
TESTAMENTO VITAL

Vital Testament

Alex Sanzon Ramalho¹

Lichardson da Silva Januário²

Roberta Salvático Vaz de Mello³

Resumo: O presente trabalho discute-se sobre o Testamento Vital, uma expressão da vontade prévia demonstrada pelo paciente em estado de terminalidade de sua vida. Isto é possível graças a Constituição de 1988 que traz uma proteção das liberdades para uma vida autônoma e vida digna. Analisa-se a vida e a morte pois essa proximidade do pensamento já traz certo desconforto, porém, é necessário entender que todos passarão pela morte, pois certo é o nascer e impreciso o dia que morrerá. O Testamento Vital visa garantir o princípio da Dignidade da Pessoa Humana como um dos princípios fundamentais, no século XXI com a vivência do Estado Democracia de Direito, a esse respeito é de suma importância respeitar o direito de vontade do indivíduo.

Palavras chave: Dignidade Humana. Testamento vital.

Abstract: The paper discusses the Vital Testament, an expression of the prior will demonstrated by the patient in the terminal state of his life. This is possible thanks to the 1988 Constitution which brings a protection of freedoms to an autonomous life and dignified life. Life and death are analyzed because this proximity of thought already brings some discomfort, but it is necessary to understand that all will pass through death, for certain is the birth and imprecise the day that will die. The Vital Testament aims to guarantee the principle of the Dignity of the Human Person as one of the fundamental principles, in the twenty-first century with the experience of the State Democracy of Law, in this respect, it is of the utmost importance to respect the will of the individual.

Keywords: Human dignity. Living will.

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 descreve a Dignidade da Pessoa Humana como um dos princípios fundamentais. No século XXI com a vivência do Estado Democrático de Direito; a esse respeito, é de suma importância levar em conta a vontade do indivíduo.

O termo “Living Will”, teve seu surgimento nos EUA, em 1967 e sua tradução literal em português é “testamento vital”. O testamento prevê a manifestação da vontade do paciente sob os procedimentos e cuidados médicos em casos que há incapacidade de manifestação da vontade do paciente estando este inconsciente ou em estado terminal. O Testamento Vital tem a expressão mais apropriada na

1 Aluno do Curso de Direito da Faculdade Minas Gerais – Famig.

2 Aluno do Curso de Direito da Faculdade Minas Gerais – Famig.

3 Doutoranda (Bolsista Capes Taxa) e Mestre em Direito Privado na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Professora da Faculdade Minas Gerais e Advogada.

vontade prévia demonstrada pelo paciente em estado de terminalidade de sua vida.

As garantias individuais destacadas pela Carta Magna traz uma proteção das liberdades concedidas à vida autônoma e à vida digna, em consonância ao que preconiza o texto constitucional.

Quando se analisa questões pertinentes à vida e à morte, gera certo desconforto, porém, é necessário entender que todos passarão pela morte, pois certo é o nascer, mas, é impreciso o dia que a morte ocorrerá.

Vale ressaltar que respeitar a morte ou seu acontecimento futuro, é o cumprimento à dignidade da pessoa humana, isto é, reconhecer a legalidade constitucional na figura do testamento vital, nas relações médico – paciente e família.

O instituto jurídico “testamento vital” é espécie do gênero das diretivas antecipadas, ou seja, uma instrução deixada por uma pessoa sobre um futuro relativo a seus cuidados médicos, a qual deseja receber na sua incapacidade para se expressar sua vontade.

Neste contexto, uma das desavenças diz respeito ao consentimento em receber ou rejeitar os cuidados médicos. O que se percebe frente aos grandes avanços da medicina é a capacidade que os atuais tratamentos e alternativas medicamentosas possibilitam ao paciente o prolongamento da vida com ou sem qualidade de vida.

Neste sentido a manifestação do interesse do paciente é fundamental para validade da ação médica. Desta forma, a criação de um documento escrito, possibilita ao indivíduo manifestar sua vontade sobre os tratamentos terapêuticos e médicos quando não tiver condições de manifestar sua vontade.

O tema Diretivas Antecipadas de Vontade, atualmente, está ligado ao direito da personalidade, a autonomia privada, e fomenta-se em livros, filmes e questões vividas que são vinculadas pelos meios de comunicações como casos recentes, por exemplo, o do “bebê Charles” entre outros que dão uma importância à normatização da tese em apresentação, ou seja a aceitação do Testamento Vital.

No século XXI, a bioética e o biodireito enaltecem o conceito de vida digna. Com o avanço da tecnologia da medicina o campo da modernização traz consigo elementos considerados pelo direito como relação de dignidade; desta forma o estudo da ciência e a ética são para o profissional médico uma vivência de limites que devem ser observados em lei.

A pesquisa trata-se de uma descrição analítica, tendo em vista que será constituída em sua revisão bibliográfica acerca da temática a ser abordada.

Também serão analisados os aspectos do direito da personalidade, autonomia privada no Direito brasileiro, questões polêmicas que envolvem as Diretivas Antecipadas de Vontades no Brasil, importância da normatização em relação ao “Testamento Vital”.

OS DIREITOS DA PERSONALIDADE

Os direitos da personalidade referem-se aos direitos que estão ligados a pessoa desde o seu nascimento com vida. São definidos de diferentes formas pelos doutrinadores.

Segundo Maria de Fátima de Freire Sá, entende-se como direitos da personalidade “aqueles que têm por objeto os diversos aspectos da pessoa humana, caracterizando-a em sua individualidade e servindo de base para o exercício de uma vida digna.” (SÁ, 2015, p. 53).

Segundo Sílvio Rodrigues citado por Carlos Roberto Gonçalves “são direitos inalienáveis, que se encontram fora do comércio, e que merecem a proteção legal.” (RODRIGUES apud GONÇALVES, 2014, p. 186).

Conforme entendimento de Pablo Stolze os direitos da personalidade “são aqueles que têm por objeto os atributos físicos, psíquicos e morais da pessoa em si e em suas projeções sociais.” (STOLZE, 2010, p. 182).

Os direitos da personalidade são direitos que estão ligados diretamente ao ser humano. São direitos essenciais da pessoa que são adquiridos desde o seu nascimento.

Tais direitos são invioláveis, sendo eles: a vida, a intimidade, a integridade física, a integridade psíquica, o nome, a honra, a imagem, os dados genéticos. Neste sentido, leciona Maria de Fátima Freire de Sá:

São direitos de personalidade a vida, a intimidade, a integridade física, a integridade psíquica, o nome, a honra, a imagem, os dados genéticos e todos os seus demais aspectos que projetam a sua personalidade no mundo. (SÁ, 2015, p. 53)

O direito da personalidade constante no Código Civil de 2002, salvo os casos previstos em lei, são exemplificativos e não taxativos, uma vez que são ilimitados, pois esses são direitos mínimos para que se tenha uma vida digna. O direito da personalidade surge com o intuito de proteger os indivíduos perante os abusos do poder do Estado.

As características mencionadas nas doutrinas dos direitos de personalidade diz que são: “absolutos, necessários, vitalícios, intransmissíveis, irrenunciáveis, extrapatrimoniais ou não-pecuniários, imprescritíveis e impenhoráveis”. (SÁ, 2000, p.49).

Quanto ao caráter absoluto dos direitos da personalidade, “São absolutos no sentido de que sua oponibilidade é *erga omnes*.” (SÁ, 2010, p.49), no qual cabe ao titular do direito protegê-lo e a sociedade tem o dever de respeitá-lo. São relevantes e necessários, sendo que não é permitido ao titular do direito ceder a outrem ou renunciar a tal direito. Podem ser oponíveis a algumas pessoas ou à coletividade sem predileções. Nessa ótica, Maria de Fátima Sá ensina que “o vínculo se forma de pessoa a pessoa, o que implica na existência de direitos relativos, oponíveis relativamente a algumas pessoas específicas, e direitos absolutos, oponíveis à coletividade indistintamente” (SÁ, 2015, p. 66).

De acordo com Maria de Fátima Sá, o direito da personalidade tem como características serem

necessários “uma vez que não sendo possível a sua ausência no indivíduo, têm como características a necessariedade” (SÁ, 2015, p. 67). É a essencialidade dos direitos de personalidade.

Os direitos da personalidade são vitalícios, pois penduram durante toda a vida da pessoa desde a concepção até a morte, Carlos Roberto Gonçalves enfatiza que “após a morte, todavia, alguns desses direitos são resguardados, como o respeito ao morto, à sua honra ou memória e ao seu direito moral de autor, por exemplo”. (GONÇALVES, 2014, p. 190).

Nos direitos da personalidade não é permitido a transmissão para outrem, pois é um direito que nasce com o indivíduo, por esse motivo são os direitos da personalidade intransmissíveis. Apesar disso, Carlos Roberto Gonçalves afirma que “Não podem os seus titulares deles dispor, transmitindo-os a terceiros, renunciando ao seu uso ou abandonando-os, pois nascem e se extinguem com eles”. (GONÇALVES, 2014, p. 187).

Em relação a irrenunciabilidade, outra característica dos direitos da personalidade, Maria de Fátima Sá afirma que,

A ausência da faculdade de disposição é justificada pela irrenunciabilidade. São direitos que permanecem na esfera do seu titular, independentemente da sua vontade. No exato momento em que o indivíduo nasce, passa a adquirir esses direitos e, ainda que queira, não pode fazer cessar sua existência. (SÁ, 2015, p. 67-68).

Outra característica dos direitos da personalidade é que são extrapatrimoniais. Os direitos da personalidade tal como a vida, a honra não são possível mensurar em valor monetário. Desse modo, Maria de Fátima Sá afirma que “Apesar de os direitos da personalidade poder produzir consequências econômicas, eles não são passíveis de aferição ou avaliação quantitativa nesta esfera”. (SÁ, 2015, p. 68). Todavia, caso esses direitos sejam violados é possível reparação do dano causado.

São imprescritíveis os direitos da personalidade tendo em vista que quando houver ofensa a um direito da personalidade, será possível sua proteção judicial independente do não uso ou decurso do tempo. Maria de Fátima Sá reforça que “é impossível sua extinção pelo não exercício do titular, mesmo permanecendo inerte em sua defesa haverá continuidade dos direitos da personalidade”. (SÁ, 2015, p. 65).

Os direitos da personalidade são impenhoráveis. Maria de Fátima Sá comenta que “são impenhoráveis, não se podendo admitir qualquer execução judicial sobre os mesmos” (SÁ, 2015, p. 68). Ao referir-se a tal assunto, Carlos Roberto Gonçalves diz que “Se os direitos da personalidade são inerentes à pessoa humana e dela inseparáveis, e por essa razão indisponível, certamente não podem ser penhorados, pois a constrição é o ato inicial da venda forçada determinada pelo juiz para satisfazer o crédito do exequente”. (GONÇALVES, 2014, p. 189-190). Os direitos da personalidade são indissociáveis, ligados intrinsecamente a pessoa.

A ênfase do estudo é o direito do paciente terminal, no qual fará jus não simplesmente à vida, mas a vida digna. Pelo fato do paciente encontrar-se em estágio terminal esse direito está sendo lesionado, posto que o próprio tratamento impede que ele exerça tal direito, como por exemplo, no

caso do tratamento do câncer.

O direito ao próprio corpo é mencionado a partir do artigo 13º do Código Civil de 2002. Os limites de disposição do próprio corpo estarão fundados no princípio da dignidade da pessoa humana. Nota-se que o ato de disposição do próprio corpo não é livre no ordenamento jurídico, ele sofre limitações no artigo 13º do Código Civil, salvo exigência médica, conforme segue:

Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial. (CIVIL, 2012).

Observa-se que alguns direitos são lesionados quando o paciente encontra-se enfermo. Cita-se a situação em que o paciente não está em situação de decidir por si e os médicos reúnem com os familiares para esclarecer sobre o tratamento a seguir. Por outra ótica, em situações de grave risco de vida, no qual é feito o procedimento médico sem autorização formal do paciente.

Se não houver tempo hábil para ouvir o paciente ou para tomar essas providências, e se tratar de emergência que exige pronta intervenção médica, como na hipótese de parada cardíaca, por exemplo, terá o profissional a obrigação de realizar o tratamento, independentemente de autorização, eximindo-se de qualquer responsabilidade por não tê-la obtido. (GONÇALVES, 2014, p. 198).

É direito do paciente, conhecer em detalhes sua doença, do seu tratamento e sobre a expectativa de vida e recusar tratamentos e procedimentos médicos que coloque em risco sua vida. Neste contexto, o artigo 15º do Código Civil dispõe que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.” (CIVIL, 2002, p. 166).

Cláusulas gerais de tutela dos direitos da personalidade

Os direitos da personalidade surgem com intuito de proteger o cidadão através de normas para garantir essa proteção. Tais proteções encontram-se disseminadas em nosso ordenamento jurídico, mas não são taxativas na Constituição de 1988 e no Código Civil.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seu artigo 1º, III, prevê as cláusulas de tutela da personalidade destacando a dignidade da pessoa humana. Entende-se dignidade humana como direito básico, essencial e intrínseco ao ser humano, independente da condição que se encontre, no qual ele não poderá dispor, uma vez que trata de característica que o define como tal.

Corroborando com o entendimento do citado artigo, o artigo 11º do enunciado 274 da IV Jornada de Direito Civil de 2006 ratificando que “Os direitos da personalidade, regulados de maneira não-exaustiva pelo Código Civil, são expressões da cláusula geral de tutela da pessoa humana, contida no artigo 1º, III, da Constituição (princípio da dignidade da pessoa humana)”.

Dentre os mais relevantes direitos da personalidade é garantido na Constituição da República em

seu artigo 5º, X, que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Todavia, com a vigência do Código Civil de 2002, tornou-se um dos mais avançados do mundo onde consta no capítulo II, os artigos 11º ao 21º que trata dos direitos da personalidade.

No que tange ao direito de disposição do próprio corpo, proposto neste trabalho, os artigos 13º e 14º do Código Civil de 2012, menciona que:

Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes. Parágrafo “único: O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial”. Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruísmo, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte. Parágrafo único: O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo. (CIVIL, 2012).

Em relação ao direito ao próprio corpo, entende-se, conforme ensina Francisco Amaral citado por Carlos Alberto Gonçalves “O direito ao próprio corpo abrange tanto a sua integralidade como as partes dele destacáveis e sobre as quais exerce o direito de disposição”. (AMARAL apud GONÇALVES, 2014, p. 194). Diante dessa confirmação, o autor supracitado completa:

Ao corpo humano sem vida é cadáver, coisa fora do comércio, insuscetível de apropriação, mas passível de disposição na forma da lei. Os elementos destacados do corpo deixam de ser objeto dos direitos da personalidade. “Por outro lado, passam a integrá-lo os elementos ou produtos, orgânicos ou inorgânicos, que nele se incorporaram como enxertos e próteses” (AMARAL apud GONÇALVES, 2014, p. 194-195).

Ainda nessa ótica sobre direito ao próprio corpo, dá-se ênfase ao tratamento médico de risco, conforme menciona o artigo 15º do Código Civil onde “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

Diante a assertiva do referido diploma anteriormente citado, em regra, os médicos devem orientar seus pacientes de forma clara e precisa sobre os tratamentos, medicamentos e procedimentos a serem utilizados. Deve ainda, obter autorização do paciente para prosseguimento do tratamento, podendo o paciente recusar-se ou não a submeter-se aos procedimentos. Essa exigência refere-se aos princípios da transparência contigo no caput do artigo 4º do Código de defesa do consumidor, onde diz que

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo. (CONSUMIDOR, 1990).

Some-se a isto, o dever de informar tal como previsto no artigo 6º, III, do mesmo diploma legal, que expõe:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

III. a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, como especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem. (CONSUMIDOR, 1990).

Acrescenta-se também, o artigo 31º do referido código, no qual expõe que a informação deve ser

clara, correta e precisa:

Art. 31º A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores. (CONSUMIDOR, 1990).

Dessa forma, com o intuito de maior proteção a inviolabilidade do corpo, ensina Carlos Alberto Gonçalves que

A regra obriga os médicos, nos casos mais graves, a não atuarem sem prévia autorização do paciente, que tem a prerrogativa de se recusar a se submeter a um tratamento perigoso.” (GONÇALVES, 2014, p. 197).

Nota-se a proteção à integridade física, mas não somente, mas garantindo também a proteção sobre o próprio corpo vivo ou morto ou parte dele. No caso, não é permitido à comercialização do corpo ou parte dele, mesmo que morto. Poderá a pessoa gratuitamente, após a morte doar órgãos, se essa for sua vontade em vida. Para tanto, sugere que manifeste esse desejo formalmente por escrito, reconhecido em cartório, seja por testamento ou escritura pública para que se faça valer após sua morte. E, caso houver resistências de familiares, poderá utilizar da tutela judicial, que prevalecerá sobre a vontade dos familiares.

No que se refere à integridade física do indivíduo, no caso de um paciente terminal ou com doença incurável, é direito desse paciente se opor a tratamentos paliativos interrompe-lo ou até mesmo recusar um tratamento que possa colocar sua vida em risco, conforme mencionado no artigo 15º do Código Civil de 2002 que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

No tocante a tutela dos direito da personalidade, o Código Civil de 2002, dispõe no artigo 12º, caput, que “Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei”. Ainda, conforme menciona a Constituição da República de 1988, em seu artigo 5º, X, onde diz que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.” Assim como o inciso XXXV, do referido diploma, no qual menciona que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça ao direito”.

Diante disso, faz-se necessário, se for o caso, pleitear perdas e danos, através de tutela liminar perante o poder judiciário. De acordo com o Código de Processo Civil de 2015, o artigo 536º, caput, dispõe que

No cumprimento de sentença que reconheça a exigibilidade de obrigação de fazer ou de não fazer, o juiz poderá, de ofício ou a requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente. (CIVIL, 2015).

Desta forma, caberá ao Poder Judiciário na autoridade do juiz de direito conceder ou não a liminar. Diante de confirmação, através de sentença da lesão ou ameaça, determinar que cesse o

impedimento que esteja trazendo prejuízo ao autor da ação, determinando, inclusive, que seja feito pagamento de multa diária pelo réu de forma que cesse a lesão.

Vida x Vida digna

A vida é o maior bem que o ser humano possui. Do mesmo modo que recebe maior proteção na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e o ordenamento jurídico tutela, sendo ratificada como um valor supremo. A terminologia da palavra Vida é segundo o dicionário Aurélio:

1 - O período de tempo que decorre desde o nascimento até à morte dos seres. 2 - Modo de viver. 3 - Comportamento. 4 - Alimentação e necessidade da vida. 5 - Ocupação, profissão, carreira. 6 - Princípio de existência, de força, de entusiasmo, de atividade (diz das pessoas e das coisas). 7 - Fundamento, essência; causa origem. 8 - Biografia. 9 - passar a vida: Usa-se seguido da preposição a e infinitivo, de gerúndio ou de preposição e sintagma nominal, para indicar continuidade da ação. 10 - vida civil: os direitos civis. 11 - vida eterna: vida futura, a outra vida, a existência espiritual depois da morte. 12 - A bem-aventurança, a glória eterna. (DICIONÁRIO AURELIO ONLINE, 2016).

A palavra vida tem uma dimensão ampla que se confunde com definições religiosas, filosóficas e científicas, porém, ao mesmo tempo podendo simplificar com o nascimento e a morte do indivíduo. Quando se pensa neste sentido da palavra viver faz-se um paralelo de uma vida social ampla e digna, todavia, viver é um momento presente e incerto, pois a morte é certa. Dessa forma, o que o ser humano busca é de fato uma vida com condições dignas que sejam essenciais a sua sobrevivência.

Na atualidade, definir vida está muito ligado à conquista de bens materiais: possuir casa, carro, ostentar “uma boa vida” através destes bens materiais e outras dão uma falsa impressão de boa vida e vida digna.

A qualidade de vida ou vida digna é dignidade de direitos, entretanto, essa é subjetiva, pois cada indivíduo tem seu próprio conceito que perpassa por sua educação, por sua cultura, por seu local de vivência e por sua existência ao longo de sua vida.

Por conseguinte, o artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 apresenta como um dos fundamentos da República a dignidade da pessoa humana. Todavia, existem situações que envolvem os direitos fundamentais à vida e à liberdade que o próprio promotor destes direitos o Estado interfere. O trabalho do Estado é dar ao seu povo condições básicas que, desenvolvam um ponto de partida igualitário aos seus cidadãos.

Deste modo, a própria Constituição Federal declara no artigo 6º que

Art. 6 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (CONSTITUIÇÃO, 1988).

Em 17 de setembro de 2009 o Conselho Federal de Medicina (CFM) trouxe importante destaque no artigo 24º do Código de Ética Médica Brasileiro que reitera o respeito à autonomia e a dignidade do paciente. Sendo assim, o próprio Conselho de Medicina importa da Constituição o seu reconhecimento à vida digna e determina neste dispositivo expressamente a vedação ao médico

“deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”. (SÁ, 2011, p.165)

Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia

Comumente todos pensam no futuro e ninguém ou a maioria das pessoas não pensam na morte, pois este é um assunto que ainda traz um bloqueio quando se analisa sobre a própria morte.

A **Eutanásia** é de fato caracterizada como “morte boa”. Começa quando o paciente sabendo que a sua doença é incurável e ostenta situação que o levará a não ter condições mínimas de uma vida digna. Diante disso, requer ao médico ou terceiro que o mate antecedendo um sofrimento, dores físicas e psicológicas que lhe trarão com o desenvolvimento da doença ou de sua condição física.

Sendo assim, leciona Maria de Fátima Freire de Sá:

O termo eutanásia foi criado no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon. Deriva do grego eu (boa), thanatos (morte), podendo ser traduzido como “boa morte”, “morte apropriada”, morte piedosa, morte benéfica, fácil, crime caritativo, ou simplesmente direito de matar. (SÁ, 2005, p. 38).

Acrescenta-se ao ensinamento de Maria de Fátima Freire de Sá:

Nos dias atuais, a nomenclatura eutanásia vem sendo utilizada como a ação médica que tem por finalidade abreviar a vida de pessoas. É a morte de pessoa – que se encontra em grave sofrimento decorrente de doença, sem perspectiva de melhora – produzida por médico, com o consentimento daquela. A eutanásia, propriamente dita, é a promoção do óbito. É a conduta, por meio da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida. (SÁ, 2015, p. 375-76).

E cada vez mais a questão da autonomia da vontade se faz necessária na atualidade, pois à autonomia da vontade, em detrimento à vida resguarda os direitos da personalidade humana.

Conforme discorre Maria Elisa Villas-Boas que,

No que diz respeito à forma de atuação do agente (ou ao modo de execução), divide-se a eutanásia em ativa quando decorrente de uma conduta positiva, comissiva; e passiva, quando o resultado morte é obtido a partir de uma conduta omissiva. Note-se que as condutas médicas restritivas não devem ser confundidas com a eutanásia passiva, embora seja praxe fundi-las. A eutanásia passiva, bem como a ativa, tem por busca de resultado promover a morte, a fim de, com ela, pôr termo aos sofrimentos. Apenas difere no meio empregado, que é uma ação numa e uma omissão noutra (Villas-Bôas, 2008, p.63).

Saliente-se ainda qual definição de morte boa, uma vez que não se sabe como é, se é sem sofrimento ou morte tranquila. No entanto, é fato que ela chegará. O que tratamos neste sentido da palavra é sobre os auxílios ou procedimentos que os médicos profissionalmente executariam, sobretudo de maneira ética e técnica dos tratamentos em pacientes terminais.

A eutanásia trata-se de um procedimento no qual o paciente se submete. Essa ação busca auxiliar o paciente a uma forma de tratamento menos danoso e prolongado. Motivo que associa a eutanásia a morte boa, sem sofrimento. A prática deste procedimento é de competência dos médicos e normalmente eles são apoiados pelos familiares do paciente. Existem situações que os próprios

pacientes em circunstâncias de plena consciência irão decidir sobre o que fazer com seu corpo, no caso o tratamento que deseja receber.

O tema é muito discutido e gera bastantes reflexões sobre a autonomia privada do paciente, quais seus direitos e se esse tem condições de decidir sobre sua própria morte.

A Ortotanásia, “etimologicamente, significa morte correta, “orto”: certo, “thanatos”: morte. Significa o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural, feito pelo médico.” (BORGES, 2001, p.283-305).

Quando pensamos na vida ilustramos uma imagem de realizações satisfatórias de alegria e desejos concretizados e que ela seja longa e realizada. Todavia, a saúde é qualidade de vida e é algo indispensável.

Doravante os contratempos que implicam diretamente na saúde em casos de doentes terminais onde os acontecimentos podem vale-se de casos irreversíveis, ao que se falar na vontade do paciente, seus direitos e garantias que se postula em sua personalidade.

O curso da vida nos leva a uma certeza que a terminalidade da vida ocorrerá, ou/e para muitos iniciará uma nova jornada. O tempo é nos dias atuais o maior administrador de qualidade das pessoas, por isso, implica em vida de qualidade como disse Salomão em uma passagem na Bíblia Sagrada “tempo de nascer e tempo de morrer, tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou (...), Eclesiastes, 3:2”.

A Ortotanásia é a morte no tempo certo ou o não prolongamento desta morte por meios artificial, não dando vida artificial ao paciente em processo de morte terminal. Sob esse ponto de vista, o Conselho Federal de Medicina em 2006, mencionou na Resolução 1805/2006 corajosamente a respeito do tema:

Conselho Federal de Medicina (CFM), em atitude corajosa, publicou em 28 de novembro de 2006 a Resolução número 1.805, que tentou regulamentar a realização da Ortotanásia no Brasil. O documento dizia que “na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal”. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006 (Publicada no D.O.U, 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169).

Conforme entendimento de Maria Elisa Villas-Bôas “A prática da Ortotanásia visa a evitar a Distanásia que é, por sua vez, a morte lenta e sofrida, prolongada, distanciada pelos recursos médicos, à revelia do conforto e da vontade do indivíduo que morre”. (Villas-Bôas, 2008, p. 67).

No atual cenário, a **Distanásia** seria a manutenção da vida a qualquer custo, utilizando dos recursos advindos da evolução tecnológica e a evolução da medicina. Dessa maneira preconiza-se com a tecnologia da saúde, prolongar a vida do paciente a todo custo, porque os equipamentos de última geração dão aos doentes a possibilidade de viver dias, meses e até anos, sob os cuidados eletrônicos. Ao contrário que, a Bioética propõe pautar-se pelos princípios da beneficência e o da não maleficência, da autonomia e da justiça.

A Terminologia da palavra Distanásia é o prolongamento do processo da morte através de tratamentos extraordinários que possibilitam à vida biológica do doente.

O objetivo da Distanásia é o prolongamento máximo da vida. Também pode ser definida como o adiamento da morte através de métodos reanimatórios. A palavra “**distanásia**” tem origem grega, onde “*dys*” significa “mau, anômalo” e “*thanatos*” quer dizer “morte” (SÁ, 2015, p. 377).

A balança de uma vida é a saúde e sem ela a vida não vale a pena.

Neste diapasão para Maria Helena Diniz:

Pela distanásia, também designada obstinação terapêutica (*L'acharnement thérapeutique*) ou futilidade médica (*medical futility*), tudo deve ser feito mesmo que cause sofrimento atroz ao paciente. Isso porque a distanásia é morte lenta e com muito sofrimento. Trata-se do prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo de morte [...]. (DINIZ, 2006, p. 399).

Todavia quando se busca mensurar o valor da vida – na maioria das vezes pauta-se na riqueza que o homem pode ter – sobremaneira é que esta seja possuída de dignidade, de sorte que ao final desta ocorra sem dor e sem sofrimento independentemente da sua posição social.

O prolongamento da vida em pacientes terminais a qualquer custo leva a violação de uma vida de qualidade que os médicos e familiares devem discutir para o não rompimento da dignidade humana, buscar saber o que deseja o paciente antes do procedimento é respeito à vida.

Essa “Obstinação Terapêutica” não é parâmetro e não traz benefícios ao paciente em estado terminal sendo degradante ver que o paciente em tal situação e o sofrimento dos familiares, tornando-se assim desnecessária.

A Associação Médico Espírita do Brasil posiciona em uma Carta de Princípios, estabelecida no V Congresso Médico-Espírita:

Contrariamente à distanásia, por entendermos tratar-se de um prolongamento inútil da vida, por uma obstinação terapêutica ou diagnóstica, através de meios artificiais que não trazem benefícios imediatos ao paciente, levando-o a uma morte agoniada, com muito sofrimento orgânico, psíquico e espiritual. (Mednesp – Cartas de Princípios, 2005).

Os meios medicinais do século XXI levam a diversos caminhos de tratamentos vitalícios que permiti a própria relação médico e paciente firmarem em um contrato que o paciente deseja sobre si no leito - através das diretivas antecipadas de vontade as garantias serão atendidas respeitando a dignidade da pessoa humana.

A AUTONOMIA PRIVADA NO DIREITO BRASILEIRO

Historicamente o direito da autonomia privada surge no século XVIII e XIX e, ao longo do tempo vem através dos séculos se reestruturando. Perpassando pelo seu nascimento sobre esses séculos - sua raiz advém da “autonomia da vontade” que, tem significados distintos no entendimento jurídico atual.

A matriz da autonomia privada é o próprio instrumento jurídico que preconiza este direito privativo

da personalidade e o próprio indivíduo que está intrinsecamente ligado a uma das primeiras garantias constitucionais pautadas na “República Federativa Brasileira de 1988”.

Diante desta perspectiva observa Maiana Alves Pessoa que “Não se pode, pois entender o Direito Civil – em suas vigas fundamentais: o contrato, a propriedade e a família – sem o necessário suporte lógico do Direito Constitucional. Um se prende ao outro como corpo e alma”. (PESSOA apud STOLZE, 2009, p.5).

Faz-se necessário destacar que a ascensão deste instituto se deu por meio de um instrumento processual político e econômico que baseou se na liberdade de iniciativa econômica (AMARAL NETO, 1988, p.13). Essa liberdade é garantia de direitos ligados ao ser humano por partes independentes a outrem, isto é, uma autonomia privada somente a pessoa de si.

Segundo Maria de Fátima Freire de Sá:

A autonomia privada é a concessão de poderes à pessoa. O ordenamento confere uma amplitude de comportamentos ao ser humano. Francisco Amaral define autonomia privada como sendo o “princípio pelo qual o agente tem a possibilidade de praticar um ato jurídico, determinando-lhe o conteúdo, a forma e os efeitos” (Sá apud Amaral, 2015, p.41).

Quando se fala nos limites que o Estado regulador impõe, sem sombra de dúvida este tem uma validade precípua no meio social dos seres humanos. A ideia que a liberdade aduz é conferir ao responsável deste direito que ande em conformidade com a legislação a que é postulado.

No âmbito jurídico essa responsabilidade coloca limites e deveres que será exigido sobre as consequências da conduta praticada.

A capacidade que a prevenção descrita em lei da à conduta nas relações do campo civil, empresarial, penal e outros ramos do direito que são normatizados - é o que se busca para a autonomia privada nas diretivas antecipadas de vontade, pois o maior bem que se pode tutelar é a vida.

Neste entendimento Maria de Fátima Freire de Sá, diz:

Entretanto importa reconhecer que o poder de autodeterminação do homem não se restringe às relações patrimoniais, mas seu exercício deve ocorrer também no tocante às situações existenciais por ele vivenciadas. O desafio que se impõe é conciliar a autonomia individual com os interesses sociais, no âmbito das situações jurídicas existenciais, com toda a desmedida do Estado na esfera privada da pessoa (SÁ, 2007, p.68).

Conforme o artigo 15º do Código Civil de 2002 que diz: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

O direito da personalidade disposto acima atribui uma individualidade, uma autonomia privada elencado no Código Civil Brasileiro.

A autonomia privada na atualidade tem como eixo existente o interesse da pessoa humana, como dito anteriormente vem ao longo do tempo, si reformulando e, nesta tendência o direito privado não se sobrepõe o coletivo, mas a valorização de que a autonomia privada é direito fundamental e garante a liberdade que discorre a nossa carta magna de 1988.

A respeito deste tema NETO (1999), corrobora dizendo que

A autonomia privada é um dos princípios fundamentais do sistema de Direito Privado, em um reconhecimento da existência de um âmbito particular de atuação do sujeito, com eficácia normativa. É parte do princípio de autodeterminação dos homens, é manifestação da subjetividade, o princípio dos tempos modernos que reconhece a liberdade individual e a autonomia do agir, segundo Hegel, que foi quem pela primeira vez a ele se referiu. Para esse filósofo, a subjetividade era a marca dos tempos modernos, em torno do que se desenvolveram os sistemas de Direito que tinham, naquela época, o indivíduo como eixo central — hoje a pessoa humana. Recorde-se que o Direito é um instrumento de prevenção ou de solução de conflitos e interesses. É uma técnica a serviço de uma ética socialmente estabelecida. Não se pode assim conceber o Direito puramente sob o ponto de vista instrumental, sem um fundo axiológico, uma ética a orientar no caminho das decisões jurídicas. Sob esse ponto de vista técnico, a autonomia privada é um verdadeiro poder jurídico de criar, modificar ou extinguir situações jurídicas próprias. Funciona também como um princípio informador do sistema, isto é, como um princípio aberto, no sentido de apresentar-se não como norma de Direito, mas como a ideia diretriz ou justificadora da configuração e funcionamento do próprio sistema jurídico. E funciona ainda como critério interpretativo, já que aponta o caminho a seguir na pesquisa do sentido e alcance da norma jurídica. Por outro lado, o princípio da autonomia privada faz presumir que, em matéria de Direito Patrimonial — campo por excelência de aplicação desse princípio —, as normas jurídicas são de natureza dispositiva ou supletiva. Esse poder não é, porém, originário e ilimitado. Deriva do ordenamento jurídico estatal que o reconhece, e exerce-se nos limites que esse estabelece de modo crescente, ao acompanhar a transformação do Estado de Direito em Estado intervencionista ou assistencial. Permito-me aqui chamar a atenção para a importância do Estado moderno ou Estado de Direito na edificação do nosso sistema jurídico, com a elaboração de categorias, princípios e institutos e, principalmente, com a separação dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, aos quais corresponderiam a execução, a elaboração e a aplicação das leis, e ainda a nítida distinção entre a esfera do público e a do privado. Isso é importante porque tais características já se encontram modificadas no Direito contemporâneo, o que exige de nós outra postura científica. No entanto, ainda se trabalha, no dia a dia, com os modelos jurídicos dos séculos XVIII e XIX (NETO, 1999, p.1).

O direito permite ao homem ser livre, pois é nesta liberdade que surge a capacidade de escolha, de decisão, de vontade e da autonomia privada regulada pelas normas que são as fontes permissivas e norteadoras da conduta.

A autonomia privada leva a existência do direito, porque ela dá ao seu usuário a liberdade de decidir sua vontade capacitando-o em um norte preexistente de sua conduta.

O direito brasileiro conduz tais normas postulado na transformação da sociedade e, diante desta evolução o Estado contemporâneo permite essa autonomia da vontade.

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

As diretivas antecipadas de vontade referem-se a um documento onde a paciente manifesta seu desejo sobre futuros cuidados médicos. Trata-se de um documento de gênero onde é possível uma pessoa expressar intenções prévias e voluntárias. Poderá fazê-lo em qualquer momento da vida onde esteja em plena faculdade mental com a intenção de fazer valer seu desejo no momento de grave problema de saúde onde não teria condições de expressar sua vontade. Em outras palavras, quando o paciente não estiver condições livre e consciente de manifestar sua vontade, não necessariamente no fim da vida, mas também em momentos de tratamento transitório, para decidir sobre quais tratamento deverá ser submetido ou não.

Por tratar de documento de gênero, as diretivas antecipadas de vontade têm como espécie o testamento vital e o mandato duradouro. Tanto o testamento vital quanto o mandato duradouro são documentos utilizados para expressar a vontade do paciente quando ele não tiver condições de plena consciência. Entretanto, é importante diferenciar os institutos, o que faremos em outros tópicos desse trabalho.

As diretivas antecipadas (advanced care documents), tradicionalmente, têm sido entendidas como o gênero do qual são espécies a declaração prévia de vontade do paciente terminal (living will) e o mandato duradouro (durable power attorney). Ambos os documentos serão utilizados quando o paciente não puder, livre e conscientemente, se expressar – ainda que por uma situação transitória –, ou seja, as diretivas antecipadas, como gênero, não se referem exclusivamente a situações de terminalidade. (DATALTO, 2009, p.53-54).

É preciso observar que o paciente tem livre discernimento para decidir sobre os cuidados referentes à sua saúde no que tange aos tratamentos básicos até os mais complexos e evasivos, inclusive aqueles nos quais é necessário realizar procedimentos cirúrgicos, complexos e arriscados.

Sendo o consentimento informado a expressão da vontade do paciente, exige-se que ele tenha plena consciência da natureza dos procedimentos propostos e dos riscos que lhes são inerentes, quando poderá, se for o caso, emitir a autorização para a prática do ato médico. (GODINHO, 2012, p. 952).

Entende-se que, sem a autorização e consentimento do paciente não pode o médico tomar as decisões e realizar os procedimentos. As diretivas antecipadas de vontade tratam de instrumento que garante o respeito à dignidade humana e o direito à autonomia privada do paciente.

Origem

O termo Testamento Vital (*Living Will*) surgiu nos Estados Unidos na década de 1960 na cidade de Chicago quando o advogado Luis Kutner elaborou um documento no qual manifestava sua vontade com relação a tratamento médico. Nesse documento Kutner expressava sua vontade em recusar-se a determinado tratamento médico se acaso contraísse uma doença terminal incurável e chegasse a ponto de não manifestar suas escolhas. Todavia, na época, não se questionava a questão da autonomia do paciente no que tange a área médica. E em relação à morte em si, assim como encontramos hoje, existia muito tabu.

Em 1990, o chamado *Living Will* e *Durable Power of Attorney for Health Care*, no Brasil conhecidos como Testamento Vital e Mandato Duradouro, respectivamente, eram conhecidos nos Estados Unidos e em seus estados.

O documento propôs que os pacientes pudessem manifestar sua vontade em caso de doença terminal. Dessa maneira, irá manifestar antecipadamente a recusa a determinados tratamentos e procedimentos médicos quando impossibilitado de fazê-lo. Diante a possibilidade de fazê-lo, apresenta-se neste estudo as hipóteses de documentos para efetivação da vontade do paciente terminal.

Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil

Como referido anteriormente, as diretivas antecipadas de vontade é reconhecida pelo Conselho Federal de medicina, mas não há legislação específica no âmbito jurídico brasileiro que aborde o tema. Entretanto, como já mencionado anteriormente, o artigo 15º da Constituição da República de 1988 prevê que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.” Esse artigo refere-se ao direito da personalidade garantindo a integridade física do paciente, e ainda, protegendo à vida de qualquer tratamento desnecessário que coloque sua vida em risco.

Testamento Vital

O Testamento Vital é um documento no qual o paciente quando gozando de plena saúde mental, com capacidade para os atos da vida civil, irá expressar sua vontade de submeter ou não a determinado tratamento médico em situação transitória de saúde ou terminalidade da vida devendo ser utilizado quando o paciente não tiver condições de expressar sua vontade.

O testamento vital (também chamado “testamento biológico”, “testamento de vida” ou “testamento do paciente”) consiste num documento, devidamente assinado, em que o interessado juridicamente capaz declara quais tipos de tratamentos médicos aceita ou rejeita, o que deve ser obedecido nos casos futuros em que se encontre em situação que o impossibilite de manifestar sua vontade, como, por exemplo, o coma. (GODINHO, 2012, p. 956).

Importante frisar que no Brasil ainda não há uma legislação sobre o tema, apesar do Conselho Federal de Medicina ter editado a Resolução nº 1995/2012, dispondo no artigo 2º parágrafo 3º que “As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares”.

Entendemos que o documento mencionado tem como finalidade garantir ao paciente que sua vontade prevaleça no momento final de sua vida e corroborar legalmente com área médica na tomada de decisões em situações em que pese à moral e a ética. O que nos auxilia segundo, Diaulas Costa Ribeiro em texto “Nesse contexto, cabe a nós, candidatos a esses ritos de passagem, adotar medidas que assegurem a cada um, no exercício do direito sobre o próprio corpo, a escolha da morte oportuna”. Sendo assim, ensina Godinho:

Cumpre repisar ser direito de o paciente optar pela submissão ou não a qualquer tipo de intervenção médica]. Além disso, importa partir em defesa das noções de *morte dignae* da possibilidade de haver a interrupção de tratamentos que apenas prolonguem indevidamente a vida do paciente que já se encontre em estágio irreversível e incurável. (...) [em situações em que se coloca em causa o direito à vida, numa eventual colisão com outros bens ou valores, pode-se defender que, em princípio, a primazia recai sobre o primeiro. (GODINHO, 2012. p. 964-965).

É notório destacar que as diretivas antecipadas têm como benefícios melhorar a interação entre médico e pacientes, minimizar o sentimento de culpa dos familiares na tomada de decisão inclusive dos familiares indecisos perante uma situação delicada da vida que envolve o lado sentimental. Na prática da utilização das diretivas antecipadas deve descartar questões econômicas e financeiras de forma a minimizar custos em troca da vida. É inaceitável, uma vez que a vida é um direito garantido

na constituição federal como cláusulas pétreas, e ainda, é garantido o direito de continuação à vida e uma vida digna.

Mandato Duradouro

O mandato duradouro é um documento onde é nomeado um procurador de confiança do paciente, no caso da incapacidade definitiva ou transitória, no qual são determinados quais os tratamentos e cuidados médicos deverão ser seguidos de acordo com a vontade do paciente. Essa pessoa será procurada pelos médicos quando da incapacidade do paciente. Poderão ser um ou mais procuradores. São eles que serão consultados pelo médico quando da tomada de decisão com relação ao tratamento ou não tratamento do paciente em estágio terminal ou em situação transitória. Tal decisão será tomada de acordo a vontade do paciente.

O mandato duradouro é um documento no qual o paciente nomeia um ou mais “procuradores” que deverão ser consultados pelos médicos, no caso de incapacidade do paciente – terminal ou não, quando estes tiverem que tomar alguma decisão sobre tratamento ou não tratamento. (PENALVA, 2009, p. 55-56).

Qualquer pessoa pode ser um procurador do paciente podendo ser uma familiar, um amigo próximo ou até aquele amigo que não tem ligação direta com a família. O importante é que essa pessoa conheça bem a vontade do paciente para que faça valer sua vontade no momento oportuno.

Se o paciente é livre para expressar seu consentimento quanto aos atos médicos que lhe pareçam adequados, não se pode recusar a validade de um instrumento que, lavrado pelo próprio interessado nomeia um terceiro para manifestar-se sobre os cuidados futuros com a sua saúde (GODINHO, 2012, p. 968).

O mandato duradouro ele tem um alcance mais amplo que o testamento vital. O mandato duradouro pode ser confeccionado junto com aquele ou separado. E ainda, poderá ser utilizado na terminalidade de vida ou em situação transitória em que o paciente estiver incapaz de manifestar sua vontade.

Sugere-se que essa pessoa indicada pelo paciente seja uma pessoa próxima que conheça as verdadeiras vontades do paciente que no momento de utilizar o documento respeite o desejo real dele. Todavia, quando o indicado é um parente próximo há depoimentos de que eles por questões afetivas, éticas e religiosas tendem a descumprir a vontade do paciente.

A coexistência do mandato duradouro e da declaração prévia de vontade do paciente terminal em um único documento é salutar para o paciente, contudo, como a aplicabilidade do mandato duradouro não se restringe a situações de terminalidade da vida, para o procurador seria interessante que se fizesse uma declaração prévia de vontade do paciente terminal contendo a nomeação de um procurador (mandato duradouro), e, concomitantemente, redigisse um mandato duradouro, nomeando o mesmo procurador, - para que não haja conflito entre os documentos – a fim de que este possa agir em situações que não envolvam terminalidade (PENALVA, 2009, p. 57-58).

É importante que seja feito um documento para o testamento vital propriamente dito e um para o mandato duradouro de forma a garantir que o desejo do paciente seja realizado, uma vez que ainda não há no Brasil uma legislação jurídica específica para o instituto. Dessa forma, é possível garantir que a vontade do paciente seja prontamente atendida.

QUESTÕES POLÊMICAS QUE ENVOLVEM AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL

Inicialmente é de suma importância destacar que a lei suprema garante aos seus patriotas e residentes no país o reconhecimento de uma sociedade livre que, ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante.

A garantia que pauta a lei positiva em seu texto constitucional no artigo 5º, caput, *In Verbis*:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.

A vida como o maior bem protegido pelo ordenamento jurídico, seja, sobre direitos fundamentais ou de sua inviolabilidade - implica também em resguardar questões éticas e morais. Existe um grande dilema ao se falar em pacientes em estado terminal ou diagnosticados com quadro irreversíveis. O que se reconhece é que a positivação da lei Constitucional e infraconstitucional clarividente no artigo citado anterior e nos que dispões o Código Civil pátrio no artigo 15º que, “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

Vejamos um caso recente acerca deste tema:

A juíza de Direito Mônica Di Sutais Gantus Encinas, da 3ª vara Cível de SP, deferiu nesta quinta-feira, dia 9 de fevereiro de 2017, pedido de tutela de urgência formulado pelo Hospital Beneficência Portuguesa para autorizar transfusão de sangue em bebê recém-nascido, apesar da recusa dos pais que são Testemunhas de Jeová.

Antes da criança nascer, a família sabia que seu filho sofria de má-formação no coração e, por isso, teria de ser operado assim que nascesse. Como o plano de saúde tinha abrangência apenas no Estado da Bahia, onde residem, os pais requereram liminar para que o parto fosse realizado na Beneficência Portuguesa, único hospital aparelhado para tanto. A liminar foi concedida, determinando que o plano de saúde custeasse todos os gastos com o parto e a cirurgia cardíaca.

No primeiro dia de vida, o bebê teve implantado um marca-passos e apresentou sangramento no pós-operatório. Apesar dos cuidados médicos, o quadro evoluiu para anemia. A equipe médica relatou ter tentado, por todos os meios possíveis, conter a doença, tendo restado como última possibilidade de mantê-lo vivo a realização de transplante de sangue.

A família, no entanto, se recusou a autorizar o procedimento por questões religiosas, já que são Testemunhas de Jeová e, como tal, entendem que este recurso não é válido. Então, o hospital, na qualidade de terceiro interessado, requereu autorização na Justiça.

Ao deferir o pedido do hospital, a magistrada ponderou que, embora o direito à liberdade religiosa deva ser respeitado, tal regra deve ser excepcionada quando ele confronta com o direito à vida, “*de primazia absoluta*”.

“Se não há vida, não há motivo para a garantia de qualquer outro direito. Ainda mais quando se trata de paciente menor de idade, incapaz de expressar sua própria vontade: neste caso, salvo melhor juízo, não é dado aos pais escolher entre a vida e a morte de terceiro.” Tribunal de Justiça de São Paulo nº do Processo: 0013577-27.2016.8.26.0635, JUIZA DE DIREITO Dr.(a). Mônica Di Stasi Gantus Encinas, 28 de Dezembro de 2016.

Quando se fala no direito a vida e autonomia da vontade presume-se que o autor destes direitos possui a capacidade civil auferida pela lei. Ao se tratar de pessoa absolutamente incapaz o artigo 3º do Código Civil retrata nos incisos I, II e III que, “os menores de dezesesseis anos; os que, por

enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade”.

A capacidade de fato é o próprio exercício do direito previsto em lei e a de direito é o poder efetivo da lei.

A personalidade nasce com o ser humano, porém somente é exercida conforme preconiza a lei em sua projeção de vida.

No nosso ordenamento jurídico pode se dizer que não existem incapacidades de direito, pois ocorre puramente a incapacidade de fato em determinados momentos da vida do indivíduo.

A grande questão que envolve as diretivas antecipadas de vontade é, até onde e quando o Estado deve intervir?

Recentemente uma grande batalha ocorreu na Europa com o bebê Charlie Gard, onde sua família lutou para que ele fizesse um tratamento de saúde em caráter urgente.

Essa polêmica do Estado versus Particular, onde a ausência de determinadas normas deixam uma lacuna sobre a autonomia da vontade, traz a extrema necessidade de se criar uma lei que preconiza o testamento vital.

Para facilitar o entendimento, segue abaixo uma síntese do caso do bebê Europeu:

O bebê britânico Charlie Gard, nasceu em agosto de 2016 e, dois meses após seu nascimento, foi diagnosticado com uma doença rara chamada de síndrome de miopatia mitocondrial, precisou ser internado, a síndrome genética raríssima e incurável ela provoca a perda da força muscular e danos cerebrais, ele vem lutando para sobreviver sobre a espera de um tratamento, foi internado, no Hospital Great Ormond Street, onde permanece desde então, em Londres. (BBC BRASIL, 2017).

A intervenção do Estado sobre o direito da vida contrapõe questões sobre o entendimento transcendente das pessoas em suas religiões, que vai além da análise jurídica.

O tribunal Europeu no caso Charlie proferiu uma determinação:

No dia 27 de julho, entretanto eles perderam a última instância do pedido na justiça britânica, que avaliou que a busca pelo tratamento nos EUA apenas prolongaria o sofrimento do bebê sem oferecer possibilidade de cura. A Corte Europeia de Direitos Humanos também concluiu que o tratamento “causaria danos significativos a Charlie”, seguindo a opinião dos especialistas do hospital, e orientou pelo desligamento dos aparelhos.

Depois de longa batalha pela sobrevivência a criança veio a óbito em 27 de julho de 2017.

Um dos casos mais famosos é o caso TERRI SHIAVO, que foi amplamente veiculado pelas mídias.

Terri se encontrava há quinze anos em estado vegetativo, porque seu córtex cerebral fora destruído pela falta de oxigênio decorrente de uma parada cardíaca após um acidente automobilístico. “Seu drama serviu para acirrar as divergências éticas de compreensão daquilo que seja vida boa para

cada um. Segundo os médicos, esse tipo de lesão é irreversível embora a vida biológica possa se prolongar por muitos anos” (SÁ, 2015, p.398).

O caso mostra que houve uma batalha familiar e judicial entre Michael Shivo e os familiares (pais) de Terri, pois pleiteava em juízo a eutanásia de Terri - o desligamento dos aparelhos que faziam a manutenção alimentar, e a sim, foi julgado procedente o pedido - a retirada da sonda alimentar de Terri a levando a falência por desidratação e inanição aos seus quarenta e um anos.

Este caso nos demonstra o equilíbrio que o Estado e os familiares devem buscar para com o ser humano.

A autonomia da vontade na visão de Estado deve se pautar que a vida é um bem inviolável e essa principiologia se dá de forma ética e moral do indivíduo. A ética seja coletiva ou pessoal se estabelece sobre conceitos predeterminados do meio social, no entanto, neste contexto o que prevalece sobre a autonomia da vontade é a moral, que parte daquilo que o próprio ser designa para sua orientação de vida. O caso acima nos desenha um sofrimento de quinze anos, onde seu esposo e os demais familiares estavam vivendo com Terri. Um argumento desenvolvido no decurso do texto por Dworkin: “qual a linha divisória entre matar e deixar alguém morrer?” (SÁ, 2015, p.399).

Como relatado ao longo da pesquisa, a morte é certa em um tempo incerto, todavia não é a questão de morrer em si que traz o maior desconforto, mas como ocorrerá o fato. O que se busca é o respeito a essa autonomia da vontade quando se discute sobre a vida e a morte, pois estes direitos de viver ou morrer - é um patrimônio individual do ser humano, esse valor respalda a dignidade de cada pessoa que, é catalogada no artigo 1º da Constituição da República Federal 1988, “a dignidade da pessoa humana”.

Possibilidade de disposição de bens materiais em vida x (im)possibilidade de decidir como viver (ou morrer) – ausência de legislação específica sobre as DAV

A equidade ou paridade de partes reconhece que cada indivíduo tem direito a igualdade perante o Estado.

Ao se falar em disposição de bens ora em vida, deve se versar sobre o assunto da personalidade jurídica que surge com o nascimento da pessoa com vida.

Neste entendimento Carlos Roberto Gonçalves diz:

A personalidade é, portanto, o conceito básico da ordem jurídica, que se estende a todos os homens, consagrando-a na legislação civil e nos direitos constitucionais de vida, liberdade e igualdade. É qualidade jurídica que se revela como condição preliminar de todos os direitos e deveres. Clóvis Beviláqua a define como “a aptidão, reconhecida pela ordem jurídica a alguém, para exercer direitos e contrair obrigações”. (GONÇALVES, 2014, p.94).

A personalidade jurídica anunciada pelo Código Civil de 2002 no artigo 1º profere que “toda pessoa” é capaz de direitos e deveres na ordem civil.

A capacidade jurídica pode ser plena ou limitada, esta é privada de discernimentos, já aquela

advém do nascer com vida é o chamado de direito de gozo, fruição ou aquisição dos direitos.

O diploma legal ressalta que a disposição de bens materiais deverá observar o que prescreve a lei. A autonomia do dispor vincula-se a noção de propriedade.

Quando se fala em dispor de bens materiais existem normas que vinculam essa atitude dando legalidade em vida ou após a morte, neste sentido permeia-se a questão da propriedade ou da posse, “só se pode dispor daquilo que é seu”. Os atos jurídicos são denominados pelas ações humanas, seja elas lícitas ou ilícitas. Estas são em desacordo com a lei e, aquela a que a lei defere os seus efeitos praticados pelo agente.

Quando se discute a impossibilidade de se decidir como viver ou morrer, é de suma importância deixar claro que esse direito fundamental de escolha ou autonomia da vontade é garantido pela constituição.

Não se pode comparar um bem material com o bem maior que é a vida. Analisando a questão do suicídio ele não configura crime, mas o seu auxílio ou instigação são crimes previstos no Código Penal Brasileiro. Ao contrapor este aspecto de viver - o oposto do quer morrer, está bem distante do fato de dignidade, liberdade, moral que se busca nas diretivas antecipadas de vontade - o artigo 122º do código penal *in verbis*:

Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena- reclusão de dois a seis anos, se o suicídio se consuma ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave. (PENAL, 1940).

Assim, o suicídio não é crime, entretanto, decidir sobre dignidade, liberdade, moral e ética, ocorre até o presente momento ausência de dispositivos para dar ao paciente em estado terminal, legalidade para que suas vontades sejam respeitadas em momentos que aproximam sua morte.

A Constituição da República prevê no artigo 1º, II – a dignidade da pessoa humana, que é a lei máxima da expressão da nossa pátria e o Código civil de 2002 no artigo 15º em vigor opera sobre a função crucial do paciente ao fixar que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

No Brasil não há norma jurídica que regulamente o testamento vital e não existe impedimento sobre a validação para sua eficácia. De forma que observando outros países EUA, Portugal e na América do sul - Argentina, já possuem normas a respeito do tema.

O que se busca nesta normatização é a relação médico, paciente e família, pois essa validação do testamento vital trará diretrizes que direcionarão à intervenção médica supervenientes, respeito dos familiares e a vontade suprema do paciente.

IMPORTÂNCIA DA NORMATIZAÇÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL

Muito se tem discutido, recentemente, sobre a normatização das diretivas antecipadas de vontade

no Brasil. Trata-se de assunto complexo que envolve áreas do ramo jurídico e da medicina, além de envolver aspectos religiosos, sociais, e outras áreas das ciências.

A edição da Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM Nº 1805/2006 veio uniformizar os procedimentos realizados na área médica de forma a amenizar as sanções que por ventura viessem contra os profissionais da saúde. Sendo assim, a resolução supramencionada “resolveu regulamentar uma prática que já se fazia corriqueira nas unidades de tratamento intensivo: a suspensão de procedimentos que prolonguem a vida do doente terminal” (SÁ, 2015, p. 395).

Face ao exposto, apresenta-se a contento a resolução supramencionada:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em face terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários a 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. (CFM, 2006)

Os juristas foram contra a regulamentação da norma pelo Conselho Federal de Medicina, alegando que “a regulamentação fora produzida por uma “corporação”, sem competência para tanto” (SÁ, 2015, p. 395).

Em consequência disso, foi proposta uma ação civil pública pelo Ministério Público do Distrito Federal e a Justiça Federal que deferiu a tutela “por entender tratar-se tal prática de homicídio por omissão e não exercício regular da medicina” (SÁ, 2015, p. 395). Finalmente o Ministério Público Federal decidiu-se pela improcedência do pedido. Conforme seu entendimento “não se tratava de eutanásia e sim de ortotanásia, com legitimidade plena do Conselho Federal de Medicina para legislar a respeito da matéria” (SÁ, 2015, p. 395).

Tendo em vista os aspectos mencionados, Maria de Fátima Sá (2015) expõe que

A Resolução reconhece a autonomia do paciente perante a possibilidade de suspensão dos tratamentos médicos. A decisão não é do médico. Ele tem, tão-somente, a obrigação de informar ao paciente seu prognóstico. O que não impede que o paciente procure outras opiniões ou meios de tratamento. (SÁ, 2015, p. 396).

Posteriormente em 2009 foi publicada a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.931/2009 que pretendeu esclarecer sobre a autonomia do paciente e dos procedimentos médicos “optando pela vertente horizontal e não mais a verticalização da conduta do médico em relação ao seu paciente” (SÁ, 2015, p. 396).

Em 31 de agosto de 2012 publicou-se através do Conselho Federal de Medicina a Resolução nº 1.995/2012 sobre as diretivas antecipadas.

Passou-se então a definir as diretivas antecipadas de vontade, conforme artigo 1º da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.995/2012 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. (CFM, 2012).

Além disso, no artigo 2º da resolução acima mencionada passa-se a reconhecer a autonomia do paciente para expressar sua vontade quando não estiver plena consciência reafirmando o conceito das Diretivas antecipadas de vontade.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade. Parágrafo 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

Dessa forma, caberá ao médico atender conforme documento elaborado pelo paciente no qual estará expressando sua vontade independentemente de estar consciente ou não. Ressalta-se que por tratar de negócio jurídico deverá seguir todos os ditames já mencionados anteriormente em capítulo anterior.

CONCLUSÃO

O presente trabalho propôs discutir o tema testamento vital, considerando a importância de regulação deste instituto no contexto pátrio.

A falta de regramento jurídico, conforme discutido, constitui afronta à dignidade da pessoa humana e à autonomia da vontade, vetores constitucionais determinantes na construção de uma sociedade mais justa e solidária.

Nesse sentido, a Resolução nº 1.805/2006, 1.931/2009 e 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina é passo fundamental para a elaboração de uma lei que dê contornos claros à questão do testamento vital.

São vários os estudos que visam promover a qualidade de vida do ser humano. Surgem a cada dia novas tecnologias, medicamentos, tratamentos alternativos que envolvem o desenvolvimento de expertise e a métodos de alto grau de complexidade. Contudo, embora a tecnologia tenha se ampliado, é imperioso que a sociedade brasileira evolua na discussão do evento morte.

Com efeito, é preciso considerar que a morte embora seja consequência natural da vida é desconsiderada pelo ordenamento jurídico pátrio.

Conforme visto, há diferença entre o testamento patrimonial/sucessório constante do Código Civil Brasileiro em relação ao testamento vital. No testamento sucessório constante do Código Civil Brasileiro a pessoa manifesta sua vontade para que faça valer seu desejo relativo a bens patrimoniais após a morte. Em contrapartida, no testamento vital essa vontade será realizada ainda em vida e em plena consciência mental, mas o objeto dele é o desejo de como terminar a vida quando não tiver mais condições de dignidade, ou seja, em estado terminal.

As diretivas antecipadas tem ganhado reconhecimento em diversos países. Sugere-se que o Brasil mire-se em exemplos como dos EUA, Portugal e Uruguai, para que possa elaborar as regras que promoverão mais clareza ao assunto.

Uma lei específica sobre o tema “Diretivas antecipadas de vontade” e suas espécies (testamento vital e mandato duradouro) propiciará aos profissionais da área da saúde e aos pacientes a segurança e a efetivação da dignidade humana conforme disposto na Carta Magna.

O objetivo de uma lei a respeito do testamento vital envolve a garantia e o respeito da autonomia da vontade privada do paciente terminal. Em que pese a Resolução do Conselho Federal de Medicina promoveu um passo importante para garantia da dignidade humana do paciente em estágio terminal. O reconhecimento em lei dará o cuidado necessário ao paciente no fim da vida.

Nesse estudo, viu-se que as diretivas antecipadas podem garantir o direito do paciente a não se submeter a tratamentos paliativos, que tem o fim de apenas prolongar seu sofrimento e de toda a família, retirando sua qualidade de vida e que não garante a cura, privando o paciente de gozar plenamente de uma vida digna.

Por fim, o trabalho oportunizou a seus autores e pretendeu disponibilizar ao leitor, uma reflexão em torno da mudança de concepção relativa à vida e a morte: os valores da vida e vida digna, os valores quando ela deixa de existir, quando a morte for certa e não houver recursos para reverter a situação.

Com a normatização do instituto em estudo, possibilitará que o indivíduo decida o que é melhor para si, o que deseja submeter-se quando não estiver mais consciente e sem condições de decidir sobre o seu destino no fim da vida.

REFERÊNCIAS

AMARAL NETO, Francisco dos Santos. **Autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica**: perspectivas estrutural e funcional. Revista de Direito Civil. São Paulo, ano 12, n. 46 p. 07-26, out-dez. 1988.

BBC BRASIL. **Caso Charlie Gard: a polêmica sobre bebê britânico em estado terminal que envolveu Trump e o papa** Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/internacional-40508731#orb-banner>>. Acesso em: 02 set 2017.

BIBLIAONLINE, Eclesiastes, 3:2. Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br/nvi/mc/3/2>>. Acesso em: 18 Ago. 2017.

BIBLIAONLINE, Marcos, 8:34. Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br/nvi/mc/8/34>>. Acesso em: 18 Ago. 2017.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro, **DIREITO DE MORRER DE MORRER DIGNAMENTE**: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **Biodireito**: ciência da vida, os

novos desafios. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2001. p.283-305.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Título II, **Dos Direitos e Garantias Fundamentais**, Capítulo II, Dos Direitos Sociais. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/con1988_12.07.2016/art_6_.asp>. Acesso em: 18 Ago. 2017.

CASABONA, Carlo María Romeo; SÁ, Maria de Fátima Freire de. (coord.): **DIREITO BIOMÉDICO ESPANHA-BRASIL**, Ed. PUC Minas, Belo Horizonte, 2011.

D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, p. 169. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006. Acesso em: 18 set. 2017.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unaí; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista de Bioética**. Artigo de pesquisa. 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/855/926>. Acesso em: 20 jul. 2017.

DICIONÁRIO AURÉLIO. **Significado da Vida**. Publicado em: 2016-09-24, revisado em: 2017-02-27. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/vida>>. Acesso em: 18 Ago. 2017.

DINIZ, Maria Helena Diniz. **O estado atual do Biodireito**. 3ª Edição, São Paulo: Ed. Saraiva 2006.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**, volume 1: teoria geral do direito civil. 25 ed. rev., atual, e ampla. De acordo com a reforma do CPC e com Projeto de Lei n. 276/2007. – São Paulo: Saraiva 2008.

DUTRA, Benedicto Ismael Camargo. Desigualdade e vida digna. Disponível em: <<https://www.campograndenews.com.br/artigos/desigualdade-e-vida-digna>>. Acesso em: 18 Ago. 2017.

FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Direito Civil – Da Autonomia Privada nas Situações Jurídicas Patrimoniais e Existenciais**. Atualidades II. Ed. Del Rey, Belo horizonte 2007.

FRANCISCO, Rui Verlaine Oliveira Moreira; PEIXOTO, Davi Fernandes. NOTAS FUNDAMENTAIS DO CONCEITO DE VIDA HUMANA FUNDAMENTAL NOTES OF THE CONCEPT OF HUMAN LIFE. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/brasil/10_456.pdf>. Acesso em: 18 Ago. 2017.

GANGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona Filho. **Novo Curso de Direito Civil**, vol. I, parte geral. 12 ed., ver e atual. – São Paulo: Saraiva, 2010.

GANGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de direito civil**, volume I: parte geral. 12 ed. rev., e atual. – São Paulo: Saraiva, 2010.

GODINHO, Adriano Marteleto. Diretivas antecipadas de vontade: testamento vital,

mandato duradouro e sua admissibilidade no ordenamento jurídico. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro**. Ano 1, 2012. Disponível em: <http://cidp.pt/publicacoes/revistas/ridb/2012/02/2012_02_0945_0978.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**, vol. I: parte geral – de acordo com a Lei n. 12.874/2013. 12 ed. – São Paulo: Saraiva, 2014.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**. vol. I: parte geral – de acordo com a Lei n. 12.874/2013. – 12. Ed. – São Paulo: Saraiva, 2014.

KANT, Immanuel. **Pensador**. Disponível em: https://www.pensador.com/autor/immanuel_kant/. Acesso em: 11 nov. 2017.

LOPES, Cecília Regina Alves. Eutanásia: A última viagem. **RFD – Revista da Faculdade de Direito da UERJ**. Disponível em: <http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1720>. Acesso em: 6 ago. 2017.

MENDONÇA, Márcia Helena; SILVA, Marco Antônio Monteiro da. **VIDA, DIGNIDADE E MORTE: CIDADANIA E MISTANÁSIA**. Disponível em: <<https://www.uninter.com/iusgentium/index.php/iusgentium/article/viewFile/150/124>>. Acesso em: 18 Ago. 2017.

NETO, Francisco dos Santos Amaral. PROJETO DO CÓDIGO CIVIL. Autonomia Privada. **Revista CEJ**, V. 3 n. 9 set./dez. 1999. Disponível em: <<http://www.jf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewArticle/235/397>>. Acesso em: 08 Set. 2017.

NUNES, Rui; MELO, Helena Pereira de. **Testamento Vital**. Portugal: Grupo Almeida, 2011.

ONLINE, DICIONÁRIO AURELIO, **Significado da Vida**. Publicado em: 2016-09-24, revisado em: 2017-02-27. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/vida>>. Acesso em: 18 Ago. 2017.

PESSOA, Maiana Alves. **O Direito Civil Constitucional**. Disponível em: <<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/8907-8906-1-PB.pdf>>. Acesso em: 07 Set. 2017.

REVISTA CONVERSATIO / XAXIM – SC / Vol. 1 / Número 2 / Jul. / Dez. / 2016 Página 231. Disponível em: <<http://www.celer.com.br/revistaconversatio/edicao/02/artigo1.pdf>>. Acesso em: 18 Ago. 2017.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moreira. 2 ed., revista, atualizada e ampliada, Belo Horizonte. Del Rey, 2015.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido**. 2ª Edição, Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2005.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **MANUAL DE BIODIREITO**, 3ª edição - Revista, Atualizada e Ampliada. Ed. Del Rey, 2015.

VADE MECUM, compacto de Direito Rideel/Obra coletiva de autoria da Editora Rideel. 6 ed. – São Paulo: Rideel, 2013.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil**: parte geral. V. 1. 8 ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o Direito Penal Brasileiro. **Sistema de Información Científica, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3615/361533250006/>>. Acesso em: 19 Ago. 2017.