la compasión, la paciencia, el coraje y la honestidad debidamente mezclados y jerarquizados más allá del esfuerzo para reunir datos, detectar y ponderar las apelaciones morales por una perspectiva ética, hacen de los principios de autonomía, beneficencia y maleficencia adquirieren su verdadero significado.

Palabras Claves: Relación Médico Paciente; Autonomía; Contrato de Consentimento Informado.

INTRODUÇÃO

Em bioética, as relações humanas podem ser reduzidas em três tipos de agentes: o médico, o paciente e a sociedade, cada um apresentando seu significado moral específico. O paciente encontra-se guiado pelo princípio da autonomia, o médico pelo princípio da beneficência e a sociedade pelo ideal da justiça¹.

A autonomia é a condição de um indivíduo ou de um grupo que determina ele mesmo a norma a qual entende conformar seu agir ou destino². Semanticamente, “autonomia” é derivado do grego *autos*, que significa ao mesmo tempo “o mesmo”, “ele mesmo”, e “por si mesmo” e *nomus*, que significa “compartilhamento”, “lei do compartilhar”, “uso”, “lei”. Nesse sentido, autonomia significa propriamente a competência humana em “dar-se suas próprias leis”³.

O direito de toda pessoa a sua autodeterminação física se manifesta no âmbito biomédico e biotecnológico cada vez de maneira mais nítida, permitindo ao sujeito adotar as decisões que considera pertinentes em relação ao tratamento médico como também negar-se a receber um determinado tratamento assumindo as conseqüências que esta decisão poderia ocasionar⁴.

O presente estudo faz uma interrelação entre o princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido, tendo em vista que qualquer pessoa só é autônoma se devidamente esclarecida e informada.

O Termo de Consentimento Informado é um documento de extrema relevância na prática médica, que garante ao paciente receber, de maneira adequada, todos os esclarecimentos necessários inerentes à terapêutica proposta, garantindo o seu entendimento quanto ao diagnóstico, prognóstico, formato de tratamento, prováveis eventos adversos e possíveis intercorrências⁵.

Esse documento serve como uma comprovação de que o paciente foi devidamente informado, por meio adequado e de maneira clara e acessível. Dessa forma, o paciente será capaz de decidir de maneira segura sobre a terapêutica a qual irá se submeter e o profissional de saúde de se assegurar de uma provável responsabilização por algum insucesso no tratamento⁵.

REVISÃO DE LITERATURA

No sentido lato, o princípio de autonomia pode ser inscrito naquela que chamaremos de protomodernidade da primeira comunidade cristã, quando esta construiu sua autocompreensão (identidade), rompendo com a tradição anterior, essencialmente pagã⁶.

É verdade que se pode, em algum sentido, falar de autonomia no período anterior ao pensamento cristão, se entendermos que o processo de autonomização consiste na progressiva liberação das explicações puramente míticas, que conferiam às forças naturais poderes que interferiam na vida humana e que os homens deveriam conjurar ou tornar favoráveis aos seus próprios desígnios. A passagem de um universo

animado por tais forças a um mundo conhecido racionalmente - ainda que em parte - configura um trajeto de autonomização⁶.

Para Kant, o filósofo que melhor teorizou sobre essa questão, a autonomia implica a capacidade do homem de se autodeterminar, segundo uma legislação moral estabelecida por ele próprio e que se expressa, exclusivamente, por meio de sua consciência individual. Livre de qualquer força estranha ou exógena a si mesmo e que possa subjugá-lo, o homem é o legislador moral de si mesmo⁷.

O primeiro relato do uso de um Termo de Consentimento Informado dizia respeito apenas às pesquisas científicas envolvendo seres humanos, não se falando, ainda, em informação a respeito de procedimentos clínicos e cirúrgicos⁵.

William Beaumont, em 1833, foi o responsável pela elaboração do primeiro documento, que posteriormente seria o Termo de Consentimento Informado. Esse documento objetivava analisar as pesquisas científicas utilizando seres humanos, que até então eram realizadas sem autorização ou qualquer esclarecimento prévio dos sujeitos da pesquisa. Esse primeiro documento tratava-se de um contrato onde estavam estipuladas regras e obrigações entre o pesquisador e o indivíduo que se submeteria à pesquisa, no entanto não havia qualquer caráter voluntário, já que o contrato firmado deveria ser cumprido, ou seja, não existia o direito de escolha. No século XIX, Claude Bernard aventou a ideia de que as pessoas deveriam ser informadas sobre o projeto de pesquisa do qual fariam parte⁸.

No início do século XX, na Prússia, os médicos e instituições de saúde eram instruídos a informarem os pacientes sobre os tratamentos ao quais seriam submetidos, porém essa recomendação não se estendia a todos os procedimentos, se restringindo, apenas, em casos de procedimentos diferentes, que não fossem corriqueiros, sendo nestes casos necessária a autorização⁸.

Atrocidades em prol da ciência, durante a segunda guerra mundial levaram o mundo a adotar convenções para que esses episódios não fizessem mais parte do futuro da pesquisa no mundo. Nos campos de concentração nazistas os prisioneiros eram usados por médicos pesquisadores como cobaias em pesquisas dos mais diversos tipos. Com o fim da guerra, esses médicos foram acusados e julgados e, desse julgamento, resultou o Código de Nuremberg, em 1947, primeiro documento que trata de princípios éticos em torno de pesquisas com seres humanos. Passados alguns anos, lacunas foram notadas no Código de Nuremberg e, por conseguinte, surgiu a necessidade de um documento mais complexo. Em junho de 1964, na Finlândia, durante a 18ª Assembleia Médica Mundial, foi formulado um documento intitulado Declaração de

Helsinki⁹.

Ao examinar os sentidos que a cultura inglesa atribui à palavra *right* (direito subjetivo), Hohfeld encontrou quatro significados possíveis: **liberdade**, **poder** (inclusive de agir em justiça, *claim*), **imunidade** e **privilegio** (*legal advantage*). A autonomia exprime a *liberdade* de o sujeito saber ou não saber o que diz respeito à sua saúde; exprime a *imunidade* teórica do paciente às decisões sanitárias que ele reprova; exprime o *privilegio* de ser dono teórico de seu itinerário de saúde¹⁰.

Segundo Miller a autonomia como capacidade envolve graus e possui três elementos: a determinação, a independência ou liberdade e a razão. A determinação faz com que o indivíduo tenha consciência dos seus desejos e busque satisfazê-los. A independência está relacionada a pessoas que vivem em situações coercitivas e com pouca ou nenhuma capacidade de autonomia, provocadas por influências externas e a razão é a capacidade da tomada de decisões baseadas em reflexões¹¹.

Portanto, o conceito de autonomia implica em algumas concordâncias, tais como: racionalidade, capacidade, independência de controles externos e internos, liberdade de opções e submetimento ao seu próprio plano de ação conforme assegura Mello³. Assim, pode-se dizer que o sujeito, em pleno exercício de sua autonomia, tem o direito de consentir ou recusar propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico, que afetem ou venham a afetar sua integridade físico-psíquica ou social¹².

A Constituição brasileira dispõe em seu inciso II do artigo 5º que o direito à autonomia é a todos os cidadãos, ao dispor que ninguém pode ser obrigado a fazer ou não fazer algo, senão em virtude da lei. O código Penal Brasileiro exige o respeito a esse princípio ao punir, em seu artigo 146, aquele que constranger outrem a fazer o que a lei não determina. A legislação penal dispõe de uma exceção: caso iminente de perigo de morte ou tentativa de suicídio. Em outras palavras, a regra basilar de nosso ordenamento jurídico garante ao cidadão o direito à vida, mas não sobre a vida; ele tem plena autonomia para viver, mas não para morrer¹.

Não há, de forma geral, em nosso país, norma legal que obrigue o paciente a tratar de sua saúde, o que destaca a importância do seu consentimento para a realização de qualquer técnica/procedimento diagnóstico ou terapêutico¹³.

Sendo assim, é reputado como crime, em nosso país, deixar o profissional médico de buscar junto ao seu paciente o esclarecimento e aquiescência ao termo de consentimento esclarecido e informado, salvo os casos excepcionais de iminente perigo de morte ou tentativa de suicídio. A criminalização decorrerá, portanto, apenas quando houver caracterização de

uma conduta dolosa, de acordo com o disposto no inciso I do art.146, do Código Penal¹³.

Em relação ao princípio bioético da autonomia, o consentimento deve ser livre, esclarecido, renovável e revogável. Deve ser oferecido de forma livre, consciente, isento de coação física, psíquica ou moral. O Consentimento livre requer que o paciente manifeste suas dúvidas, expectativas e preferências profissionais, objetivando um diálogo franco, ético e consciente entre ele e o profissional de saúde. A formalização documental do consentimento cristaliza, de maneira direta, a vontade do paciente, com a qual anui o profissional de saúde¹³.

Junges aponta quatro elementos clínicos relacionados às implicações éticas que ajudam a reduzir a relação médico-paciente a um ato puramente profissional e cientificamente objetivo, são eles: **indicações médicas** - o diagnóstico e a terapêutica do caso, ou seja, promover saúde e prevenir doença, **preferências do paciente** - são o núcleo ético e legal de sua relação com o médico e para tanto faz-se essencial que ele tenha conhecimento da sua doença para cooperação e satisfação durante o período de diagnóstico e tratamento, **qualidade de vida** - elemento de mediação entre as preferências e as indicações e **contexto sócio cultural** - trata das circunstâncias sociais, econômicas, culturais, legais e institucionais configuradas no caso, ou seja a falta de vivência da história do paciente torna a aplicação de qualquer princípio abstrata e com significado deformado¹⁴.

Segundo Joaquim Ataz Lopes são necessários alguns requisitos para que a vontade encontre abrigo no direito. São elas: requisitos de capacidade, ausência de vícios de vontade, informação médica e atendimento aos requisitos formais. O **requisito de capacidade** em termos gerais entende-se por capacidade, a qualidade de quem é apto a fazer determinada coisa, a compreendê-la. Por capacidade civil, entende-se a aptidão para do indivíduo para exercer um direito¹⁵.

O Código Civil brasileiro vigente, em seu artigo 3º, dispõe que são **absolutamente** incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: I - os menores de dezesseis anos; II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade¹⁶.

O mesmo Código Civil, em seu artigo 4º, dispõe: Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer: I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental

completo; IV - os pródigos. Parágrafo único. A capacidade dos índios será regulada por legislação especial¹⁶.

Assim, é importante que os profissionais de saúde se atenham às disposições legais anteriormente citadas para que não haja vício na manifestação da vontade do paciente, em seu consentimento, levando a uma possível responsabilização penal do profissional médico. Por conseguinte, faz-se mister a participação de um representante legal do paciente que seja legalmente considerado total ou parcialmente incapaz para os atos da vida civil, ou seja, incapaz de manifestar o livre e esclarecido consentimento durante tratamentos de saúde¹³.

Outro ponto a se observar são os casos de urgência e a emergência, posto serem considerados situações excepcionais ao princípio do livre e consciente consentimento do paciente. É que a falta de pronta intervenção do profissional médico, em casos de risco de morte e/ou tentativa de suicídio poderá ser interpretada como omissão de socorro, conduta tipificada no código penal brasileiro como crime¹³.

O **requisito da vontade** é bem definido por Francisco Amaral que define: “a vontade é elemento fundamental da produção dos efeitos jurídicos sendo necessário, por óbvio, que ela se manifeste, se exteriorize”. Para segurança das partes envolvidas no tratamento de saúde, deve haver a manifestação da vontade na forma escrita. Essa deve ser a regra. As exceções deverão ser analisadas pontualmente⁶. Elimar Szaniaswski cita que: “os mais frequentes atentados contra o direito à integridade psicofísica do homem podem ser realizados por intermédio de exames corporais e psíquicos contra a sua vontade”¹⁷.

O requisito da **informação médica** é de fundamental importância, tendo em vista que a informação é a base necessária para que o paciente possa tomar suas decisões de forma autônoma e, para tanto, elas precisam ser traduzidas para o universo leigo, pois o pressuposto de que o paciente está informado não significa que ele está esclarecido. A pessoa deve ser esclarecida sobre o prognóstico de sua enfermidade, a eficácia e o caráter do tratamento proposto, as probabilidades de alteração da condição de dor, sofrimento, ou seja, de tudo que permeia seu universo, para que possa fundamentar suas decisões. Em relação aos riscos, devem entender sua natureza, magnitude, probabilidade e a iminência de sua concretização⁵.

Por isso, não se aceita como justificativa plausível, aduzir que disparidades culturais e sócio econômicas inseridas na nossa sociedade justificariam a desigualdade no acesso a informação. Em inúmeras situações, o paciente não compreende o que lhe foi dito por simples falta de clareza do médico, pela inadequação dos termos empregados, e não pela pretensa incapacidade de assimilação⁵.

Quanto à ausência de **requisitos formais**, Muñoz explica que a utilização de um texto padronizado de consentimento livre e esclarecido não seria adequado, pois não são suficientes para a garantia adequada da informação que deve ser personalizada e renovável. Personalizada pelo caráter individual das explicações, cada paciente terá o seu prognóstico relacionado a inúmeros fatores e, conseqüentemente seu tratamento também. Renovável pela necessidade contínua de alterações, pois o primeiro recolhimento ocorreu dentro de uma situação exclusiva àquela temporalidade que pode ser totalmente modificada *a posteriori*. Muñoz, também esclarece que o consentimento previamente assinado não é imutável, pode ser modificado por decisão livre do paciente ou do seu representante legal, sem que possam ser contrapostas objeções e sansões morais ou administrativas¹.

O bioeticista Engelhardt, em sua palestra intitulada “*O respeito pela vida: toda moral fundamenta-se sobre a pessoa*”, explica que a liberdade faz do ser humano uma pessoa responsável, e a liberdade é o ponto avançado da evolução, da consciência cósmica¹⁸.

METODOLOGIA

O procedimento metodológico desse estudo priorizou os descritores Relação Médico-Paciente, Autonomia e Termo de Consentimento Informado. Para melhor entendimento, por oportuno, informamos que nesse estudo entendemos como descritores, o conceito mais comum no campo da educação que se refere ao detalhamento de um conteúdo e os indicadores são entendidos como referenciais que facilitam a mensuração e análise dos descritores.

Assim foi posicionado, para o descritor relação médico-paciente, temos como indicadores, a relação afetiva e de confiança e de reflexão; quanto ao descritor autonomia do paciente, temos os indicadores autodeterminação física e psíquica; o descritor três se refere ao termo de consentimento informado, e os indicadores são: informação e esclarecimento.

O método de análise dos dados pesquisados foi trabalhado neste estudo por meio da descrição dos indicadores em relação aos descritores, tendo como base alguns fundamentos teóricos da revisão de literatura. Dessa forma, os descritores e indicadores pertinentes ao objeto do estudo, ou seja, a interrelação entre o princípio da autonomia e o termo de consentimento informado, os quais foram sistematizados como mostra o quadro a seguir:

Quadro 1

Sistematização de descritores e indicadores

DESCRITORES	INDICADORES
1. Relação Médico-Paciente	Relação afetiva e de confiança, relação reflexiva
2. Autonomia do Paciente	Autodeterminação física e psíquica
3. Termo de Consentimento Informado	Informação, esclarecimento

DISCUSSÃO

Segundo a revisão de literatura, o primeiro descritor que trata da relação médico-paciente mostra que a informação ética, honesta e criteriosa é a base para uma relação de confiança entre o médico e seu paciente. O médico deve ser um agente reflexivo, formador e transformador objetivando a construção de um entendimento complexo a cerca do ser humano que se embute na fantasia de paciente.

Em bioética, as relações humanas podem ser reduzidas a três tipos de agentes: o médico, o paciente e a sociedade, cada um apresentando seu significado moral específico. O paciente encontra-se guiado pelo princípio da autonomia, o médico pelo princípio da beneficência e a sociedade pelo ideal da justiça. A autonomia, o segundo descritor corresponde, nesse sentido, ao princípio da liberdade, a beneficência ao da fraternidade e a sociedade ao da justiça¹. Esses princípios não possuem hierarquia entre si, podendo ser utilizados como referencial decisório em relação à prática médica ou de outra profissão da área da saúde.

O terceiro descritor, o termo de consentimento informado, trata-se de um documento firmado entre médico e paciente sobre seu diagnóstico, possíveis tratamentos e provável prognóstico mais especificamente após o paciente ter ciência do seu caso e ter optado por tratamento específico, seja clínico ou cirúrgico. O termo de consentimento se concretiza na forma de um documento que deve ser apresentado na forma escrita e explicado oralmente no intuito de se evitar dúvidas futuras a cerca de seu conteúdo.

O consentimento informado merece receber maior atenção pelo universo jurídico brasileiro, pois nada mais é do que um compromisso entre o médico e o paciente, representado pela manifestação da vontade fundada em orientações necessárias, visando evitar conflitos. No entanto, é importante ressaltar que a dedicação ao paciente, a ponderação, o respeito à dignidade do indivíduo e a honestidade profissional são os princípios que selam o maior consentimento informado, que é o vínculo afetivo e moral entre o médico e o seu paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O balanceamento e a hierarquização dessas disposições, além do esforço para se levantar dados, detectar e ponderar apelos morais sob um prisma ético fazem com que os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência adquiram seu verdadeiro significado.

A prudência deve ser a palavra chave a ser empregada pelo profissional de saúde, que em uma sociedade moderna será o norte das atividades e decisões do homem no seu duplo papel de profissional e de cidadão.

REFERÊNCIAS

- 1 MUÑOZ, D. R.; Fortes P.A.C. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. Iniciação à Bioética. www.CFM.org.br.
- 2 URBAN, C. Bioética Clínica. Princípio da autonomia. Ed. Revinter. 15-26, 2003.
- 3 MORAIS, I. M. Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** **10** (Supl.2): 5331-5336, 2010.
- 4 SÁNCHEZ, Y.G. Dignidad y autodeterminación física como fundamento del estatuto del paciente. **Acta Bioethica**, 17 (1); 37-46, 2011.
- 5 PICARELLI, L.S.R. O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente. Monografia apresentada para obtenção de conclusão do curso de bacharelado em Direito. 2012
<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/viewFile/3083/2845>.
- 6 SEGRE, M.; SILVA, F.L.; SCHRAMM, F.R. O contexto histórico, semântico e filosófico do princípio da autonomia. **Rev. Bioética**, 6:15-23, 1998.
- 7 GOMES, B. Ética e Medicina – De Hipócrates à criação dos primeiros hospitais. Ed Revinter. 20-21, 2012.
- 8 GOLDIM, J. R. Consentimento Informado: a Importância da Qualidade do Texto Utilizado. **Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Vol. 26, no3, p. 117-122. Porto Alegre: 2006. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/cilegib.pdf>
- 9 RANGEL, T.L.V. Código de Nuremberg: A construção histórica da pesquisa com seres humanos. **Conteúdo Jurídico**. Brasília-DF: 25 jun. 2012. <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.37725&seo=1>.
- 10 HOHFELD, W. N. Fundamental Legal Conceptions. Londres.1923.
- 11 MILLER, B.L. Autonomy. Encyclopdia of Bioethics. In Morais I. M. Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, 10 (Supl.2): 5331-5336, 2010.
- 12 ZATTI, V. Autonomia e Educação em Immanuel Kant e Paulo Freire. O Contexto Filosófico do Iluminismo e a Centralidade da Autonomia na Filosofia Prática de Kant. www.pucrs.br/edipucrs/online/autonomia

13 LIMA, G.B. Bioética Clínica. Consentimento informado do paciente para tratamento de saúde. Ed. Revinter. 219-235, 2003.

14 JUNGES, J. R. Metodologia da análise ética de casos clínicos. **Bioética**, 11(1): 33-42, 2013.

15 LOPES, J.A. Requisitos do Consentimento do Paciente. <http://www.mentalhealth.com.br/legislacao/consentimento03.htm>

16 CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

17 SZANIAWSK, E. Direitos de Personalidade e sua Tutela. 1ª. Edição. **Revista dos Tribunais**, p.291/292, 1993.

18 ENGELHARDT, H. T. In Noble D. VicentJ.D. (Orgs.): L'Éthique du Vivant. Paris: UNESCO 1998.