

# TESTAMENTO VITAL

MIGUEL TABBAL MALLET<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente trabalho tem por finalidade analisar o testamento vital, tema ainda bastante desconhecido em nossa sociedade. O avanço das ciências médicas criou novas situações limítrofes entre a vida e a morte, evidenciando os conceitos de eutanásia, ortotanásia, distanásia e suicídio assistido. O encontro entre as atuais possibilidades terapêuticas e as garantias individuais reflete na Bioética e no Biodireito. A Constituição Federal está fundamentada na dignidade da pessoa humana, princípio norteador do Estado Democrático de Direito, garantidor da capacidade de autodeterminação do indivíduo. Apesar da nomenclatura, o testamento vital afasta-se do testamento sucessório, previsto no Código Civil. Na falta de legislação específica acerca do testamento vital, o Conselho Federal de Medicina regulamentou o tema, possibilitando ao paciente registrar seu testamento vital ao prontuário médico. O objeto de estudo se faz presente em diversas legislações estrangeiras, ressaltando sua relevância. Por meio de uma interpretação constitucional do ordenamento jurídico brasileiro, não obstante a falta de previsão legal expressa, concluiu-se que o testamento vital é válido, salvaguarda da vida liberta e digna.

**Palavras-chave:** Testamento Vital; Bioética; Biodireito; Dignidade da pessoa humana; Autodeterminação do indivíduo; Constituição Federal.

## INTRODUÇÃO

O avanço das ciências médicas fez surgir uma série de situações anteriormente inimagináveis, versando sobre os limites da vida, o desejo do paciente e o papel do profissional da saúde. Os limites do corpo humano passaram a ser cada vez mais explorados, tornando o

---

<sup>1</sup> Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, aprovado com grau máximo pela banca examinadora composta pela orientadora Prof.<sup>a</sup> Me. Maurem Silva Rocha, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Alice Costa Hofmeister e Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Regina Fay de Azambuja.

homem praticamente instrumento do desenvolvimento da tecnologia. A diferença entre a vida e a morte tornou-se mais estreita, havendo divergência de opiniões. Cada indivíduo é guarnecido de um padrão moral intrínseco, formando a própria visão da morte e do corpo humano.

A Constituição Federal preserva os valores da pessoa humana, por meio dos princípios da dignidade, da autonomia e da liberdade, dentre outros. O encontro entre as novas possibilidades terapêuticas e as garantias individuais reflete na ciência jurídica, que deve acompanhar as transformações sociais e se pronunciar quando provocada.

Nessa zona conflituosa, apresenta-se o testamento vital, assunto recente e polêmico. O instituto versa sobre a capacidade de decisão do paciente, pretendendo assegurar a este o exercício de sua liberdade, frente às inúmeras possibilidades médicas atuais.

No sistema jurídico brasileiro há diversas formas de testamentos cujos efeitos se dão após a morte, entretanto, pouco se fala sobre o testamento vital, o qual produziria efeito antes da morte do testador. O testamento vital se afasta, assim, do Direito das Sucessões.

Atualmente, não há, no Brasil, legislação específica acerca do testamento vital. O instituto, contudo, já se faz conhecido no âmbito médico, mediante Resolução do Conselho Federal de Medicina. Analisar-se-á, ao final do presente artigo, a normatização infralegal sobre o tema, delineando o cenário atual em nosso país, assim como jurisprudência sobre caso concreto, e a possibilidade de aplicação do testamento vital, valendo-se da legislação existente.

## **1. A AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE EM FACE DA BIOÉTICA/BIODIREITO E O DIREITO DE MORRER**

### **1.1 Os princípios da Bioética e do Biodireito**

A primeira disciplina de Bioética no Brasil foi implementada pelo Professor Joaquim Clotet, em 1988, no então Curso de Pós-Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), trazendo significativas contribuições para o campo. Ponderou, em 1995, “Bioética é uma ética aplicada que se ocupa do uso correto das novas tecnologias na área das ciências médicas e da solução adequada dos dilemas morais por elas apresentados<sup>2</sup>”. Em frase pronunciada em sala de aula, no dia 11/11/2005, na disciplina de Bioética no Programa de Pós-Graduação em Medicina/PUCRS, de

---

<sup>2</sup> CLOTET, Joaquim. *Bioética: uma aproximação*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 35. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/edipucrsdigitalizacao/irmaosmaristas/bioetica.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

maneira um tanto surpreendente, simples e brilhante, resumiu: “a Bioética não é uma disciplina, é uma atitude diante da vida<sup>3</sup>”.

No que toca ao tema desenvolvido no presente trabalho, faz-se presente o elo entre o paciente, em condições, ou não, de se manifestar sobre os tratamentos a ser submetido, e o médico que o assiste em seu processo de recuperação. Somente a harmonia entre as duas partes poderá proporcionar a melhor eficácia do sistema de saúde. Essa relação, chamada médico-paciente, deverá ser orientada pela Bioética. Assim dispõe Maria Helena Diniz:

Nas relações médico-paciente, a conduta médica deverá ajustar-se às normas éticas e jurídicas e aos princípios norteadores daquelas relações, que requerem uma tomada de decisão no que atina aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a serem adotados. Tais princípios são da beneficência e não maleficência, o do respeito à autonomia e ao consentimento livre e esclarecido e o da justiça. Todos eles deverão ser seguidos pelo bom profissional da saúde, para que possa tratar seus pacientes com dignidade, respeitando seus valores, crenças e desejos ao fazer juízos terapêuticos, diagnósticos e prognósticos. Dentro dos princípios bioéticos, o médico deverá desempenhar, na relação com seus pacientes, o papel de consultor, conselheiro e amigo, aplicando os recursos que forem mais adequados.<sup>4</sup>

As diretrizes e conceitos da Bioética, entretanto, não são coercitivos para o Direito. É preciso que os procedimentos lícitos sejam regulamentados, estabelecendo delineamento constitucional, estabelecendo regras e balizas à atuação. O Direito deve intervir no campo das técnicas biomédicas, quer seja para legitimá-las, quer seja para regulamentar ou proibir outras, não podendo ficar inerte. Neste sentido, afirma Paolo Grossi:

O espaço jurídico adquire uma projeção imaterial ou, para dizer melhor, o território não é mais seu objeto necessário; o seu objeto necessário é o variado e complexo ajustar-se do tecido das relações entre homens segundo o variado e complexo organizar-se da sociedade.<sup>5</sup>

Nasce, assim, o Biodireito, a normatização jurídica de permissões de comportamentos médico-científicos, e de sanções pelo descumprimento dessas normas. A sanção ética será o reflexo do

---

<sup>3</sup> CLOTET, Joaquim apud GOLDIM, José Roberto. *Definição de Bioética*: Clotet 2005. c2003-2008. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/bioet05.htm>>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>4</sup> DINIZ, Maria Helena Diniz. *O estado atual do Biodireito*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 648-649.

<sup>5</sup> GROSSI, Paolo. *Primeiras Lições de sobre Direito*. São Paulo: Forense, 2008. p. 66.

pensamento comum, a reprovação da comunidade, já o direito desfruta de meios coercitivos para determinar a efetivação de suas disposições. A lei será, portanto, necessária.

Ressaltamos que a legislação, por ter processo consideravelmente moroso, além da impossibilidade de se prever todas as hipóteses relacionadas aos avanços médicos em conjunto com os desejos dos pacientes, nunca abrangerá de forma plena a demanda. Ocorrendo isso, deverá o Direito fundamentar-se em princípios. Em relação à extensa gama de possibilidades, afirma Roxana Borges:

A complexidade do mundo dos fatos é vasta e há uma riqueza de problemas que não possibilita a existência de regras sempre atualizadas para todas as situações. Quando o direito posto não apresenta regras claras suficientes para a solução de novos problemas (o que não é um defeito do sistema posto, mas característica inerente sua), a obtenção do direito só é possível com o socorro à hermenêutica, à teoria geral do direito e à filosofia do direito e, também, à bioética.<sup>6</sup>

## 1.2 A dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade

Fundamento da República Federativa do Brasil, a dignidade da pessoa humana está estabelecida no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988<sup>7</sup>. Trata-se de um valor histórico, elemento referencial para a interpretação e aplicação das normas jurídicas. Proporciona extrema dificuldade para a formulação de um conceito jurídico, por ser excessivamente abrangente. Sustenta Marcos Ehrhardt Júnior, nesse rumo, que:

[...] a dignidade da pessoa humana nunca é definida satisfatoriamente. Vale ressaltar que nossa compreensão acerca do que significa dignidade é influenciada pela educação que recebemos, pelo contexto social onde nos encontramos inseridos e pela imagem que os outros fazem de nós mesmos.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. *Conexões entre direitos de personalidade e bioética*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 150.

<sup>7</sup> Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

<sup>8</sup> EHRHARDT JR, Marcos. *Direito Civil. LICC e Parte Geral*. Vol. 1. Salvador: JusPodivm, 2009. p.190.

A previsão constitucional como fundamento da república assevera a busca do Estado em assegurar ao indivíduo condições para que possa ter uma vida digna, com o devido respeito, propiciando a liberdade de seus atos, de maneira que consiga determinar seu próprio rumo. É necessário que a pessoa tenha plenas condições para viver de forma plena, humanitária, e não apenas que esteja viva. Além de possibilitar ao sujeito realizar escolhas de vida, a dignidade da pessoa humana também lhe assegura não ser alvo de qualquer ato degradante ou desumano. A qualidade de vida é fundamental, repudiando-se, seja qual for, a violência física e/ou psicológica. Neste tocante, ressalta Fladimir Jerônimo Belinati Martins:

Em síntese, temos que a dignidade efetivamente constitui qualidade inerente de cada pessoa humana que a faz destinatária do respeito e proteção tanto do Estado, quanto das demais pessoas, impedindo que ela seja alvo não só de quaisquer situações desumanas ou degradantes, como também garantindo-lhe o direito ao acesso a condições existenciais mínimas.<sup>9</sup>

A dignidade da pessoa humana tem elementar valor na Bioética e no Biodireito, devendo servir de alicerce para a interpretação da norma jurídica ou, na ausência desta, do caso concreto. O conceito de dignidade da pessoa humana é, até mesmo, mais relevante que o próprio conceito fisiológico. Qualquer ato que ofenda a dignidade humana deverá ser repudiado por divergir das exigências sociais, éticas e jurídicas dos direitos humanos. Conforme Joaquim Clotet:

[...] os limites de caráter ético que devem orientar o uso adequado ou correto (bom uso) da ciência e, particularmente, das ciências biomédicas e da genética molecular estão diretamente relacionados com os direitos humanos. Os direitos humanos, por sua vez, têm um dominador comum: a dignidade humana. A dignidade humana é um elemento nuclear da ética e do Direito.<sup>10</sup>

O indivíduo, apesar do avanço científico, não deverá ter sua liberdade corrompida, e nunca ser transformado em instrumento. A alta tecnologia jamais pode afastar a opção de cada paciente, sob pena de se cometer violento atentado à liberdade. Neste sentido:

---

<sup>9</sup> MARTINS, Fladimir Jerônimo Belinati. *Dignidade da Pessoa Humana: Princípio constitucional fundamental*. Curitiba: Juruá Editora, 2003. p. 120.

<sup>10</sup> CLOTET, Joaquim. *Ciência e ética: onde estão os limites?* Episteme. Porto Alegre: ILEA/UFRGS, n. 10, p. 23-29. 2000.

[...] a ciência e a tecnologia dela decorrente permitem ao homem uma intervenção direta no seu destino, devendo a rede social garantir que o ser humano é um fim em si mesmo, na sequência de um valor que lhe é intrínseco e portanto auto-realizador. A tecno-ciência deve então construir a autonomia da pessoa e não sua instrumentalização.<sup>11</sup>

A morte, ainda que exista certo tabu em nossa sociedade, deve ser enfrentada abertamente e com serenidade. Mesmo durante o processo da morte, o médico, ou qualquer outro, que interfira em desacordo com as disposições do paciente, comete ato contra a própria vida, ferindo os princípios Constitucionais que a protegem.

Isso posto, a dignidade humana é fundamento da vida digna, bem como da morte digna, já que o instante da morte é a última fase da vida, possivelmente a mais delicada do ponto de vista humanístico. A proteção jurídica não poderá ignorar a ampla relação entre a vida e a morte, com o propósito de não infringir um direito fundamental.

O princípio da autonomia da vontade, também conhecido como da autonomia privada, vem a ser o direito do indivíduo de deliberar acerca de seus objetivos pessoais, garantindo a manifestação de sua própria vontade. Envolve a liberdade, o poder de determinar por si, e para si, as balizas da conduta pessoal, e nunca por estipulação externa. Neste tocante, afirma Ana Carolina Brochado Teixeira:

Afinal, ninguém melhor do que a própria pessoa para decidir qual a melhor decisão quando estiver diante de questões afetas a si mesmo e a sua individualidade, pois num estado democrático de direito que tem como fundamentos o pluralismo jurídico e a dignidade humana, cada um tem a ampla liberdade para construir o próprio projeto de vida dentro daquilo que considera bom para si.<sup>12</sup>

Não significa dizer, contudo, que o indivíduo pode fazer tudo aquilo que lhe der vontade, sendo sua autodeterminação limitada pelo ordenamento jurídico. A autonomia tem caráter de natureza social, devendo ser interpretada a partir do convívio, da interação com os demais. A partir disso, cada pessoa poderá ter seu próprio conceito da vida e agir em busca de tal objetivo, justificando suas escolhas perante os outros.

---

<sup>11</sup> NUNES, Rui e MELO, Helena Pereira de. *Testamento Vital*. Coimbra: Almedina, 2011. p. 19.

<sup>12</sup> TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado e PENALVA, Luciana Dadalto. *Terminalidade e autonomia: uma abordagem do testamento vital no direito brasileiro*. In PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachael Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena(Coord) Vida, morte e dignidade humana. Rio de Janeiro: GZ, 2010. p.60.

O princípio da autonomia da vontade é essencial tanto nas situações jurídicas patrimoniais quanto nas existenciais. No presente estudo atentaremos ao enquadramento existencial, visto que o testamento vital se relaciona com a visão de cada pessoa perante a vida, assim como nas suas escolhas.

O caso concreto revelará a motivação, o problema, frente a opinião geral da sociedade, em determinada época, estruturando a situação jurídica. O Estado Democrático de Direito, por meio da Constituição Federal de 1988, outorga a tutela da pessoa humana como prioridade. Manifesta-se, assim, a Constitucionalização do Direito Civil<sup>13</sup>, valorando a dignidade da pessoa humana e não apenas os valores patrimoniais, onde, historicamente, a autonomia se faz presente. Com essa perspectiva, Taísa Maria Macena de Lima proclama que:

[...] a autonomia privada assume novas dimensões, como a luta pelo direito à redesignação, o reconhecimento de diferentes modelos de família (matrimonial, não-matrimonial, monoparental etc.), o modelo de filiação voltado antes para a paternidade sócio-afetiva do que para paternidade apenas biológica, a união homoafetiva, entre outros.<sup>14</sup>

Situações que tutelam a autonomia da pessoa humana sob diferentes aspectos começaram a ser mais analisadas pela doutrina de nosso país após a Constituição de 1988 e a vigência do Código Civil de 2002, como, a título de exemplo, as que dizem respeito à biotecnologia, ao poder familiar, à reprodução assistida, ao direito de morrer, entre outras inúmeras questões existenciais.

### **1.3. Direito de morrer**

Em face da mudança de panorama gerada pela evolução médica-científica das últimas décadas, o Direito passou a enfrentar, regularmente, demandas acerca dos direitos dos pacientes, principalmente de pacientes em situação de risco de morte. Em conjunto com os proveitos originados dos novos conhecimentos médicos, desponta a ameaça de sua aplicação, por arbítrio ou excesso, impondo-se a necessidade de debate dos limites jurídicos. O chamado “direito de

---

<sup>13</sup> TEPEDINO, Gustavo. *Premissas metodológicas para a constitucionalização do direito civil*. In: TEPEDINO, Gustavo. *Temas de direito civil*. 4. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 1-23.

<sup>14</sup> LIMA, Taísa Maria Macena de. *A nova contratualidade na reconstrução do direito privado nacional*. In: *Revista VirtuaJus*. Belo Horizonte, ano 3, n. 1, jul. 2004. Disponível em: <[http://www.fmd.pucminas.br/VirtuaJus/1\\_2004](http://www.fmd.pucminas.br/VirtuaJus/1_2004)>. Acesso em: 19 out. 2015.

morrer” tem se materializado nos institutos da eutanásia, da ortotanásia, da distanásia e do suicídio assistido.

A eutanásia é a prática pela qual se abrevia a vida do paciente, ou seja, a impulsão ao óbito. A doutrina aponta duas espécies, a ativa, provocada por uma ação de terceiro, e a passiva, provocada pela omissão de terceiro. Em nosso ordenamento jurídico, a prática da eutanásia não está prevista de forma explícita no Código Penal. Aplica-se, assim, a tipificação prevista no art. 121, homicídio, simples ou qualificado, sendo considerado ilícito penal em qualquer hipótese. Entretanto, a título de atenuação, prevê a condição de homicídio privilegiado ao agente causador do ato impelido por motivo de relevante valor social ou moral. O valor moral diz respeito aos sentimentos pessoais do autor, como compaixão e piedade, pois o que o leva a cometer a conduta criminosa é o pedido do próprio paciente ou de seus familiares.

Alguns autores restringem o instituto da eutanásia à conduta médica. Nas palavras de Barroso e Martel:

O termo eutanásia foi utilizado, por longo tempo, de forma genérica e ampla, abrangendo condutas comissivas e omissivas em pacientes que se encontravam em situações muito dessemelhantes. Atualmente, o conceito é confinado a uma acepção bastante estreita, que compreende apenas a forma ativa aplicada por médicos a doentes terminais cuja morte é inevitável em curto lapso de tempo. Compreende-se que a eutanásia é a ação médica intencional de apressar ou provocar a morte – com exclusiva finalidade benevolente – de pessoa que se encontre em situação considerada irreversível e incurável, consoante os padrões médicos vigentes, e que padeça de intensos sofrimentos físicos e psíquicos.<sup>15</sup>

Ortotanásia é o termo utilizado para definir a morte natural, com a supressão de métodos extraordinários de suporte de vida. Permite ao paciente a morte natural, humanizada, eliminando qualquer tratamento desproporcional diante da iminência da morte. Não significa, contudo, que o paciente não poderá receber medicamento para diminuir a dor e/ou o sofrimento. Conceitua Pessine:

É a síntese ética entre o morrer com dignidade e o respeito à vida humana, que se caracteriza pela negação da eutanásia (abreviação da vida) e da distanásia (prolongamento da agonia e do processo de morrer). A ortotanásia permite ao doente que se encontra diante da morte iminente e inevitável, bem como aqueles que estão ao seu redor – sejam familiares, sejam amigos, sejam profissionais de

---

<sup>15</sup> BARROSO, Luís Roberto e MARTEL, Leticia de Campos Velho. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 24.



saúde – enfrentar com naturalidade a realidade dos fatos, encarando o fim da vida não como uma doença para qual se deva achar a cura a todo custo, mas sim como condição que faz parte do seu ciclo natural.<sup>16</sup>

A eutanásia passiva é comumente confundida com a ortotanásia, distinção que julgamos essencial, nas palavras de Luciana Dadalto:

[...] a eutanásia passiva não é sinônimo de ortotanásia, pois enquanto na primeira se abstém de realizar os tratamentos ordinários mais conhecidos pela Medicina como cuidados paliativos, na segunda se abstém de realizar tratamentos extraordinários (fúteis), suspendendo os esforços terapêuticos.<sup>17</sup>

A diferenciação é recorrente na doutrina, tendo em vista a inegável semelhança entre os institutos. Luciano de Freitas Santoro, igualmente, acrescenta ao tema:

A dúvida é válida porque os dois comportamentos convergem no sentido de um agir do médico por compaixão ao próximo, propiciando uma morte sem dor ou sofrimento através da omissão na prestação ou na continuidade do tratamento. Entretanto, as condutas divergem na questão fundamental, que é o início do processo mortal. Enquanto na ortotanásia a causa do evento morte já se iniciou, na eutanásia passiva esta omissão é que será a causa do resultado, ou seja, é a conduta omissiva do médico, ou de terceiro, que será a causa do evento morte.<sup>18</sup>

O autor salienta, ademais, que a atenção apenas à terminologia pode induzir a errônea consequência jurídica, em razão de que “se eu defendo que a ortotanásia é a mesma coisa que a eutanásia passiva, aplicarei àquela as soluções desta, o que a pesquisa demonstrou ser equivocado<sup>19</sup>”.

A distanásia, por outro lado, é a prática pela qual se prolonga ao “máximo a quantidade de vida humana, combatendo a morte como grande e último inimigo<sup>20</sup>”. Quanto mais desenvolvida e tecnológica a estrutura do hospital, maior o risco de ser cometida a distanásia,

---

<sup>16</sup> PESSINE, Léo. BARCHIFONTAINE, Christian de Paul (Organização). *Buscar sentido e plenitude da vida: bioética, saúde e espiritualidade*. 1. ed. São Paulo: Paulinas, 2008. p.179.

<sup>17</sup> DADALTO, Luciana. *Testamento Vital*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 56.

<sup>18</sup> SANTORO, Luciano de Freitas, 2010. c2001-2015. Disponível em: <<http://www.cartaforense.com.br/conteudo/entrevistas/morte-digna/5880>>. Acesso em 19 out. 2015.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> PESSINI, Leo. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Loyola, 2004. p. 218.

devido ao afincamento da família em salvar o paciente, solicitando que todas as medidas possíveis sejam tomadas para mantê-lo vivo. Para Barroso e Martel:

Por distanásia compreende-se a tentativa de retardar a morte o máximo possível, empregando, para isso, todos os meios médicos disponíveis, ordinários e extraordinários ao alcance, proporcionais ou não, mesmo que isso signifique causar dores e padecimentos a uma pessoa cuja morte é iminente e inevitável. Em outras palavras, é um prolongamento artificial da vida do paciente, sem chance de cura ou de recuperação da saúde segundo o estado da arte da ciência da saúde, mediante conduta na qual não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer.<sup>21</sup>

O suicídio assistido é resultado da própria ação do paciente que, com a colaboração de terceiros, acarreta o resultado morte. Difere-se da eutanásia, pois a ação que gera a morte é perpetrada pelo próprio paciente, e não por terceiro. No Código Penal Brasileiro, a conduta está tipificada no artigo 122, com o seguinte teor:

Art. 122 - 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.  
Parágrafo único - A pena é duplicada:  
Aumento de pena  
I - se o crime é praticado por motivo egoístico;  
II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.<sup>22</sup>

O ato final é de autoria do paciente, tendo o(s) terceiro(s) conduta anterior que possibilite ou motive o suicídio. Definem Barroso e Martel:

Suicídio assistido designa a retirada da própria vida com auxílio ou assistência de terceiro. O ato causador da morte é de autoria daquele que põe termo à própria vida. O terceiro colabora com o ato, quer prestando informações, quer colocando à disposição do paciente os meios e condições necessárias à prática. O auxílio e assistência diferem do induzimento ao suicídio. No primeiro a vontade advém do paciente, ao passo que no outro o terceiro age sobre a

---

<sup>21</sup> BARROSO, Luís Roberto e MARTEL, Leticia de Campos Velho. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 25.

<sup>22</sup> BRASIL. *Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm)>. Acesso em: 19 out. 2015.

vontade do sujeito passivo, de modo a interferir com sua liberdade de ação. As duas formas admitem combinação, isto é, há possibilidade de uma pessoa ser simultaneamente instigada e assistida em seu suicídio.<sup>23</sup>

Lembramos do emblemático caso de Ramón Sampedro, espanhol que ficou tetraplégico devido a um choque de cabeça na areia, quando a maré estava baixa. Seus poemas foram compilados no livro “Cartas do Inferno”, dando origem ao filme “Mar Adentro”. Não tendo respaldo judicial em seu pedido de morrer, contou com a ajuda de amigos e praticou o suicídio. A conduta de cada amigo, isolada, não constituía violação nenhuma. É dramática sua carta de despedida:

Vale a pena viver a vida enquanto podemos nos servir dela para nós mesmos: quando não puder ser assim, é melhor terminá-la, pois continuar não tem sentido. Essa possibilidade deveria ser um ato de liberdade pessoal, deveria ser mais fácil conseguir ajuda quando dela necessitamos. Isso também seria uma forma de amor!<sup>24</sup>

Mais recentemente, destacamos o caso da americana Brittany Maynard, falecida no dia 01 de novembro de 2014, ao cometer o suicídio assistido. Maynard, diagnosticada com um tumor cerebral, em estágio terminal, mudou-se de São Francisco para Oregon, estado onde é permitido o suicídio assistido para pacientes terminais. A paciente, após meses de pesquisa, juntamente com a família, constatou não existir tratamento para salvar sua vida, e julgou que os tratamentos recomendados destruiriam o tempo que lhe restava. Em uma de suas últimas declarações, por meio de uma mensagem divulgada nas redes sociais, ressaltou sua escolha, mas não sem demonstrar o sofrimento advindo da doença:

Adeus a todos os meus queridos amigos e parentes que amo. Hoje é o dia que escolhi partir com dignidade diante de minha doença terminal, este terrível câncer cerebral que tirou tanto de mim... Mas que poderia ter tomado muito mais.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> BARROSO, Luís Roberto e MARTEL, Letícia de Campos Velho. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 27.

<sup>24</sup> SAMPEDRO, Ramón. *Cartas do Inferno*. São Paulo: Planeta, 2005.

<sup>25</sup> MORRE americana com câncer terminal que anunciou suicídio assistido. In: *GI*, São Paulo, 03 nov. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/11/morre-americana-com-cancer-terminal-que-anunciou-suicidio-assistido.html>>. Acesso em: 19 out. 2015.

## 2. O TESTAMENTO VITAL

### 2.1 Testamento: características

O Código Civil de 2002 não contém uma definição precisa do que é o testamento, limitando-se a declarar no artigo 1.857 que “toda pessoa capaz pode dispor, por testamento, da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte<sup>26</sup>”. É, deste modo, ato de última vontade de certa pessoa dispondo sobre seus bens.

Diante de suas características essenciais, podemos dizer que o testamento é negócio jurídico unilateral, personalíssimo, indelegável, gratuito, revogável, *causa mortis*, e formal. O testamento é definido como negócio jurídico unilateral, aquele para o qual é satisfatória uma única vontade para a geração de efeitos jurídicos. A vontade do testador é autônoma para o aperfeiçoamento do ato, independente de anuência de quem quer que seja<sup>27</sup>.

O instituto é personalíssimo<sup>28</sup>, porque somente pode emanar da vontade do testador, de forma individual e direta. O Código Civil proíbe o “testamento conjuntivo, mancomunado, coletivo ou de mão comum”, aquele em que duas ou mais pessoas fazem disposições de última vontade no mesmo instrumento. A proibição ocorre sendo ele simultâneo, onde existe disposição conjunta em favor de terceiro, recíproco ou correspectivo, ou seja, disposições condicionadas à retribuição de outras.

Ademais, sendo ato personalíssimo, segundo Pontes de Miranda<sup>29</sup>, o testamento é indelegável, vez que não se admite a sua manifestação através de procuradores ou representantes legais. A lei não admite que a sua ordenação seja resignada ao arbítrio de terceiro. Assim sendo, não tem validade o testamento feito mediante procuração. Trata-se de negócio jurídico gratuito<sup>30</sup>, não podendo o testador exigir qualquer contraprestação por parte dos beneficiados. Contudo, pode o testador impor condições a fim de que o contemplado venha auferir o legado ou a herança.

---

<sup>26</sup> BRASIL. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>27</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro, volume 7: direito das sucessões*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

<sup>28</sup> DINIZ, Maria Helena. *Curso de Direito Civil Brasileiro*. 22. ed. São Paulo: Saraiva. 2008.

<sup>29</sup> PONTES DE MIRANDA, *Tratado dos testamentos*. Rio de Janeiro: Livraria, Papelaria e Litho-Typographia Pimenta de Mello & C., 1930. v. 1 a 5. apud GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro, volume 7: direito das sucessões*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 228

<sup>30</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro: direito das sucessões*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

Característica do testamento também é a revogabilidade<sup>31</sup>. Tanto o testamento como suas disposições podem ser revogados pelo testador, mediante a elaboração de outro ato de última vontade. A revogação poderá ser expressa ou tácita, integral ou parcial, sendo suficiente que a nova disposição seja contraditória à anterior. Outrossim, o testamento é classificado como um negócio jurídico *mortis causa*<sup>32</sup>, tendo em vista que diz respeito ao patrimônio de uma pessoa após sua morte. O falecimento do testador é condição de eficácia e validade. Ocorrendo a morte, passa a ser decisivo e irrevogável.

Por fim, o testamento é negócio formal, “pois a lei contém todas as formalidades necessárias à validade do negócio jurídico<sup>33</sup>”.

## 2.2 Testamento vital

O testamento vital define-se por ser a manifestação de vontade na qual o paciente dispõe acerca dos cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber, no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

O testamento vital, apesar da semelhança com o testamento sucessório, por também ser personalíssimo, unilateral e revogável, não deve ser confundido, já que este produz efeitos após a morte e aquele gera efeitos em vida. Roxana Borges dispõe que:

O testamento vital é um documento em que a pessoa determina, de forma escrita, que tipo de tratamento ou não tratamento deseja para a ocasião em que se encontrar doente, em estado incurável ou terminal, e incapaz de manifestar sua vontade. Visa-se, com o testamento vital, a influir sobre os médicos no sentido de uma determinada forma de tratamento ou, simplesmente, no sentido do não tratamento, como uma vontade do paciente que pode vir a estar incapacitado de manifestar sua vontade em razão da doença.<sup>34</sup>

Ressaltamos a descrição de Francisco José Cahali, prevendo não só a hipótese de doença, mas, inclusive, de acidente que impossibilite o paciente de manifestar sua vontade. Conceitua o testamento vital como:

---

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> TARTUCE, Flávio; SIMÃO, José Fernando. *Direito Civil: Direito das Sucessões*. 6. ed. São Paulo: Editora Método, 2013.

<sup>33</sup> Ibid. p. 288.

<sup>34</sup> BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. *Direito de Morrer Dignamente*. IN: Maria Celeste Cordeiro Leite Santos (org.). *Biodireito: ciência da vida, novos desafios*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 295-296.

[...] declaração da pessoa, promovida na plenitude de sua lucidez, com as diretrizes a serem adotadas em seu tratamento médico e assistência hospitalar, quando por causa de uma doença ou acidente não lhe seja mais possível expressar a vontade.<sup>35</sup>

A nomenclatura testamento vital, utilizada no presente trabalho, é alvo de críticas, visto não ilustrar da melhor forma o instituto, suscitando o equívoco em relação ao testamento de pessoa falecida, citado anteriormente. Diversos nomes são empregados à declaração, seguindo a preferência e o entendimento de cada autor. Salientamos as expressões testamento de vida, testamento biológico, declaração prévia dos pacientes terminais, testamento do paciente, entre outras.

Anderson Schreiber define-se pela expressão testamento biológico:

Denomina-se testamento biológico (ou testamento vital, tradução literal da expressão norte-americana *living will*) o instrumento por meio do qual a pessoa manifesta, antecipadamente, sua recusa a certos tratamentos médicos, com o propósito de escapar ao drama terminal vivido por pacientes incapazes de exprimir a sua vontade<sup>36</sup>.

A expressão *living will* foi utilizada pela primeira vez nos EUA, no ano de 1967, em uma proposta da Sociedade Americana para a Eutanásia, sendo um “documento de cuidados antecipados, pelo qual o indivíduo poderia registrar seu desejo de interromper as intervenções médicas de manutenção da vida<sup>37</sup>”. Do termo em língua inglesa, surgiu a tradução literal “testamento vital”, a qual não nos parece a mais adequada. *Will* é sinônimo de testamento, mas também significa desejo, vontade, intenção. A tradução literal neste sentido, tal como “desejos de vida”, “vontade vital” ou “intenções de vida” seria mais esclarecedora, não motivando o equívoco no tocante ao testamento sucessório.

A professora Luciana Dadalto, em sua obra *Testamento Vital* define-se, em vez de “testamento vital”, por “declaração prévia de vontade para o fim da vida”:

---

<sup>35</sup> CAHALI, Francisco José. Entrevista exclusiva ao Jornal do Notário com o advogado Francisco José Cahali. In: *Blog do 26: Tabelação de Notas*, São Paulo, 23 abr. 2010. Disponível em: <<https://www.26notas.com.br/blog/?p=1150?p=1150>>. Acesso em: 19 out 2015.

<sup>36</sup> SCHREIBER, Anderson. *Direitos da personalidade*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013. p. 61-62.

<sup>37</sup> EMANUEL, E. J.; EMANUEL, L. L. apud DADALTO, Luciana. *Testamento Vital*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 95-96

Em razão dessa inadequação da nomenclatura “testamento vital” às características do instituto e, após verificar que no Brasil não há discussões profundas sobre essa questão, nem mesmo sobre o instituto, optou-se por substituir o nome mais utilizado para um que é considerado aqui mais adequado, em razão de expressar, com fidelidade, as características e os objetivos do instituto.<sup>38</sup>

Roxana Borges, ao analisar o instituto, também se manifesta sobre a nomenclatura:

[...] tendo em vista que essa nomenclatura, testamento vital, é a mais utilizada pela doutrina, o presente trabalho utilizará este termo, **ainda que reconheça a inadequação do mesmo**. O testamento vital tem dois aspectos que devem ser observados: além de garantir a autonomia dos indivíduos, permitindo que estes façam suas escolhas sobre o final da vida, também evita futuros processos contra os médicos, que assim não cometerão nenhum delito ao deixar de oferecer determinado tratamento ao doente terminal, conforme solicitado por este.<sup>39</sup>

Considerando que o instituto ainda é recente em nosso país, carente de legislação e conhecimento geral, reafirmamos o uso do termo testamento vital. Fica clara a desapropriação do termo *living will* traduzido para o português, mas acreditamos que a mudança da nomenclatura testamento vital, já utilizada no âmbito médico e na maior parte da doutrina existente, traria mais incertezas do que benefícios.

O testamento vital não possui uma forma preestabelecida, sendo contemplado por algumas hipóteses, devendo prevalecer a intenção do paciente sempre que esta for conhecida. A declaração escrita em documento particular, com firma reconhecida é, possivelmente, a forma que garante maior segurança jurídica. Do ponto de vista médico é recomendável que o testamento vital seja anexado ao prontuário médico. Caso não exista documento anterior, mas o paciente declare ao médico seu desejo, a declaração deverá ser informada no prontuário. Assinada pelo paciente, estará fundado o testamento vital.

Por fim, caso o paciente não tenha elaborado o testamento vital, mas manifestado a familiares sua rejeição ao esforço terapêutico, ou a algum procedimento específico, em casos de doença terminal ou inconsciência, a sua vontade deverá ser respeitada, pela justificativa testemunhal, equiparando-se esta ao testamento vital.

---

<sup>38</sup>Ibid. p. 16.

<sup>39</sup>BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. *Direitos de personalidade e autonomia privada*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 240 (grifo nosso).

O testamento vital terá eficácia imediata, com efeitos *erga omnes*. A eficácia médica, contudo, estará vinculada a sua inscrição no prontuário, a ser providenciada pelo médico.

Luciana Dadalto defende a criação do Registro Nacional de Declarações Prévias de Vontade do Paciente Terminal, com o intuito de assegurar maior efetividade no cumprimento da vontade do paciente. Constante no uso da expressão declaração prévia de vontade, sustenta:

Insta salientar, neste tópico, que o cônjuge, companheiro e demais parentes do paciente, bem como o eventual procurador nomeado estão atrelados à declaração prévia de vontade para o fim da vida, ou seja, devem respeitar a vontade do paciente. Vincula ainda as instituições de saúde e os médicos, contudo, estes podem valer-se da objeção de consciência, com fulcro no artigo 5º, VI da CF/88, caso tenham fundado motivo para não realizarem a vontade do paciente. Ressalte-se que, neste caso, o paciente deve ser encaminhado para outro profissional, a fim de que sua vontade seja respeitada.<sup>40</sup>

O testamento vital será revogável a qualquer tempo pelo testador, não havendo necessidade da fixação de prazo de validade para o documento. Devido à semelhança, neste aspecto, com o testamento sucessório, pode ser feita analogia ao art. 1.858 do Código Civil<sup>41</sup>, que determina que "o testamento é ato personalíssimo, podendo ser mudado a qualquer tempo".

Devemos observar, contudo, que a revogação exige a capacidade de discernimento, estando o paciente em pleno gozo de suas funções cognitivas. É necessário um nível de consciência em que o paciente possa realizar escolhas, e ainda, "seja capaz de compreender a situação em que se encontra"<sup>42</sup>.

O testamento vital, em linhas gerais, tem como conteúdo disposições que aceitem e/ou recusem determinados tratamentos médicos e também não sejam contrárias ao ordenamento jurídico brasileiro. Não poderá, ainda, o paciente fazer ressalva aos cuidados paliativos, garantidores de uma morte digna.<sup>43</sup>

Intrínseco ao testamento vital é o consentimento, a expressão da manifestação de vontade do sujeito. O indivíduo testador deverá ter

---

<sup>40</sup> DADALTO, Luciana. *Testamento Vital*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 156.

<sup>41</sup> BRASIL. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>42</sup> NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Da relação jurídica médico-paciente: dignidade da pessoa humana e autonomia privada*. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de. (Org.). *Biodireito*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002. v. 1, p. 119-120.

<sup>43</sup> DADALTO, Luciana. *Testamento Vital*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 149.



autonomia e o esclarecimento necessário para que possa realizar disposições.

Cristina Sánchez<sup>44</sup> afirma que o consentimento livre e esclarecido na relação médico-paciente é consequência da conversão do paciente em sujeito ativo, capaz de decidir sobre as questões que lhe atingem diretamente. Dessa maneira, deve o paciente conhecer sua real situação, ser adequadamente informado e prestar seu consentimento antes do início de qualquer intervenção.

### 2.3 O testamento vital no direito estrangeiro

Apesar de o Brasil estar apenas iniciando estudos e discussões acerca do testamento vital, além de não possuir legislação específica sobre o assunto, em vários países tal realidade é diferente. Verificam-se avanços no que tange ao respeito à autonomia do paciente na escolha no procedimento médico a ser adotado nos Estados Unidos, assim como em países da União Europeia e da América Latina.

Imperioso mostra-se o estudo das legislações em alguns países que reconhecem o testamento vital em seu ordenamento, com a finalidade de abordar tanto o viés adotado pelo legislador quanto demonstrar sua importância para o cenário médico e jurídico da comunidade.

Nos Estados Unidos, o testamento vital, chamado de *living will*, é reconhecido legalmente, havendo previsão de sanções disciplinares ao médico que desrespeitar a vontade expressa do paciente<sup>45</sup>. Sua regulamentação em âmbito federal denomina-se *Patient Self Determination Act* (PSDA)<sup>46</sup>, de 1991, sendo “a primeira lei federal a reconhecer o direito à autodeterminação do paciente<sup>47</sup>”.

Na Espanha, disposições acerca da manifestação de vontade do paciente estão regulamentadas pela Lei nº 41 do ano de 2002<sup>48</sup>, sendo reconhecida como um grande avanço nas

---

<sup>44</sup> SÁNCHEZ, Cristina López. *Testamento Vital y voluntad del paciente: conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre*. Madrid: Dykinson, 2003.

<sup>45</sup> CALVO apud SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos (org.). *Biodireito: ciência da vida, os novos desafios*. São Paulo: RT, 2001. p. 46.

<sup>46</sup> ESTADOS UNIDOS. Patient Self Determination Act of 1990 (Introduced in House). In: *Testamento Vital*, [S.L.], 2014. Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/legislacao/estados-unidos/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>47</sup> DADALTO, Luciana. *Testamento Vital*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 100.

<sup>48</sup> ESPANHA. Legislação de testamento vital na Espanha. In: *Testamento Vital*, [S.L.], 2014. Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/legislacao/espanha/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

relações médico-paciente<sup>49</sup>. Nota-se de sua redação expressa preocupação com a dignidade da pessoa humana e com a autonomia da vontade do paciente. Dentre seus princípios básicos, estão a possibilidade de o paciente decidir livremente, depois de esclarecido das opções, qual tratamento médico deseja seguir, bem como a vinculação dos profissionais de saúde à vontade do paciente.

Por sua vez, a Alemanha possui, em seu ordenamento, um instituto equivalente às diretivas antecipadas de vontade, denominado *Patientenverfügungen*, que integra formalmente o Código Civil alemão desde 2009<sup>50</sup>. Os dispositivos que introduziram o testamento vital, basicamente, expressam que a manifestação de vontade do paciente deve ser levada em conta em futuros exames, tratamentos e intervenções médicas<sup>51</sup>.

Em Portugal, a Lei nº 25, de 16 de julho de 2012, regulamentou as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma do testamento vital, a nomeação de procurador de cuidados de saúde, além de criar o Registro Nacional de Testamento Vital (RENTEV). A criação do RENTEV tem a finalidade de recepcionar, registrar, organizar e manter atualizada a informação e documentação relativas às diretivas antecipadas de vontade. Isso significa que o médico pode buscar esse banco de informações para anexar ao prontuário do paciente em casos que esse encontra-se impossibilitado de manifestar seu desejo acerca do tratamento que irá, ou não, receber. O Registro funciona em âmbito nacional, sendo que o testamento vital que irá compor seu banco deve ser escrito e feito na presença de um funcionário devidamente habilitado do RENTEV ou notário.

### **3. A POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DO TESTAMENTO VITAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

#### **3.1 Dos avanços legislativos**

---

<sup>49</sup>ORTEGA, Cesáreo Garcia; MURILLO, Victoria Cozar; BARRIOS, José Almenara. La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002. IN: *Revista Española de Salud Pública*, Madrid, 2004. Disponível em:<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272004000400005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272004000400005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>50</sup> RODRIGUES JUNIOR, Otávio Luiz. Testamento vital e seu perfil normativo: parte 2. In: *Consultor Jurídico*, São Paulo, 2013. Disponível em:<<http://www.conjur.com.br/2013-set-11/direito-comparado-testamento-vital-perfil-normativo-parte>>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>51</sup>ALEMANHA. Legislação de testamento vital na Alemanha. In: *Testamento Vital*, [S.L.], 2014. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/legislacao/alemanha/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou, em 28 de novembro de 2006, a Resolução CFM nº 1.805/2006<sup>52</sup>, a qual dispunha sobre limitação e, até mesmo, suspensão de procedimentos e tratamentos médicos que prolongassem a vida do paciente, considerada sua própria manifestação de vontade ou por meio de seu representante legal. Ainda assim, assegurou-se a manutenção da assistência médica integral, inclusive com aplicação de medidas assecuratórias do alívio dos sintomas e redução do sofrimento.

Desta manifestação, percebe-se um progresso no tocante ao tema, ainda que não sem controvérsias, já que alvo de ação civil pública, processada sob o número 2007.34.00014809-3, movida pelo Ministério Público Federal e julgada pela 14ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal. Tal ação<sup>53</sup> foi julgada improcedente, dispondo que a suspensão do tratamento médico que prolongasse a vida de paciente em estado grave ou terminal, quando há sua expressa autorização, não ofende o ordenamento jurídico<sup>54</sup>.

Já no ano de 2012, em 31 de agosto, o Conselho Federal de Medicina publicou nova Resolução<sup>55</sup>, atuada sob o número 1.995/2012. Trata-se do ato normativo vigente na legislação brasileira sobre testamento vital, formulada a partir da competência atribuída aos Conselhos de Medicina pela Lei nº 3.268/57. Logo na introdução de sua exposição de motivos, extrai-se que previsões acerca de disposições antecipadas de vontade do paciente não foram incluídas no Código de Ética Médica. A autonomia do paciente, no entanto, ensejou a iniciativa da resolução.

A Resolução CFM nº 1.995/2012 define que, quando o paciente manifestar um conjunto de desejos, de forma expressa e prévia, o médico levará em conta sua vontade em momento de incapacidade de se expressar livremente. Há previsão de prevalência da vontade do paciente, quando manifestada nos moldes anteriormente expostos, em detrimento de parecer não médico

---

<sup>52</sup>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.805/2006*. 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. 2006. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em 19 out. 2015.

<sup>53</sup> DISTRITO FEDERAL. Processo nº 2007.34.00.014809-3. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://s.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>54</sup>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Justiça valida Resolução 1805, que trata sobre ortotanásia*. Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21154:justica-valida](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21154:justica-valida)>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>55</sup>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.995/2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. 2012. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)>. Acesso em 19 out. 2015.

ou da vontade de familiares. Faz a ressalva, ainda, acerca de disposições que violam os preceitos do Código de Ética Médica, as quais não poderão ser consideradas pelo médico.

Diante disso, nota-se que a Resolução do CFM representa importante instrumento para inserção definitiva do testamento vital no cenário médico brasileiro, na medida em que tem por objetivo informar ao profissional de medicina que a conduta ética da profissão está alinhada à necessidade de se respeitar os desejos e vontades previamente expressados pelo paciente<sup>56</sup>.

Afirma Luciana Dadalto que:

a principal mudança com a aprovação da resolução CFM 1995/2012 foi um maior conhecimento do tema por parte dos profissionais de saúde, e, por consequência, da sociedade, pois estes profissionais ( não apenas médicos, mas também enfermeiros, psicólogos e demais profissionais que trabalham com pacientes em fim de vida) tem informado aos pacientes acerca da possibilidade de fazer o testamento vital.<sup>57</sup>

Em contrapartida, a constitucionalidade e legalidade da Resolução do Conselho Federal de Medicina foram objeto tanto de discussões doutrinárias quanto de litígios judiciais.

Bussinguer e Barcellos defendem a constitucionalidade do ato, “com base no direito à morte, o que, de forma alguma, quer dizer o direito de dispor da própria vida, ou seja, não se trata do direito ao suicídio”. Referem, ainda, sob o viés constitucional, que “a liberdade constitucionalmente declarada assegura ao seu titular o direito de escolher como viver e não a escolha entre viver ou não viver”. Segundo os autores, a questão da constitucionalidade da Resolução confunde-se com a própria constitucionalidade das diretivas antecipadas de vontade<sup>58</sup>.

Ação civil pública foi promovida pelo Ministério Público Federal do Estado de Goiás, autuada sob o número 1039-86.2013.4.01.3500. Na petição inicial<sup>59</sup>, a Procuradoria da República de Goiás considerou a Resolução uma afronta à segurança jurídica, assim como instrumento inidôneo que exclui o direito de decisão dos familiares. Acusou o ato normativo de diversas

---

<sup>56</sup>RIBEIRO, Rafael Leandro Arantes. *Legalidade da Resolução 1.995/2012 do CFM sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente*. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 19, n. 3954, 29 abr. 2014. Disponível em:<<http://jus.com.br/artigos/27787>>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>57</sup> DADALTO, Luciana. Sobre os três anos da resolução CFM 1995/2012. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/blog/sobre-os-tres-anos-da-resolucao-cfm-19952012/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>58</sup> BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; BARCELLOS, Igor Awad. O direito de viver a própria morte e sua constitucionalidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2691-2698, set. 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900024)>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>59</sup> BRASIL. Ministério Público Federal. *Inicial de Ação Civil Pública*. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/inicial-ACP-testamento-vital.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

omissões, tais como a respeito da capacidade do paciente, limite temporal para validade e formas de revogação das disposições para o fim da vida. Além disso, apontou que a forma como possibilita a manifestação do testamento vital, qual seja, no próprio prontuário médico, o qual é sigiloso, não permite controle do cumprimento da vontade do paciente pelo profissional. Nesse sentido, postulou a declaração da inconstitucionalidade da Resolução, bem como sua ilegalidade, e a suspensão de sua aplicação em todo território nacional.

Após indeferir o pedido liminar formulado pelo MPF, o Julgador<sup>60</sup> entendeu que o Conselho Federal de Medicina não extrapolou sua competência ao editar o ato normativo, tendo em vista que se limitou à relação ético-disciplinar entre Conselho e médicos, não pretendendo criar direitos e obrigações nas esferas cível e penal. Asseverou que a Resolução coaduna-se com a autonomia da vontade, com a dignidade da pessoa humana, e a proibição de submissão de quem quer que seja a tratamento desumano e degradante, disposições estas inscritas na Constituição Federal.

Na sentença, a conclusão foi de que o prontuário do paciente não foi eleito instrumento de manifestação da vontade, mas mero meio de registro, o que preserva sua legalidade. No que tange à exclusão da família das decisões do tratamento do paciente, o Julgador dispôs que o fato de a vontade do paciente prevalecer em detrimento da família não significa que esta esteja impedida de exercer o direito de acesso a informações sobre o tratamento dado, podendo, inclusive, pleitear em Juízo tutela contra ato que viole a lei civil ou penal. A intervenção jurisdicional também pode ser feita caso a família entenda que as declarações de vontade do paciente não possam ser levadas em consideração.

Concluindo que a Resolução CFM n° 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina não fere a Constituição Federal, foram julgados improcedentes os pedidos formulados na ação civil pública promovida pelo Ministério Público Federal do Estado de Goiás.

Cumprе ressaltar que tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei n° 6.715/09, que pretende alterar o Código Penal para o fim de excluir a ilicitude na hipótese de ortotanásia<sup>61</sup>. Apesar de constituir mais uma manifestação legislativa para os institutos discutidos neste

---

<sup>60</sup>JUSTIÇA FEDERAL DO ESTADO DE GOIÁS. *Ação Civil Pública n° 1039-86.2013.4.01.3500/7100*. Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/senten%C3%A7a-ACP-testamento-vital.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>61</sup> BRASIL. Câmara dos Deputados. *PL 6.715/2009*. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>>. Acesso em: 19 out. 2015.

trabalho, mostra-se "tímido em sua abrangência e não trata do instrumento de captação da vontade manifestada<sup>62</sup>".

### 3.2 O testamento vital à luz de um caso concreto

O Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, em 2013, julgou decisão que reconheceu o testamento vital, legitimando a vontade do paciente na escolha do procedimento médico. Originou-se de ação que tramitou na 3ª Vara Cível da Comarca de Viamão/ RS, proposta pelo Ministério Público, que postulava suprimimento da vontade de paciente, a fim de que fosse realizada amputação de seu pé, que estava em estágio de necrose avançada. O paciente não desejava ser submetido ao procedimento cirúrgico. A sentença indeferiu o pedido de alvará judicial, sob o fundamento de que o paciente era pessoa capaz e que a doença não era recente, não cabendo, neste caso, a interferência do Estado.

O Ministério Público interpôs recurso de apelação, autuada sob o nº 70054988266, distribuída para a 1ª Câmara Cível do TJRS. A irresignação ministerial ateu-se aos argumentos de que o paciente tinha risco de morrer se não submetido a procedimento cirúrgico, além de que não possuía condições psíquicas de recusar o tratamento médico, devendo prevalecer o direito à vida, indisponível e inviolável, segundo a Constituição Federal, quando em confronto com a vontade do paciente.

O relator, Desembargador Irineu Mariani, em seu voto, entendeu o caso inserido “no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural<sup>63</sup>”. Além disso, apontou que o direito à vida, constitucionalmente previsto, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa humana. Fez referência à Resolução 1995/12 do Conselho Federal de Medicina, destacando os requisitos para a manifestação de vontade do paciente para, então, reconhecer a escolha do paciente do caso concreto como testamento vital. O voto do Desembargador relator foi no sentido do improvimento, tendo os demais julgadores acompanhado o entendimento. A apelação foi, portanto, desprovida à unanimidade.

---

<sup>62</sup>INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. *Direito à morte digna gera polêmica no Brasil*. 2013. Disponível em:<<http://www.ibdfam.org.br/noticias/4961/Direito+%C3%A0+morte+digna+gera+pol%C3%AAmica+no+Brasil>>. Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>63</sup> RIO GRANDE DO SUL. *Apelação Cível nº 70054988266*. Porto Alegre, 2013. Disponível em:<<http://www.tjrs.jus.br>> Acesso em: 19 out. 2015.

Trata-se de decisão importante no cenário jurídico brasileiro. Nota-se, do julgado, uma análise sistêmica do Direito, atento a inovações fáticas e doutrinárias acerca de um tema que ainda não foi objeto de dedicação pela legislação pátria.

Depreende-se do caso concreto que a vida a qualquer custo pode mais lesar do que sanar, e que a manifestação que supera o instinto humano de sobrevivência em prol da cessação de sofrimento deve ser respeitada. Atual, fundamentado e objetivo, o acórdão, afastando-se de uma visão conservadora, protege a dignidade e a autonomia do paciente.

### **3.3 A possibilidade de aplicação do testamento vital no ordenamento jurídico atual**

Em que pese a inexistência de norma jurídica específica acerca do testamento vital, a sua validade deve ser enfrentada por meio de uma interpretação ampla e integrativa dos princípios constitucionais e normas infraconstitucionais. A matéria é polêmica em nossa sociedade, pois, além da questão jurídica, envolve dilemas de cunho ético, religioso, social e cultural.

O princípio da dignidade da pessoa humana, nos termos expostos na presente pesquisa, tem papel fundamental na interpretação mencionada, já que o testamento vital trata essencialmente sobre o direito do indivíduo de decidir os tratamentos a que deseja ser submetido, garantindo sua dignidade. No estágio derradeiro do ciclo vital, a referida possibilidade de escolha assegura autonomia aos pacientes, figurando o instituto como elemento de dignificação da morte. O último ato da vida deverá ser respeitado, não podendo a dignidade ser violada, mesmo que ao fim do ciclo vital.

Em relação ao possível conflito com o direito à vida deve-se compreender que o conceito também envolve uma morte digna, e não viver a qualquer custo. A vida não se resume ao seu sentido biológico, o funcionamento do organismo, mas também a todo o processo de identidade e liberdade, pois o indivíduo é capaz de escolher valores para si, a partir de sua própria experiência.

Na esfera infraconstitucional, interessa o artigo 15 do Código Civil, o qual preceitua que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica. Este artigo, contudo, necessita ser lido à luz da Constituição, topo do ordenamento jurídico e parâmetro de validade a todas as demais espécies normativas. Interpreta Diaulas Costa Ribeiro:

[...] ninguém, nem com risco de vida, será constrangido a tratamento ou a intervenção cirúrgica, em respeito à sua autonomia, um destacado direito desta Era dos Direitos que não concebeu, contudo, um direito fundamental à imortalidade.<sup>64</sup>

O testamento vital é instrumento garantidor deste dispositivo legal, uma vez que impede o constrangimento do paciente a ser submetido a tratamentos médicos fúteis, que tão somente potencializam o risco de vida, assim como a qualquer procedimento que este não concorde.

No âmbito jurídico, o Conselho Nacional de Justiça formulou, em maio de 2014 o enunciado nº 37, na I Jornada de Direito da Saúde, no qual dispõe que:

As diretivas ou declarações antecipadas de vontade que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de expressar-se autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito.<sup>65</sup>

O enunciado é expressivo avanço no tema, reconhecimento de importante órgão do Poder Judiciário acerca do testamento vital, conferindo-lhe legalidade e relevância.

Desta feita, “concordar que o testamento vital só pode ser válido ante à existência de norma específica é engessar o sistema normativo brasileiro e ignorar a existência e aplicação de princípios constitucionais<sup>66</sup>”. Possibilitar ao indivíduo elaborar o testamento vital, desde que esse exercício seja lúcido e não interfira no direito de terceiro, é preservar a capacidade de autodeterminação, salvaguardando os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia.

## CONCLUSÃO

A progressiva mudança dos paradigmas médicos é inegável, exigindo constante atualização dos profissionais da saúde e da sociedade. Tratamentos considerados adequados, assim como doenças denominadas incuráveis, podem alterar de condição em um futuro próximo.

---

<sup>64</sup> RIBEIRO, Diaulas Costa. *A eterna busca da imortalidade humana: a terminalidade da vida e a autonomia*. Bioética, Brasília, v. 13, n. 2, p. 112-120, dez. 2005.

<sup>65</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. I Jornada de Direito da Saúde. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS\\_APROVADOS\\_NA\\_JORNADA\\_DE\\_DIREITO\\_DA\\_SAUDE\\_%20PLENRIA\\_15\\_5\\_14\\_r.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf)> Acesso em: 19 out. 2015.

<sup>66</sup> PENALVA, Luciana Dadalto; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Terminalidade e autonomia: uma abordagem do testamento vital no direito brasileiro*. In: BARBOZA, Heloiza Helena; MENEZES, Raquel Aisengart; PEREIRA, Tania da Silva. *Vida, morte e dignidade humana*. São Paulo: GZ editora, 2010. p. 72.



Cada indivíduo tem a própria visão do que é mais compatível com o momento em que vive, fundada em sua crença pessoal, religiosa ou não, e estruturada em sua experiência de vida. A morte é inevitável, e a busca por uma vida digna envolve também uma morte digna.

O modelo democrático da Constituição da República de 1988 alicerça-se na dignidade da pessoa humana, assegurando, ainda, a autonomia e a liberdade a todos, sem distinção de qualquer natureza. O paciente deverá ter suas garantias conservadas, sob pena de ser violada a Constituição Federal.

Nesse contexto, irrompe o testamento vital, manifestação de vontade na qual o paciente dispõe acerca dos cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber, no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. Demonstrou-se que o instituto, embora comumente confundido, devido à nomenclatura, com o testamento sucessório previsto no Código Civil, distancia-se deste, principalmente devido ao fato de o testamento sucessório ter efeitos para após a morte do testador, enquanto aquele contém disposições a serem realizadas ainda em vida. O testamento vital é realidade normativa em diversos sistemas jurídicos estrangeiros, com diferenças em alguns aspectos formais, mas todos reconhecendo a legalidade do instrumento.

Em relação ao âmbito médico, o testamento vital aparentemente está consolidado, forte na Resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina, a qual considera a necessidade de disciplinar a conduta do médico, em face da inexistência de regulamentação no contexto da ética médica.

Evidenciou-se jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, constituindo decisão importante no cenário jurídico brasileiro. Notou-se, do julgado, uma análise sistêmica do Direito, atento a inovações fáticas e doutrinárias acerca de assunto que ainda não foi objeto da legislação pátria. Lei específica facilitaria sua aplicação, determinando as necessidades formais e materiais do testamento vital e evitando controvérsias. Destacou-se, contudo, não ser preciso lei para garantir a eficácia dos direitos fundamentais, frente à omissão legislativa.

Concluiu-se que o testamento vital, mesmo com a inexistência de legislação específica, é válido no Brasil, fundamentado em uma interpretação constitucional do ordenamento jurídico. A Constituição Federal garante a sua legitimidade, embasada nos princípios da dignidade da pessoa humana, da autonomia e da liberdade.

Oferecer ao cidadão a possibilidade de elaboração do testamento vital é garantir ao indivíduo a capacidade de governar sobre a própria existência, desenhando sua trajetória de vida de acordo com seus princípios.

## REFERÊNCIAS

ALEMANHA. **Legislação de testamento vital na Alemanha**. In: *Testamento Vital*, [S.L.], 2014. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/legislacao/alemanha/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

BARROSO, Luís Roberto e MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Conexões entre direitos de personalidade e bioética**. São Paulo: Saraiva, 2012.

\_\_\_\_\_. **Direito de Morrer Dignamente**. IN: Maria Celeste Cordeiro Leite Santos (org.). *Biodireito: ciência da vida, novos desafios*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

\_\_\_\_\_. **Direitos de personalidade e autonomia privada**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **PL 6.715/2009**. Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>>. Acesso em: 19 out. 2015

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. 1940. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm)>. Acesso em: 19 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. 2002. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 19 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério Público Federal. **Inicial de Ação Civil Pública**. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/inicial-ACP-testamento-vital.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; BARCELLOS, Igor Awad. **O direito de viver a própria morte e sua constitucionalidade**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14138123201300090002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201300090002)>. Acesso em: 19 out. 2015.

CAHALI, Francisco José. **Entrevista exclusiva ao Jornal do Notário com o advogado Francisco José Cahali.** In: *Blog do 26: Tabelionato de Notas*, São Paulo, 23 abr. 2010. Disponível em: <<https://www.26notas.com.br/blog/?p=1150?p=1150>>. Acesso em: 19 out 2015.

CLOTET, Joaquim. **Bioética: uma aproximação.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 35. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/edipucrsdigitalizacao/irmaosmaristas/bioetica.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Ciência e ética: onde estão os limites?** Episteme. Porto Alegre: ILEA/UFRGS, n. 10, p. 23-29. 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Justiça valida Resolução 1805, que trata sobre ortotanásia.** Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21154:justica-valida](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21154:justica-valida)>. Acesso em: 19 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1.638/2002.** Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. 2002. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm)>. Acesso em: 19 out 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1.805/2006.** 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. 2006. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em 19 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1.995/2012.** Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. 2012. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)>. Acesso em 19 out. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **I Jornada de Direito da Saúde.** Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS\\_APROVADOS\\_NA\\_JORNADA\\_DE\\_DIREITO\\_DA\\_SAUDE\\_%20PLENARIA\\_15\\_5\\_14\\_r.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENARIA_15_5_14_r.pdf)> Acesso em: 19 out. 2015.

DADALTO, Luciana. **Sobre os três anos da resolução CFM 1995/2012.** Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/blog/sobre-os-tres-anos-da-resolucao-cfm-19952012/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Testamento Vital.** 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006

\_\_\_\_\_. **Curso de Direito Civil Brasileiro.** 22. ed. São Paulo: Saraiva. 2008.

DISTRITO FEDERAL. **Processo nº 2007.34.00.014809-3**. Brasília, 2010. Disponível em:<<http://s.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdade individuais**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

EHRHARDT JR, Marcos. **Direito Civil. LICC e Parte Geral**. Vol. 1. Salvador: JusPodivm, 2009.

ESPAÑA. **Legislação de testamento vital na Espanha**. In: *Testamento Vital*, [S.L.], 2014. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/legislacao/espanha/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

ESTADOS UNIDOS. **Patient Self Determination Act of 1990 (Introduced in House)**. In: *Testamento Vital*, [S.L.], 2014. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/legislacao/estados-unidos/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

GOLDIM, José Roberto. **Definição de Bioética**: Clotet 2005. c. 2003-2008. Disponível em:<<http://www.bioetica.ufrgs.br/bioet05.htm>>. Acesso em: 19 out. 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro, volume 7: direito das sucessões**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

GROSSI, Paolo. **Primeiras Lições de sobre Direito**. São Paulo: Forense, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. **Direito à morte digna gera polêmica no Brasil**. 2013. Disponível em:<<http://www.ibdfam.org.br/noticias/4961/Direito+%C3%A0+morte+digna+gera+pol%C3%AAmica+no+Brasil>>. Acesso em: 19 out. 2015.

JUSTIÇA FEDERAL DO ESTADO DE GOIÁS. **Ação Civil Pública nº 1039-86.2013.4.01.3500/7100**. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/senten%C3%A7a-ACP-testamento-vital.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

LIMA, Taísa Maria Macena de. **A nova contratualidade na reconstrução do direito privado nacional**. In: Revista Virtujus. Belo Horizonte, ano 3, n. 1, jul. 2004. Disponível em:<[http://www.fmd.pucminas.br/Virtuajus/1\\_2004](http://www.fmd.pucminas.br/Virtuajus/1_2004)>. Acesso em: 19 out. 2015.

MARTINS, Flademir Jerônimo Belinati. **Dignidade da Pessoa Humana: Princípio constitucional fundamental**. Curitiba: Juruá Editora, 2003.

MORRE americana com câncer terminal que anunciou suicídio assistido. In: *GI*, São Paulo, 03 nov. 2014. Disponível em:<<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/11/morre-americana-com-cancer-terminal-que-anunciou-suicidio-assistido.html>>. Acesso em: 19 out. 2015.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Da relação jurídica médico-paciente: dignidade da pessoa humana e autonomia privada**. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de. (Org.). *Biodireito*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

NUNES, Rui e MELO, Helena Pereira de. **Testamento Vital**. Coimbra: Almedina, 2011.

ORTEGA, Cesáreo Garcia; MURILLO, Victoria Cozar; BARRIOS, José Almenara. **La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la Ley 41/2002**. IN: *Revista Española de Salud Pública*, Madrid, 2004. Disponível em:<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000400005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000400005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 out. 2015.

PENALVA, Luciana Dadalto. **Declaração prévia de vontade do paciente terminal**. In: *Revista Bioética*, 2009. Disponível em:<[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/515/516](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/515/516)>. Acesso em: 19 out. 2015.

PENALVA, Luciana Dadalto; TEXEIRA, Ana Carolina Brochado Teixeira. **Terminalidade e autonomia: uma abordagem do testamento vital no direito brasileiro**. In: BARBOZA, Heloiza Helena; MENEZES, Raquel Aisengart; PEREIRA, Tania da Silva. *Vida, morte e dignidade humana*. São Paulo: GZ editora, 2010.

PESSINE, Léo. BARCHIFONTAINE, Christian de Paul (Organização). **Buscar sentido e plenitude da vida: bioética, saúde e espiritualidade**. 1. ed. São Paulo: Paulinas, 2008.

PESSINI, Leo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Loyola, 2004.

PORTUGAL. Legislação de testamento vital em Portugal. In: **Testamento Vital**, [S.L.], 2014. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/legislacao/portugal/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

RENTEV. **Serviços Partilhados do Ministério da Saúde**. Lisboa, 2014. Disponível em:<[http://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2014/06/Rentev\\_form\\_v0.4.1.pdf](http://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2014/06/Rentev_form_v0.4.1.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2015.

RIBEIRO, Diaulas Costa. **A eterna busca da imortalidade humana: a terminalidade da vida e a autonomia**. *Bioética*, Brasília, v. 13, n. 2, dez. 2005.

RIBEIRO, Rafael Leandro Arantes. **Legalidade da Resolução 1.995/2012 do CFM sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente**. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 19, n. 3954, 29 abr. 2014. Disponível em:<<http://jus.com.br/artigos/27787>>. Acesso em: 19 out. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. **Apelação Cível nº 70054988266**. Porto Alegre, 2013. Disponível em:<<http://www.tjrs.jus.br>> Acesso em: 19 out. 2015.

RODRIGUES JUNIOR, Otávio Luiz. **Testamento vital e seu perfil normativo: parte 2**. In: *Consultor Jurídico*, São Paulo, 2013. Disponível em:<<http://www.conjur.com.br/2013-set-11/direito-comparado-testamento-vital-perfil-normativo-parte>>. Acesso em: 19 out. 2015.

SÁ, Maria de Fátima Freire. **Direito de Morrer: Eutanásia, Suicídio Assistido**. 2. Ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

SAMPEDRO, Ramón. **Cartas do Inferno**. São Paulo: Planeta, 2005.

SÁNCHEZ, Cristina López. **Testamento Vital y voluntad del paciente: conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.** Madrid: Dykinson, 2003.

SANTORO, Luciano de Freitas, 2010. c2001-2015. Disponível em:<<http://www.cartaforense.com.br/conteudo/entrevistas/morte-digna/5880>>. Acesso em 19 out. 2015.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

TARTUCE, Flávio; SIMÃO, José Fernando. **Direito Civil: Direito das Sucessões.** 6. ed. São Paulo: Editora Método, 2013.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado e PENALVA, Luciana Dadalto. **Terminalidade e autonomia: uma abordagem do testamento vital no direito brasileiro.** In PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachael Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena(Coord) Vida, morte e dignidade humana. Rio de Janeiro: GZ, 2010.

TEPEDINO, Gustavo. **Premissas metodológicas para a constitucionalização do direito civil.** In: TEPEDINO, Gustavo. Temas de direito civil. 4. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

URUGUAI. Legislação de testamento vital no Uruguai. In: **Testamento Vital**, [S.L.], 2014. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/legislacao/uruguai/>>. Acesso em: 19 out. 2015.