

TESTAMENTO VITAL E SUA APLICABILIDADE NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.

Lorena Faria Feitosa¹

RESUMO

Existem muitas discussões a serem trazidas acerca do tema, apesar de os princípios e os julgados auxiliarem no fundamento do testamento vital, a ausência de norma regulamentadora acaba por prejudicar a utilização do instrumento pelo paciente e pelos profissionais de saúde. O que se pretende neste artigo é apresentar uma análise sobre a relevância do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro e sua compatibilidade, de forma a predominar o princípio constitucional da dignidade humana e ainda a autonomia da vontade do indivíduo, evitando-se assim intervenções extraordinárias e fúteis que não trazem benefícios aos pacientes, apenas prolongando artificialmente a vida do paciente.

Palavras-chave: testamento vital; autonomia; dignidade da pessoa humana;

ABSTRACT

There are many discussions to be brought up on the subject, although the principles and judgments assist in the foundation of the living will, the absence of a regulatory rule ends up harming the use of the instrument by the patient and health professionals. What is intended in this article is to present an analysis of the relevance of the vital will in the Brazilian legal system and its compatibility, in order to predominate the constitutional principle of human dignity and also the autonomy of the individual's will, thus avoiding extraordinary interventions and futile that do not benefit patients, only artificially prolonging the patient's life.

Keywords: living will; autonomy; dignity of human person;

¹ Graduanda do Curso de Bacharel em Direito da UNIGRANRIO, orientada pela professora Litiane Motta Marins Araújo.

1 INTRODUÇÃO

O tema escolhido traz à discussão o testamento vital, conceituando-o e explicitando as características básicas para sua elaboração.

O testamento vital, é um documento em que o paciente, geralmente em fase terminal, antecipadamente, manifesta sua recusa ou dispõe sua vontade sobre tratamentos médicos, com o propósito de escapar ao drama expressos por pacientes incapazes de exprimir sua vontade, ou seja, é uma autodeterminação dos pacientes acerca de futuros tratamentos.

Traz ainda os princípios constitucionais que norteiam o testamento vital, buscando o bem estar do paciente, a valorização de sua vontade e sua integridade diante de seus valores.

O artigo tem como objetivo, responder questionamentos como: até onde se deve prolongar a vida do paciente? Quais as limitações trazidas por este instrumento de vontade? E ainda, expor sobre como funciona o processo de conhecimento do testamento vital, demonstrando a importância das diretivas antecipadas do paciente, bem como o quanto o tratamento paliativo ajuda o paciente a entender a terminalidade da vida.

O testamento vital acaba por trazer ao paciente uma reflexão sobre os tratamentos e procedimentos os quais deseja ou não realizar, ressaltando a essencialidade de cada indivíduo de exercer seu direito fundamental, de forma que o profissional de saúde saiba respeitar o estabelecido pelo paciente.

No que tange os direitos fundamentais, a sociedade evoluiu muito, alcançamos grande pontos de discussão e, neste sentido, o presente trabalho percorre o grande progresso do testamento vital no cenário jurídico brasileiro, abordando: a aplicação prática nas clínicas oncológicas e na pandemia causada pelo Covid-19; a relevância da Resolução 1995 de 2012, trazida pelo Conselho Federal de Medicina; os aspectos do Projeto de Lei 149 de 2018, ainda em trâmite no Senado Federal; e ainda, as discussões acerca do tema no Poder Judiciário, diante das decisões expostas, prevalecendo sempre a autonomia do paciente e reafirmando o princípio basilar da nossa Magna Carta, a dignidade da pessoa humana.

2 CONCEITO DE TESTAMENTO VITAL

A expressão testamento vital, também conhecida como “*living will*”, surgiu inicialmente em 1967 no Estados Unidos, obtendo outras variações de acordo com o país, esta expressão é bastante questionada pela doutrina tendo em vista que o testamento, em espécie, é um documento solene e que tem seus efeitos *pós mortem*.

Segundo Gustavo Tepedino:

o testamento denominado vital, biológico e, ainda, conhecido como diretivas antecipadas de vida ou de vontade tem por finalidade estabelecer disposições sobre cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde aos quais o agente deseja se submeter, consistindo numa antecipação de vontade, já que tem por escopo produzir efeitos quando aquele que dispôs não mais puder exprimir de forma válida sua vontade.²

No entanto, no entendimento de Maria Helena Diniz, o testamento vital é definido pela:

manifestação explícita da própria vontade relativa às providências a serem tomadas, indicadas, anteriormente, em documento por escrito pelo próprio paciente, recusando possíveis tratamentos a serem aplicados quando estiver inconsciente ou em situação terminal.³

Em outras palavras, o testamento vital é uma declaração de vontade unilateral, personalíssima, que determina os futuros tratamentos médicos nos quais o indivíduo deseja ou não ser submetido, evitando assim excessos terapêuticos e o prolongamento artificial da vida.

Importante ressaltar que o testamento vital não se confunde com a eutanásia, logo não se pode intervir na extinção da vida, o que se faz é a adoção de medidas para que o indivíduo não chegue a um determinado estado, no qual o médico apenas está prolongando artificialmente a vida do paciente.

Neste sentido, a declaração antecipada de vontade é feita pelo paciente maior de 18 anos, capaz, no exercício de suas faculdades mentais, devendo ser disponibilizado ao médico pelo advogado, responsável legal ou curador designado.

3 PRINCÍPIOS NORTEADORES DO TESTAMENTO VITAL

² TEPEDINO, Gustavo. **Fundamentos do direito civil**. Direito das sucessões. v.7 Rio de Janeiro: Forense, 2020, p.152.

³ DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do biodireito**. 10 Ed. São Paulo: Saraiva Jur., 2017, p.554.

Atualmente, não há regulamentação expressa sobre o tema, entretanto, o testamento vital tem sua validade jurídica e ética-médica no Brasil, pautada na interpretação ampla das normas constitucionais e infraconstitucionais e, neste contexto, há princípios que se destacam como a dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade.

A dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade, tem como base os direitos fundamentais com o intuito de proteger o bem estar do indivíduo, impondo-o deveres e obrigações perante o Estado.

Para Kant:

o homem é um ser único e insubstituível, de modo que, qualquer ato que vise coisificá-lo, além de atentar contra a sua dignidade, será também imoral”, foi neste ideal que se fundou a nossa Magna Carta, visando sempre o bem estar do ser humano.⁴

A Constituição Federal⁵, promulgada no ano de 1988, resulta em seu texto, nos princípios basilares deste artigo. O princípio da dignidade da pessoa humana tem como objetivo proteger os direitos que nos foram reconhecidos e assegurados pela Constituição, neste caso o princípio aborda especificamente o direito à vida digna e a ter uma morte digna. A morte é uma fase natural da vida onde todos os indivíduos merecem que seja digna, devendo evitar qualquer sofrimento descabido.

A validade jurídica do testamento vital no Brasil tem sua base maior no princípio da dignidade humana onde tem a vida como o direito mais fundamental do ordenamento jurídico, onde todos os direitos concernentes à vida devem ser respeitados e protegidos, este encontra-se inserido no primeiro artigo da Magna Carta, em seu inciso III.

Este princípio resultou em limites estabelecidos para evitar a instrumentalização humana e ainda evitar efeitos negativos como atos que possam

⁴ KANT, Immanuel. P.77,1995. *Apud*. NUNES, Rui. **Diretivas antecipadas de vontade**. Brasília, DF: CFM, 2016, p. 30. Disponível em:< https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/01/diretivas_antecipadas_de_vontade_-_rui_nunes.pdf> Acesso em: 20 maio 2020

⁵ BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. DF. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, 5 out 1988. Seção 1, p. 1. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 5 jun. 2020

expor a vida humana, salientando sempre a dignidade do paciente frente aos inúmeros tratamentos terapêuticos intensivos submetidos durante um longo período.

Em conjunto, deve-se salientar o princípio da autonomia nas palavras da Doutrinadora Maria Berenice Dias é conceituado como “o direito do paciente no uso pleno de sua razão – ou de seus responsáveis, quando faltar consciência – de estabelecer os limites em que gostaria de ver respeitada sua vontade em situações fronteiriças”.⁶

Assim, o princípio da autonomia, previsto no art. 5º, II, da Constituição Federal⁷, visa garantir a liberdade do indivíduo, dentro do estabelecido pela lei, podendo dispor de determinados tratamentos médicos, trazendo a essencialidade do paciente de exercer seu direito fundamental para a liberdade da forma mais eficaz possível, de modo que o profissional de saúde saiba respeitar o que foi estabelecido pelo paciente dentro dos seus princípios individuais.

É de grande relevância ressaltar que, o Código de Ética da Medicina⁸, trata do princípio da beneficência, onde há a obrigação ética de maximizar os benefícios e minimizar os prejuízos causados aos pacientes, reforçando o princípio da autonomia e instruindo o dever profissional do médico em respeitar as vontades expressas de seu paciente.

Destarte o Brasil não dotar de legislação específica sobre o tema, os princípios da dignidade humana e da autonomia são suficientes para garantir a validade do testamento vital no âmbito jurídico, tendo em vista que o objetivo deste documento é expressamente dar ao ser humano a liberdade de sua vontade, levando-se em conta seus pilares morais, religiosos, familiares e por vezes até políticos, dentro dos limites estabelecidos na lei.

⁶ DIAS, Maria Berenice. **Bioética e Direito**. Disponível em: <<http://www.mariaberenice.com.br/>> Acesso em: 20 maio 2020.

⁷ BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. DF. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, 5 out 1988. Seção 1, p. 1. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 5 jun. 2020

⁸ BRASIL, **Código de Ética Médica**. Novo código de Ética Médica modificado pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019, 108, p.15. Disponível em:< <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>> Acesso em: 21 maio 2020

O fundamento principal destes princípios é a busca do bem estar do paciente e a valorização de sua vontade e integridade diante de seus valores, pautando-se na proteção constitucional do indivíduo.

4 A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS TERAPÊUTICOS PARA A CONTINUIDADE DA VIDA DO PACIENTE E A VIOLAÇÃO DOS PRINCÍPIOS

Bernard Lown em seu livro “A arte perdida de curar” afirma:

As escolas de medicina e o estágio nos hospitais os preparam (os futuros médicos) para tornarem-se oficiais-maiores da ciência e gerentes de biotecnologias complexas. Muito pouco se ensina sobre a arte de ser médico. Os médicos aprendem pouquíssimo a lidar com a morte. A realidade mais fundamental é que houve uma revolução biotecnológica que possibilita o prolongamento interminável do morrer.⁹

Até a metade do Século XX, qualquer ato era julgado levando em consideração apenas a moralidade do médico, ignorando-se os valores e as crenças do paciente. A partir de 1960, os códigos de ética profissional passaram a reconhecer o enfermo como um agente independente, alargando os avanços tecnológicos e o poder de intervenção médica, entretanto, no que tange o impacto na qualidade de vida dos pacientes terminais, este não ampliou-se, trazendo um sobreviver precário para eles.

Neste diapasão, passamos a enfrentar questionamentos como até onde devemos prolongar o sofrimento do paciente terminal? Existem limitações? Quando devemos escolher entre o tratamento curativo ou tratamento paliativo?

O testamento vital dá autonomia para que o indivíduo possa exprimir suas vontades quanto aos tratamentos que deseja ou não ser submetido, os tratamentos nos quais de acordo com seus valores individuais considera desumano ou desagradável, objetivando entender o planejamento de sua terminalidade, atentando-se quanto as limitações legislativas e as propostas pelo próprio paciente.

Neste sentido, o cuidado paliativo age conjuntamente com o tratamento curativo, ajudando o paciente terminativo a entender quais os tratamentos mais adequados, promovendo o alívio da dor e de outros sintomas existentes e ainda auxiliando com métodos terapêuticos e individuais no processo de cuidado. O

⁹ LOWN, Bernard. A arte perdida de curar, p. 23, 1977. *Apud* Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1805/06**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2016, p. única. Disponível em: < <http://www.medicinaintensiva.com.br/ortotanasia-1805.htm>> Acesso em: 23 maio 2020

tratamento paliativo também ajuda a entender a morte como um processo natural e a vida como algo que ainda se pode fazer, traz um conhecimento maior sobre a doença e uma reflexão do paciente para com seus entes do que se deseja fazer.

Desta forma, resta claro que os tratamentos ou não tratamentos devem obedecer a uma vontade individual do paciente, fazendo-se de suma importância que os profissionais de saúde desmistifiquem a doença com o paciente e tenham uma relação empática, instruindo-o sobre as limitações dos sistemas prognósticos e respeitando principalmente a autonomia e a dignidade do paciente. O testamento vital acaba por trazer uma reflexão do considerado importante ao paciente terminal pelo médico, pelo próprio doente e pelos entes, que neste processo são uma unidade de auxílio ao indivíduo.

5 APLICAÇÃO PRÁTICA DO TESTAMENTO VITAL

Sabe-se que as diretivas antecipadas de vontade alcançaram grande evolução, sua aplicação prática na sociedade brasileira tem auferido destaques.

A elaboração do testamento vital facilita um diálogo sobre as vontades do paciente com sua família e sua equipe médica.

No Brasil, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria 1820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre direitos e deveres dos usuários de saúde¹⁰ e tem como objetivo a promoção, a proteção e a recuperação da saúde bem como o funcionamento e a organização dos serviços de saúde.

O artigo 5º, em seu inciso V, apresenta-se:

Art. 5º Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe:

V - o consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais.¹¹

¹⁰ BRASIL, Portaria nº 1820/2009. **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde.** Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html> Acesso em: 25 maio 2020.

¹¹ *Idem, Ibidem.*

Podemos destacar que o consentimento e a recusa livres apresentadas neste artigo, realçam a necessidade da discussão e aplicação das diretivas antecipadas do paciente, o acesso à informação dado para que se possa ter autonomia sobre a terminalidade da vida. Esta Portaria reafirma mais uma vez, o direito de escolha do paciente através do testamento vital.

Um dos campos de maior atuação no Brasil são as clínicas de oncologia, que dentre elas podemos citar o maior centro de referência, o INCA, que oferece inúmeros serviços assistenciais inclusive sobre as diretivas de vontade, elucidando ao paciente a importância de sua elaboração a fim de manter o respeito à dignidade humana, conforme apresenta em uma cartilha¹² com orientações sobre os direitos sociais da pessoa com câncer.

Dentre as abordagens das clínicas de oncologia, se tem adotado em seu processo inicial, a possibilidade de iniciar um diálogo sobre o testamento vital, dando ao paciente a oportunidade da autonomia sobre o que é capaz de decidir sobre tratamentos e procedimentos. As clínicas têm oferecido aos seus pacientes a possibilidade de registrar suas vontades de modo que após a sua elaboração, irão anexá-las diretamente ao prontuário médico, de modo a facilitar o conhecimento de suas vontades pelos médicos.

As equipes de Assistência Social, neste sentido, fazem um trabalho que exige muito cuidado, tendo em vista a vulnerabilidade que se encontra o paciente e seus familiares. Os assistentes sociais junto com a equipe de cuidados paliativos, atua na garantia do direito dos pacientes, direcionando principalmente aos direitos relacionados à sua autonomia.

Podemos citar como um dos grandes destaques atuais nesta esfera, a aplicação do testamento vital frente a pandemia do Covid-19. Necessário se faz esclarecer que esta doença é infecciosa causada por um vírus recém-descoberto.

O coronavírus é transmitido principalmente por meio de gotículas geradas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou exala. O vírus se iniciou na China, em dezembro de 2019 e tem sido propagado ao redor do mundo, causando uma pandemia de grande impacto.

¹² BRASIL. **Direitos sociais da pessoa com câncer.** Orientações aos usuários 5ª ed. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/direitos_sociais_da_pessoa_com_cancer_5edicao.pdf> Acesso em 2 jun. 2020.

Não há ainda remédios eficazes para a prevenção da doença e ainda se estuda o que é eficaz para a cura, a morte de um paciente com Covid-19 se dá em situações muito particulares tendo em vista que se faz necessário o afastamento deste indivíduo do restante da sociedade.

Os números de testamento vital e a discussão acerca do assunto tem grande importância, aumentando gradativamente a confecção deste documento, já que em momento de incapacidade do paciente, não poderá este dispor das suas vontades e nem seus familiares. A pandemia traz às pessoas uma grande reflexão sobre sua mortalidade, principalmente se tratando de um cenário de tão difícil discussão.

6 LEGISLAÇÃO NACIONAL PERTINENTE

6.1 A RELEVÂNCIA DA RESOLUÇÃO DO CFM N° 1995 DE 2012 NO CENÁRIO JURÍDICO BRASILEIRO

A lei 3.266/57 é a legislação básica dos Conselhos de Medicina e estes são uma autarquia, ou seja, são entes de personalidade de direito público que são dotados de autonomia administrativa e financeira.¹³ Os artigos que a compõem discorrem sobre as regras para a composição de cada Conselho, suas atribuições e suas competências e também sobre todos os procedimentos básicos a serem obedecidos pelos médicos, em seu segundo artigo dispõe que:

O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão dos que a exerçam legalmente.¹⁴

Deste modo, através da lei supracitada, a União atribui aos Conselhos de Medicina a legitimidade para dispor sobre ética, técnica e moral, objetivando maior competência para os profissionais no exercício de suas funções.

¹³BRASIL. Lei 3268/57, 1957. **Dispõe sobre os Conselhos Médicos e outras providências.** Congresso Nacional. Brasília, DF, p. única. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm#:~:text=LEI%20No%203.268%2C%20DE%2030%20DE%20SETEMBRO%20DE%201957.&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20os%20Conselhos%20de,Art%20.> Acesso em: 2 jun. 2020

¹⁴ *Idem, Ibidem.*

O Conselho Federal de Medicina no ano de 2012 criou a Resolução nº 1995¹⁵, onde dispõe basicamente sobre a possibilidade das diretivas antecipadas de vontade. Esta Resolução tem como objetivo atentar o médico sobre as vontades do paciente, mostrando a eficiência dos Conselhos e ainda respeitando a dignidade e a autonomia da pessoa humana.

A Resolução traz em seus artigos: o conceito das diretivas de vontade; a possibilidade do paciente em nomear um representante, quando este não puder mais se exprimir; nos casos em que a vontade do paciente estiver em contrariedade com o Código de Ética, possibilitando ao médico deixar de considerar esta vontade; a hipótese do registro das diretivas serem feitas no prontuário médico do paciente. Esta Resolução foi criada porque os médicos deixavam de realizar a vontade do paciente em razão da falta de amparo no que tange suas ações e a responsabilização sobre elas.

Neste contexto, há uma grande dificuldade de comunicação apresentada pelos médicos quando há pacientes em fim de vida, onde as decisões, por vezes, são tomadas por pessoas que desconhecem sua vontade e acabam por desrespeitá-las, já com as diretivas se assenta como diferença a expressão do indivíduo, em pleno gozo de suas faculdades, dando ao médico e aos familiares a possibilidade de respeitar sua autonomia.

É importante ressaltar que, esta resolução tem como propósito apenas definir parâmetros mínimos sobre as diretivas antecipadas de vontade, trazendo aos médicos suporte profissional para cumprir a autonomia do paciente e ainda auxiliar nesta interação com as diretivas antecipadas de vontade.

6.2 ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DO PROJETO DE LEI Nº 149 DE 2018.

Inúmeros países já dispõem de leis que regulamentam a autonomia do paciente sobre as condutas médicas que desejam receber, mas no Brasil não há

¹⁵ BRASIL. Resolução CFM nº 1995 de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Conselho Federal de Medicina. Brasília, DF, 2012, Seção I, p. 269-70. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf> Acesso em: 3 jun. 2020

legislação pertinente em vigor, como já exposto anteriormente, a Resolução 1995/2012¹⁶ apenas orienta a conduta médica.

Foram propostos no Senado Federal no ano de 2018 dois projetos de lei acerca das diretivas antecipadas. O Projeto de Lei 267¹⁷ que fora proposto pelo Senador Paulo Rocha e o Projeto 149¹⁸, proposto pelo Senador Lasier Martins. Ocorre que o Projeto do Senador Paulo Rocha se encontra arquivado em razão da igualdade dos projetos e o outro se apresentar mais completo.

Passemos a tratar do Projeto de Lei 149¹⁹ de 2018, que ainda está em tramitação e tem como Relatora a Senadora Lídice da Mata. Esta proposta em seus 10 artigos dispõe sobre: a forma de elaboração das diretivas; em que circunstâncias podem ou não serem utilizadas; a possibilidade de nomeação de um ou dois representantes legais; e entre outras diretrizes. A justificativa deste é suprir uma lacuna legal existente no Brasil, contemplando o reconhecimento da autonomia dos pacientes.

Dentre os inúmeros aspectos positivos deste Projeto, podemos destacar a possibilidade da atualização do Código Penal visando a descriminalização da omissão de tratamento ou procedimento de saúde a um paciente que recuse a oferta para o prolongamento de sua vida, admitindo que o médico respeite a vontade deste indivíduo.

Salienta-se ainda, a impossibilidade de a gestante colocar em risco a vida do nascituro, já que este ainda é absolutamente incapaz de se manifestar, assegurando a mãe o direito de dispor suas vontades desde que não exponha a saúde deste feto.

¹⁶ *Idem, Ibidem.*

¹⁷ BRASIL. Projeto de Lei nº 267 de 2018. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade acerca dos cuidados médicos a serem submetidos os pacientes nas situações especificadas.** Senado Federal. Este Projeto de Lei foi arquivado tendo em vista ser proposto conjuntamente com o Projeto de Lei nº 149 de 2018. Disponível em:< <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/133458>> Acesso em: 3 jun. 2020

¹⁸ BRASIL. Projeto de Lei nº 149 de 2018. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde.** Senado Federal. Este Projeto está em tramitação. Disponível em:< <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>> Acesso em: 3 jun. 2020

¹⁹ *Idem, Ibidem.*

Nesta mesma linha de pensamento, esta proposta afasta a possibilidade de recusa do tratamento quando houverem danos à saúde pública, que é o caso da pandemia do Covid-19, onde deve haver o controle da doença em prol do bem estar da coletividade, não havendo a possibilidade de dispor de um tratamento individual colocando em risco milhares de outras vidas.

Como aspectos negativos, há de se evidenciar o artigo 3º²⁰, que dispõe:

Toda pessoa maior e capaz tem o direito de declarar, de forma antecipada, a sua vontade de receber ou não receber determinados tratamentos médicos em época futura, quando se vislumbra estar em condição clínica que se enquadre na situação definida no inciso III do art. 2º e não puder, em função de sua condição de saúde, expressar autonomamente a sua vontade. (grifo nosso)

No mencionado artigo, o legislador apresenta que apenas os maiores de 18 anos poderão proceder às diretivas, o que não merece prosperar, tendo em vista que a idade não deveria se fazer uma barreira para a disposição de vontade, desde que através de uma autorização judicial ateste a capacidade para manifestar sobre os tratamentos que deseja ou não.

Há muito o que se debater sobre o trazido no Projeto de Lei, contudo, consiste em um grande avanço em âmbito nacional. A proposta pauta-se no respeito à dignidade e à autonomia do paciente, trazendo a qualidade de vida e uma humanização da morte e apesar do tema já vislumbrar Resoluções e julgados no Brasil, se faz necessária a regulamentação por lei, ambicionando o aumento da eficiência dos profissionais de saúde e a segurança jurídica do testamento vital.

7 POSICIONAMENTO DOS TRIBUNAIS SUPERIORES

Em razão da ausência de legislação que regulamente o tema em questão, o Judiciário tem sido buscado para reafirmar o direito dos pacientes.

Neste primeiro caso, a autora pretende validar o seu testamento vital, através de uma declaração de sanidade mental emitida através do Poder Judiciário. A justificativa se funda no receio de que em momento de terminalidade da vida ou doença degenerativa, sua vida seja prolongada artificialmente alegando-se que no momento da lavratura da diretiva, esta não tinha discernimento para tal.

²⁰ *Idem, Ibidem.*

A apelação foi improvida ante a desnecessidade de se alegar judicialmente sua sanidade, isto porque pode ser feito de forma extrajudicial em Cartório e, ainda há como fundamento o reconhecimento do testamento vital no Brasil através do Enunciado nº 528 da V Jornada de Direito Civil, conforme se verifica na Ementa:

JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA. DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE. ORTOTANÁSIA. Pretensão de estabelecer limites à atuação médica no caso de situação futura de grave e irreversível enfermidade, visando o emprego de mecanismos artificiais que prologuem o sofrimento da paciente. Sentença de extinção do processo por falta de interesse de agir. Manifestação de vontade na elaboração de testamento vital gera efeitos independentemente da chancela judicial. Jurisdição voluntária com função integrativa da vontade do interessado cabível apenas aos casos previstos em lei. Manifestação que pode ser feita por meio de cartório extrajudicial. Desnecessidade de movimentar o Judiciário apenas para atestar sua sanidade no momento da declaração de vontade. Cartório Extrajudicial pode atestar a livre e consciente manifestação de vontade e, caso queira cautela adicional, a autora poderá se valer de testemunhas e atestados médicos. Declaração do direito à ortotanásia. Autora que não sofre de qualquer doença. Pleito declaratório não pode ser utilizado em caráter genérico e abstrato. Falta de interesse de agir verificada. Precedentes. Sentença de extinção mantida. Recurso não provido.

(TJ-SP - AC: 10009381320168260100 SP 1000938-13.2016.8.26.0100, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 10/04/2019, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/04/2019)²¹

Neste sentido, temos o julgado:

CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE TESTAMENTO VITAL (DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE). BIODIREITO À ORTOTANÁSIA. MANIFESTAÇÃO MERAMENTE DECLARATÓRIA. COMPETÊNCIA DA VARA DE REGISTROS PÚBLICOS (INCISO III DO ARTIGO 31 DA LEI Nº 11.697/2008). NÃO CONFIGURAÇÃO. COMPETÊNCIA RESIDUAL DA VARA CÍVEL. INCIDÊNCIA DO ARTIGO 25 DA LEI Nº 11.697/2008. COMPETÊNCIA DO JUÍZO SUSCITADO. 1 - Na ação de testamento vital ajuizada, a Autora busca seja declarada, pelo Poder Judiciário, o seu biodireito à ortotanásia, a fim de que, caso venham a submetê-la a situação artificial de prolongamento da vida por meio de intervenção médica, estejam ela e sua representante nomeada munidas de pronunciamento jurisdicional favorável à morte natural. Em outras

²¹BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível nº 1000938-13.2016.8.26.0100 Apelante: Adriana Maria Carbonell. Apelado: Juízo da Comarca. Relator: Mary Grün. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://tsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/697337255/apelacao-civel-ac10009381320168260100-sp-1000938-1320168260100/inteiro-teor-697337275?ref=serp>> Acesso em: 3 jun. 2020

palavras, trata-se de manifestação prévia, diretiva de vontade, que tem o condão declarar o seu direito a não ser submetida a tratamento médico futuro em situação em que ela estiver incapacitada de se manifestar contrariamente à intervenção. 2 - A possibilidade de que sejam realizadas diretivas antecipadas de vontade dos pacientes traz difíceis questões a serem enfrentadas tanto pelo Poder Judiciário como pela ética médica. Do ponto de vista médico, a possibilidade de realização de diretivas antecipadas de vontade dos pacientes tem regulamentação na Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina. 3 - Como a demanda originária tem natureza meramente declaratória, sem qualquer relação com tentativa já manifestada de formalização do ato de vontade nos registros públicos e notariais, ou seja, sem que se configure questão contenciosa e administrativa que se refira diretamente a atos de registros públicos e notariais em si mesmos (artigo 31, II, da Lei nº 11.697/2008), a competência para processamento e julgamento do Feito é da Vara Cível, tendo em vista o critério residual (artigo 25 da Lei nº 11.697/2008). Conflito de competência admitido e acolhido para o fim de declarar competente o Juízo Suscitado.

(TJ-DF 07073272220198070000 - Segredo de Justiça 0707327-22.2019.8.07.0000, Relator: ANGELO PASSARELI, Data de Julgamento: 06/08/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: Publicado no PJe : 09/08/2019 . Pág.: Sem Página Cadastrada.)²²

Em síntese, a ausência de legislação no ordenamento não é motivação para que se busque pelo Poder Judiciário a veracidade da vontade manifestada, vez que existem outros elementos que permitam a compreensão e a validade do testamento vital no Brasil.

Faz-se importante citar também, mencionar que os hospitais, com o intuito de salvar a qualquer custo a vida, promovem demandas judiciais em razão da negativa dos pacientes em se submeter a determinados tratamentos ou procedimentos, optando apenas por receberem cuidados paliativos.

Essa busca dos hospitais por medidas judiciais se dá pela falta de regulamentação das diretivas, há a necessidade de se validar os direitos dos pacientes para evitarem futuras responsabilizações.

Nos julgados não se encontra manifestação contrária ao testamento vital formalizado em documento, o que se analisa são diretivas de vontade verbais, onde os pacientes nos seus leitos de hospital desejam se valer de suas convicções enquanto seres humanos, reforçando a importância do Projeto de Lei 149 de 2018

²² BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Apelação Cível nº 0707327-22.2019.8.07.000 Segredo de Justiça. Relator: Angelo Passareli. Distrito Federal. 2019. Disponível em: <<https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/742807430/7073272220198070000-segredo-de-justica-0707327-2220198070000?ref=serp>> Acesso em: 3 jun. 2020

que pretende regulamentar o testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro, conforme veremos a seguir:

CONSTITUCIONAL. MANTENÇA ARTIFICIAL DE VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PACIENTE, ATUALMENTE, SEM CONDIÇÕES DE MANIFESTAR SUA VONTADE. RESPEITO AO DESEJO ANTES MANIFESTADO. Há de se dar valor ao enunciado constitucional da dignidade humana, que, aliás, sobrepõe-se, até, aos textos normativos, seja qual for sua hierarquia. O desejo de ter a "morte no seu tempo certo", evitados sofrimentos inúteis, não pode ser ignorado, notadamente em face de meros interesses econômicos atrelados a eventual responsabilidade indenizatória. No caso dos autos, a vontade da paciente em não se submeter à hemodiálise, de resultados altamente duvidosos, afora o sofrimento que impõe, traduzida na declaração do filho, há de ser respeitada, notadamente quando a ela se contrapõe a já referida preocupação patrimonial da entidade hospitalar que, assim se colocando, não dispõe nem de legitimação, muito menos de interesse de agir. (Apelação Cível Nº 70042509562, Vigésima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Armínio José Abreu Lima da Rosa, Julgado em 01/06/2011).²³

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere 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. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, *caput*, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 1º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013).²⁴

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE

²³ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº 70042509562. Apelante: Associação dos Funcionários Públicos do ERGS-AFPERGS. Apelado: Guilherme da Silva Benites. Relator: Armínio José Abreu Lima da Rosa. Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<https://www1.tjrs.jus.br/buscas/proc.html?tb=proc>> Acesso em: 3 jun. 2020

²⁴ BRASIL, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº 70054988266. Apelante: Ministério Público. Apelado: João Carlos Ferreira. Relator: Irineu Marioni. Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113430626/apelacao-civel-ac-70054988266-rs?ref=serp>> Acesso em: 3 jun. 2020

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DO PACIENTE. NECESSIDADE DE SER RESPEITADA A VONTADE DO PACIENTE. 1. O direito à vida previsto no artigo 5º da Constituição Federal não é absoluto, razão por que ninguém pode ser obrigado a se submeter a tratamento médico ou intervenção cirúrgica contra a sua vontade, não cabendo ao Poder Judiciário intervir contra esta decisão, mesmo para assegurar direito garantido constitucionalmente. 2. Ademais, considerando que "não se justifica prolongar um sofrimento desnecessário, em detrimento à qualidade de vida do ser humano", o Conselho Federal de Medicina (CFM), publicou a Resolução nº 1.995/2012, ao efeito de dispor sobre as diretivas antecipadas de vontade do paciente, devendo sempre ser considerada a sua autonomia no contexto da relação médico-paciente. 3. Hipótese em que o paciente está lúcido, orientado e consciente, e mesmo após lhe ser explicado os riscos da não realização do procedimento cirúrgico, este se nega a realizar o procedimento, tendo a madrastra do paciente, a seu pedido, assinado termo de recusa de realização do procedimento em questão, embora sua esposa concorde com a indicação médica. 4. Por essas razões, deve ser respeitada a vontade consciente do paciente, assegurando-lhe o direito de modificar o seu posicionamento a qualquer tempo, sendo totalmente responsável pelas consequências que esta decisão pode lhe causar. NEGADO SEGUIMENTO AO RECURSO. (Agravado de Instrumento Nº 70065995078, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sergio Luiz Grassi Beck, Julgado em 03/09/2015).²⁵

Podemos observar, nos julgados acima expostos que os tribunais reconhecem a autonomia da vontade dos pacientes explicitadas, uma vez que foram acostados aos autos documentos que atestam a plena capacidade dos pacientes, reafirmando mais uma vez que deve prevalecer a autonomia do paciente, respeitando ao princípio da dignidade da pessoa humana que é a base da nossa Magna Carta.

8 CONCLUSÃO

No presente artigo, buscou-se demonstrar a importância do cuidado paliativo, pouco utilizado, mas que auxilia o paciente a amenizar as dores físicas e psíquicas, a fim de demonstrar a terminalidade da vida como um processo natural, trazendo o paciente para uma autorreflexão sobre a vida.

A Resolução 1995 de 2012, traz grande relevância para as diretivas no ordenamento jurídico brasileiro, isto porque assenta à pauta, mais uma vez, a discussão sobre as diretivas de vontade, trazendo suporte ao médico para o cumprimento da autonomia da vontade do paciente.

²⁵ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Agravado de Instrumento nº 70065995078. Agravante: Fundação Hospital Centenario. Agravado: Jose Marcos Freitas de Souza. Relator: Sergio Luiz Grassi Beck. Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em:< <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/230669134/agrado-de-instrumento-ai-70065995078-rs?ref=serp>> Acesso em: 3 jun. 2020

O artigo traz a discussão, o Projeto de Lei 149 de 2018, ressaltando aspectos positivos e negativos, destacando pontos positivos como: a atualização do Código Penal, a impossibilidade de exposição do nascituro ao risco pela vontade da gestante, a questão da maioria exigida como requisito do testamento vital mas há de se observar que os pontos positivos ainda se sobrepõem neste projeto de lei.

Apesar das diretivas estarem positivadas em diversos entendimentos e artigos do ordenamento jurídico, como exposto no decorrer da pesquisa, ainda existem no Poder Judiciário muitas discussões para reafirmar os direitos dos pacientes, o que não deveria mais existir.

Contudo, não obstante o grande avanço obtido no Brasil, há muito o que se discutir sobre o testamento vital, é necessário preencher a lacuna legal existente no país, colocá-lo em consonância com a disposição mundial, fazer com que a autonomia do paciente seja respeitada.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no fim da vida**. v.38, n.1. Minas Gerais: Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia, 2010

BRASIL, **Código de Ética Médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019, 108, p.15. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>> Acesso em: 21 maio 2020

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília. DF. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, 5 out 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 5 jun. 2020

BRASIL. **Direitos sociais da pessoa com câncer**. Orientações aos usuários 5ª ed. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/direitos_sociais_da_pessoa_com_cancer_5edicao.pdf> Acesso em 2 jun. 2020.

BRASIL. Lei 3268/57, 1957. **Dispõe sobre os Conselhos Médicos e outras providências**. Congresso Nacional. Brasília, DF, p. única. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm#:~:text=LEI%20No%203.268%2C%20DE%2030%20DE%20SETEMBRO%20DE%201957.&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20os%20Conselhos%20de,Art%20.>> Acesso em: 2 jun. 2020

BRASIL, Portaria nº 1820/2009. **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html> Acesso em: 25 maio 2020.

BRASIL. Projeto de Lei nº 149 de 2018. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde.** Senado Federal. Este Projeto está em tramitação. Disponível em:< <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>> Acesso em: 3 jun. 2020

BRASIL. Projeto de Lei nº 267 de 2018. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade acerca dos cuidados médicos a serem submetidos os pacientes nas situações especificadas.** Senado Federal. Este Projeto de Lei foi arquivado tendo em vista ser proposto conjuntamente com o Projeto de Lei nº 149 de 2018. Disponível em:< <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/133458>> Acesso em: 3 jun. 2020

BRASIL. Resolução CFM nº 1995 de 2012. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.** Conselho Federal de Medicina. Brasília, DF, 2012, Seção I, p. 269-70. Disponível em:< http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf> Acesso em: 3 jun. 2020

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Apelação Cível nº 0707327-22.2019.8.07.000** Segredo de Justiça. Relator: Angelo Passareli. Distrito Federal. 2019. Disponível em:< <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/742807430/7073272220198070000-segredo-de-justica-0707327-2220198070000?ref=serp>> Acesso em: 3 jun. 2020

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Cível nº 1000938-13.2016.8.26.0100** Apelante: Adriana Maria Carbonell. Apelado: Juízo da Comarca. Relator: Mary Grün. São Paulo, 2016. Disponível em:<<https://tsp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/697337255/apelacao-civel-ac10009381320168260100-sp-1000938-1320168260100/inteiro-teor-697337275?ref=serp>> Acesso em: 3 jun. 20

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Agravo de Instrumento nº 70065995078.** Agravante: Fundação Hospital Centenario. Agravado: Jose Marcos Freitas de Souza. Relator: Sergio Luiz Grassi Beck. Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em:< <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/230669134/agravo-de-instrumento-ai-70065995078-rs?ref=serp>> Acesso em: 3 jun. 2020

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível nº 70042509562.** Apelante: Associação dos Funcionários Públicos do ERGS-AFPERGS. Apelado: Guilherme da Silva Benites. Relator: Armínio José Abreu Lima da Rosa. Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em:< <https://www1.tjrs.jus.br/buscas/proc.html?tb=proc>> Acesso em: 3 jun. 2020

BRASIL, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível nº 70054988266.** Apelante: Ministério Público. Apelado: João Carlos Ferreira. Relator: Irineu Marioni. Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em:< <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113430626/apelacao-civel-ac-70054988266-rs?ref=serp>> Acesso em: 3 jun. 2020

CASTANHATO, Camila; MATSUSHITA, Thiago Lopes. **Caso Terri Schiavo: Reflexões sobre a morte.** XVI Congresso Nacional do CONPEDI. Brasília, DF: CONPEDI BRASÍLIA, 2008. Disponível em:<http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/brasil/05_87_6.pdf> Acesso em: 9 abr. 2020

COPI, Lygia Maria. **As crianças e os adolescentes como autores de testamento vital: uma análise a partir da capacidade para consentir.** XXVII Encontro Nacional do CONPEDI. Porto Alegre: CONPEDI PORTO ALEGRE, 2018. Disponível em: <<http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/34q12098/ryzk920n/FJ75s7LEpmATA8c7.pdf>> Acesso em: 6 abr. 2020

CORREIA, Rodrigo Rodrigues; PATAH, Priscila Alves. **Os direitos da personalidade e o testamento vital.** XXVI Congresso Nacional do CONPEDI. Maranhão: CONPEDI SÃO LUÍS-MA, 2017. Disponível em: <<http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/27ixgmd9/o7015o6c/Bp02Zi0c4hwNk0y4.pdf>> Acesso em: 6 abr. 2020

DADALTO, Luciana. **Aspectos Registrais das diretivas antecipadas da vontade.** A.2, N.4. Minas Gerais: Revista Eletrônica de Direito Civil, 2013. Disponível em: <<http://civlistica.com/wpcontent/uploads/2015/02/Dadalto-civlistica.com-a.2.n.4.2013.pdf>> Acesso em: 6 abr. 2020

DADALTO, Luciana. **Distorções acerca do testamento vital no Brasil:** (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). N.28, P.61-71. Revista de Bioética y Derecho, 2013 Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n28/articulo5.pdf>> Acesso em: 6 abr. 2020

DADALTO, Luciana. **Testamento vital.** 5ª Ed. São Paulo: Foco, 2020

DIAS, Maria Berenice. Bioética e Direito. Disponível em: <<http://www.mariaberenice.com.br/>> Acesso em: 20 maio 2020.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do biodireito.** 10ª Ed. São Paulo: Saraiva Jur., 2017

FEROLDI, Camila. **Eutanásia: direito à vida versus direito à liberdade de escolha de uma morte digna.** UNIDAVI. Rio do Sul/SC, 2014. Disponível em: <https://22a5d41c-a-9a3cb8a5-s-sites.googlegroups.com/a/unidavi.edu.br/revista-direito/Artigo_Camila%20Feroldi.pdf?attachauth=ANoY7cpk4oYxnMWFriipzWnQQ3x-p3gFy1MbKfids91U5Pj3224_fhPhDNxAcRppgS-3-vYuOTGoO9FfLJqqwC9QdQ-NOJ366HIYWZ2gprq71NqKJSS3R3pY3ti34kmkhXGvLAdA7BFaHIPHBib-t_oN6m5NxRFXaM0TbsmjQv6BkuU-gFD3Y1NkeREfreiflOd0AgkLIDQlulv1Uox00cQWv4Cvq81blhB0wtkeyJwxR94qtNZ5TpM%3D&attredirects=0> Acesso em: 8 abr. 2020

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro.** Sucessões. v.7 São Paulo: Saraiva, 2012

KANT, Immanuel. P.77,1995. *Apud.* NUNES, Rui. **Diretivas antecipadas de vontade.** Brasília, DF: CFM, 2016, p. 30. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/01/diretivas-antecipadas-de-vontade-rui-nunes.pdf>> Acesso em: 21 maio 2020

LOWN, Bernard. A arte perdida de curar, p. 23, 1977. *Apud* Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1805/06.** Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2016, p. única. Disponível em: <<http://www.medicinaintensiva.com.br/ortotanasia-1805.htm>> Acesso em: 23 maio 2020

MADALENO, Rolf. **Direito de família.** 7.ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017

RAMOS, Dalton Luiz. **Bioética, pessoa e vida.** Uma abordagem personalista. 2ª Ed. Curitiba: Difusão, 2018

RIZZARDO, Arnaldo. **Direito das sucessões**. 10ª Ed. São Paulo: Forense, 2018

STOLZE, Pablo.; PAMPLONA, Rodolfo. **Novo curso de direito civil**. Direito das sucessões. v.7 São Paulo: Saraiva Jur., 2019

TARTUCE, Flávio. **Direito civil**. Direito das sucessões. v.6 São Paulo: Forense, 2019

TEPEDINO, Gustavo. **Fundamentos do direito civil**. Direito das sucessões. V.7. Rio de Janeiro: Forense, 2020