

**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ**  
**PÂMELA ROCHA FRANCISCO**

**TESTAMENTO VITAL – PERCEPÇÕES JURÍDICAS NO TOCANTE A  
SUA UTILIZAÇÃO EM FACE DA AUSÊNCIA DE LEI  
REGULAMENTADORA**

**CURITIBA**  
**2018**

**PÂMELA ROCHA FRANCISCO**

**TESTAMENTO VITAL – PERCEPÇÕES JURÍDICAS NO TOCANTE A  
SUA UTILIZAÇÃO EM FACE DA AUSÊNCIA DE LEI  
REGULAMENTADORA**

Monografia apresentada ao curso de Direito da  
Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito  
parcial para a obtenção do título de Bacharel em  
Direito.

Orientador: Profº Msc. Marcelo Nogueira Artigas

**CURITIBA**

**2018**

# **TERMO DE APROVAÇÃO**

**PÂMELA ROCHA FRANCISCO**

## **TESTAMENTO VITAL – PERCEPÇÕES JURÍDICAS NO TOCANTE A SUA UTILIZAÇÃO EM FACE DA AUSÊNCIA DE LEI REGULAMENTADORA**

**Esta monografia foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Bacharel no Curso de  
Direito da Universidade Tuiuti do Paraná.**

Curitiba, de de 2018.

Prof. Dr. PhD Eduardo de Oliveira Leite  
Universidade Tuiuti do Paraná  
Curso de Direito

Orientador:

Professor Marcelo Nogueira Artigas  
Universidade Tuiuti do Paraná  
Curso de Direito

Professor:

Universidade Tuiuti do Paraná  
Curso de Direito

Professor:

Universidade Tuiuti do Paraná  
Curso de Direito

## RESUMO

Os avanços tecnológicos no campo da medicina fomentaram reflexões relativamente à manutenção da vida a todo custo, bem como o princípio da dignidade humana e a autonomia da vontade. Diante da mudança de paradigma, a presente monografia tem por objetivo analisar o tema testamento vital, espécie do gênero diretivas antecipadas de vontade, em virtude da ausência de lei que a regulamente, fato este que causa controvérsias e discussões doutrinárias relativamente à sua aplicabilidade. Muito embora, a sua nomenclatura nos remeta às modalidades testamentárias previstas no Código Civil Brasileiro, com estas não se confunde, pois o testamento vital terá efeito ainda durante a vida do declarante, diferentemente dos testamentos elencados no Código Civil, cujos efeitos serão observados apenas após o falecimento do testador. Pautada no princípio da dignidade humana em observância à autonomia da vontade, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução 1995/2012, a qual dispõe sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade, proporcionando ao paciente a possibilidade de elencar quais tratamentos gostaria de ser submetido, caso seja acometido por doença que futuramente o impossibilite de manifestar a sua vontade. Por meio de estudo do direito comparado, buscou-se compreender as especificidades de cada legislação. Buscou-se ainda, com base em análise aos princípios da dignidade humana e autonomia da vontade, fundamentar que o testamento vital é um instituto compatível com o ordenamento jurídico brasileiro, em que pese a ausência de lei que o regulamente.

**Palavras-chave:** Diretivas antecipadas de vontade, testamento vital, autonomia da vontade, dignidade da pessoa humana.

## ABSTRACT

The technological advances in the medicine field increased the afterthought regarding the maintenance of life at all cost, as well as the principle of human dignity and the autonomy of the will. Faced with the paradigm, this monograph aims to analyze the living will, a style of directive rules of will, as a result of the absence of law that moderates it, a fact that causes controversy and doctrine based discussions about its aplicability. Although its nomenclature refers us to the will categories in the Brazilian Civil Code, these are not to be confused, since the living will has effect during the life of the declarant, unlike the wills listed in the Civil Code, which effects are to be observed only after the death of the tester. Subordinated by the principle of human dignity and autonomy of the will, the Federal Council of Medicine published the 1995/2012 resolution, which dwells about anticipated directives of will, providing the pacient the means to list by which treatments he wants to be submitted, considering the subject is affected by a disease that in the future makes it impossible to manifest his will. Through the study of comparative law, we sought to understand all the specificities of each legislation. We also tried, based on an analysis of the principles of human dignity and the autonomy of the will, to explain that the living will is an institution adequate to the Brazilian legal order, in spite of an absence of law that regulates it.

**Key words:** anticipated directives of will, living will, autonomy of the will, human dignity.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 O TESTAMENTO NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO</b> .....	9
2.1 CARACTERÍSTICAS DO TESTAMENTO .....	9
2.1.1 Personalíssimo .....	9
2.1.2 Unilateral .....	10
2.1.3 Revogável .....	10
2.1.4 Gratuito.....	11
2.1.3 Solene e formal .....	11
2.2 CAPACIDADE PARA TESTAR .....	11
2.3 DAS FORMAS TESTAMENTÁRIAS ORDINÁRIAS .....	13
2.3.1 O testamento público .....	13
2.3.2 O testamento cerrado.....	14
2.3.3 O testamento particular .....	16
2.4 DAS FORMAS TESTAMENTÁRIAS ESPECIAIS .....	17
2.4.1 Testamento marítimo.....	17
2.4.2 Testamento aeronáutico.....	18
2.4.3 Testamento militar.....	19
2.4.4 Do testamento nuncupativo.....	19
2.5 CODICILO .....	20
<b>3 ORIGEM DO TESTAMENTO VITAL</b> .....	21
3.1 CONCEITO DO TESTAMENTO VITAL.....	24
3.2 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS COMO FONTE DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE .....	25
3.3 O TESTAMENTO VITAL COMO INSTITUTO GARANTIDOR DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA .....	26
3.4 A AUTONOMIA DA VONTADE NO CONTEXTO DA TERMINALIDADE .....	28
3.5 DIREITO COMPARADO NO CONTEXTO MUNDIAL .....	29
3.5.1 Alemanha .....	29
3.5.2 Portugal .....	30
3.5.3 Uruguai .....	31
3.5.4 Estados Unidos .....	32
3.5.5 Itália.....	32

3.6 INTERVENÇÕES HUMANAS NO PROCESSO DA MORTE.....	34
3.6.1 Eutanásia .....	34
3.6.2 Distanásia .....	35
3.6.3 Ortotonásia.....	36
3.6.4 Suicídio assistido.....	36
3.7 APONTAMENTOS A RESPEITO DA RESOLUÇÃO 1995/2012.....	37
3.8 AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 0001039-86.2013.4.01.3500 .....	40
3.9 PERCEPÇÕES DOS TRIBUNAIS BRASILEIROS A RESPEITO DO TESTAMENTO VITAL. ANÁLISE DA APELAÇÃO CÍVEL Nº 70054988266.....	41
3.9.1 Voto do Relator .....	43
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, temos a oportunidade de vivenciar inúmeros avanços no campo da medicina. Diariamente nos deparamos no noticiário com informações de novas descobertas sobre o funcionamento do corpo humano e de novas tecnologias para intervenções cirúrgicas, drogas mais eficientes, tratamentos que prolongam a vida até mesmo para àqueles acometidos com moléstias consideradas gravíssimas e que não apresentam um bom prognóstico.

Ademais, muito embora esses mecanismos nos possibilitem gozar de determinada tranquilidade, a morte, mesmo podendo de ser adiada em alguns casos, é inevitável. Neste tocante, é cediço que o processo de morte é temível para inúmeras pessoas, pois, embora haja inúmeros meios para conceder àquele indivíduo que se encontra em situação de terminalidade mais tempo de vida, há de se considerar que nem sempre esta seria a vontade deste. Para a medicina, a aceitação da morte no seu curso natural, sem qualquer intervenção com o intuito de retardá-la, denota uma derrota, uma fragilidade frente aos diversos meios de protelá-la. Contudo, para muitas pessoas, a ideia de manter-se vivo somente mediante algumas intervenções médicas pode parecer muito mais assustadora e angustiante do que a própria morte.

Esta é uma situação delicada, pois algumas condutas, tanto de antecipação da morte, como o prolongamento do processo de morrer, tais como a eutanásia, suicídio assistido e a distanásia são condutas reprováveis pelo ordenamento, bem como pela ética.

Portanto, com o intuito de assegurar a autonomia da vontade destas pessoas acometidas pela terminalidade e que não desejam postergar a sua vida a um determinado custo, bem como o princípio da dignidade da pessoa humana, surgiu o instituto Testamento Vital, espécie inserido nas Diretivas Antecipadas de Vontade dos Pacientes.

O testamento vital, em que pese a sua nomenclatura, oriunda da tradução literal do termo *living will*, não se encontra inserido no rol de testamentos elencados no Código Civil Brasileiro, tampouco possui legislação que o regulamente. Contudo, a diferenciação entre os mais variados tipos de testamento é necessária, a fim de dirimir qualquer dúvida suscitada.



Destarte o presente estudo demonstra os diferentes tipos de testamentos possíveis conforme o Código Civil, bem como a conceituação, princípios e percepções dos nossos tribunais em relação ao tema.

O primeiro capítulo tem como intuito demonstrar os mais variados tipos de testamento passíveis de utilização, conforme a legislação correspondente. Já no segundo capítulo é abordado o testamento vital propriamente dito, suas origens, princípios que embasam a sua existência, direito comparado em relação a alguns países que legislaram a respeito das diretivas antecipadas de vontade e testamento vital, impressões doutrinárias sobre o instituto e o posicionamento dos Tribunais perante a sua utilização.

## 2 O TESTAMENTO NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO

O testamento consiste em um negócio jurídico unilateral, no qual é expressa a vontade do testador, observando os pressupostos de validade e eficácia, a fim de dispor de seu patrimônio depois da morte (GAGLIANO, PAMPLONA FILHO, 2014). Portanto, trata-se de um negócio jurídico formal, personalíssimo e revogável com o intuito de destinar o patrimônio, de forma total ou parcial, para pessoas físicas ou jurídicas, desde que respeitada uma quota destinada aos herdeiros considerados necessários (NADER, 2016). Além do mais, se faz mister o efeito *mortis causa*. Para Silvio de Salvo Venosa “Tal definição suscitou muita crítica, não só por omitir a circunstância de ser o testamento ato pessoal, unilateral, solene e gratuito, como também por circunscrever o objeto do testamento à mera disposição de bens” (VENOSA, 2017, p. 145).

Contudo, o testamento nem sempre foi um documento hábil a exprimir a última vontade no autor para a realização da sucessão hereditária, pois se entendia que o testamento representava uma ação egoísta e individualista daquele que testou e que não trazia proteção para a família (FARIAS, ROSENVALD, 2015).

Não obstante o testamento se tratar de um negócio jurídico, é importante destacar que não se trata de um contrato, uma vez que não há duas manifestações de vontade, característica essencial para a sua formalização (GAGLIANO, PAMPLONA FILHO, 2014).

Em que pese a finalidade do testamento ser para a disposição do patrimônio, esta não é única, visto que também é o instrumento apropriado para declarações de vontade que não possuem cunho patrimonial, alusivas ao Direito de família e estado civil, que terão efeitos definitivos, mesmo quando o testamento for revogado pelo testador, bastando que este, de maneira inequívoca, reconheça um filho, por exemplo, para que este alcance a condição de herdeiro (LÔBO, 2014).

### 2.1 CARACTERÍSTICAS DO TESTAMENTO

#### 2.1.1 Personalíssimo

Trata-se de um ato personalíssimo e revogável a qualquer momento, conforme destaca o artigo 1.858, do Código Civil Brasileiro.

Em sendo assim, não se admite que sua feitura seja realizada por procurador ou outrem, salvo sua redação, que poderá ser realizada por tabelião ou advogado, desde que seja transcrita integralmente a vontade do testador.

Outrossim, o artigo 1.900 do Código Civil leciona que é nulo o testamento em que não for determinado explicitamente o herdeiro, transferindo esse encargo a outrem ou fixar o valor do legado. Neste caso, vejamos:

Art. 1.900. É nula a disposição:

- I - que institua herdeiro ou legatário sob a condição captatória de que este disponha, também por testamento, em benefício do testador, ou de terceiro;
- II - que se refira a pessoa incerta, cuja identidade não se possa averiguar;
- III - que favoreça a pessoa incerta, cometendo a determinação de sua identidade a terceiro;
- IV - que deixe a arbítrio do herdeiro, ou de outrem, fixar o valor do legado;
- V - que favoreça as pessoas a que se referem os arts. 1.801 e 1.802.

### 2.1.2 Unilateral

O testamento é considerado um negócio jurídico unilateral, pois se origina de uma única manifestação de vontade, oriunda unicamente do testador. Portanto, o elemento essencial para a existência do testamento é a vontade do autor da herança. Neste sentido, mesmo que ocorra a renúncia dos bens pelos herdeiros, o negócio jurídico foi realizado, sem quaisquer vícios (FARIAS, ROSENVALD, 2015).

### 2.1.3 Revogável

O artigo 1.858 do Código Civil aludi que é possível a revogação do testamento a qualquer tempo, bem como, o artigo 1.969 preconiza que esta revogação pode se dar da mesma forma em que o testamento foi realizado.

Dessarte, não é factível que no testamento esteja presente alguma cláusula que contrarie a revogabilidade, sendo possível a revogação no todo ou em parte, considerando que sempre será a última manifestação de vontade que deverá ser respeitada (GONÇALVES, 2017).

Contudo, essa revogabilidade não é absoluta. A exceção está descrita do artigo 1.609, III, do mesmo diploma legal, que trata da irrevogabilidade do reconhecimento dos filhos havidos fora do casamento.

Ocorrerá a revogação expressa quando o testador declara em outro testamento posterior que o anterior foi revogado, enquanto a revogação tácita dar-

se-á quando o testador em um testamento posterior muda o teor do descrito no primeiro testamento (FARIA, 2017). Outrossim, ocorrerá a revogação tácita quando o testador abrir ou lacerar o testamento cerrado, uma vez que o teor do testamento é sigiloso e inviolável e sua abertura pressupõe que a vontade do testador foi de revogá-lo (LÔBO, 2014).

#### 2.1.4 Gratuito

O ato de dispor o patrimônio denota uma liberalidade. Por este motivo, não se admite que sejam determinados ônus aos herdeiros no teor do testamento, ou seja, não deve ser imposta nenhuma contraprestação (DIAS, 2013).

#### 2.1.5 Solene e formal

Para que o testamento tenha validade no âmbito jurídico, é mister que referido instituto seja elaborado com observância à disposição legal. Todo esse cuidado a respeito da formalidade e solenidade do testamento deriva da preocupação com a segurança sobre a vontade do testador e caso ocorra qualquer inobservância às exigências legais, o testamento será considerado nulo, devendo o juiz declará-lo de ofício (VENOSA, 2017).

## 2.2 CAPACIDADE PARA TESTAR

Primeiramente, para que o testamento possa produzir efeitos, é necessária a observância ao artigo 104 do Código Civil:

Art. 104. A validade do negócio jurídico requer:  
I - agente capaz;  
II - objeto lícito, possível, determinado ou determinável;  
III - forma prescrita ou não defesa em lei.

A capacidade do agente ao tempo da elaboração do testamento é essencial. Somente as pessoas físicas possuem a capacidade para testar e para isto, devem estar gozando de plenas faculdades mentais ao realizar o ato, portanto, é necessária a capacidade de fato, além disso, para o testador deve incorrer a legitimidade (NADER, 2016).

Aqueles que possuem idade inferior a 16 anos são considerados absolutamente incapazes e, portanto, não possuem capacidade para testar. Neste sentido, o artigo 1.860 do Código Civil menciona, em seu parágrafo único que aqueles com idade compreendida entre os 16 e 18 anos, possuem capacidade para testar, pela qual há a aquisição de uma capacidade especial, dispensando assim a necessidade de ser assistido pelos seus pais ou representantes, mesmo sendo relativa a capacidade para a realização de outros atos na vida civil e ainda, é cediço que nem o casamento, tampouco a emancipação proporciona capacidade para testar (DIAS, 2013).

Em sendo assim, o artigo 1.860 do Código Civil de 2002 dispõe ainda em seu caput que “Além dos incapazes, não podem testar os que, no ato de fazê-lo, não tiverem pleno discernimento”. Conquanto, todas as pessoas que não foram citadas como incapazes para testar poderão fazê-lo, não existindo no diploma legal qualquer menção ao limite de idade para realizar o testamento.

Outrossim, possuem capacidade para testar as pessoas analfabetas, bem como aqueles acometidos pela cegueira, desde que as deficiências não comprometam a declaração oral de vontade e o façam por meio de instrumento público, neste tocante, o surdo- mudo que não apresenta qualquer outra patologia que lhe prejudique o discernimento, também está apto a testar (NADER, 2016).

Contudo, não poderão testar aqueles que não se encontrem gozando de pleno discernimento, como aqueles acometidos por alguma patologia transitória, igualmente indivíduos que se encontrem embriagados ou entorpecidos (GOLÇALVES, 2017).

A capacidade do testador será averiguada no momento da realização do testamento, isto é, se no instante em que manifestou a sua vontade estava apto à realizá-lo, e em caso de dúvida, conjectura-se que o testador estava em plena capacidade para testar, devendo os interessados provar a condição contrária por meio das provas consideradas no processo de interdição (LÔBO, 2014).

Caso sobrevenha alguma incapacidade ao testador, posterior à época em que manifestou a sua vontade por meio da elaboração do testamento, esta não terá o condão de invalidá-lo, conforme inteligência do artigo 1.861 do Código Civil.

Relativamente às pessoas que eram consideradas absolutamente incapazes pelo artigo 3º do Código Civil, antes da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, no que tange ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, tais como os que possuísem

deficiência mental com discernimento reduzido e os excepcionais sem desenvolvimento mental completo, com o advento de referido Estatuto foram equiparadas às pessoas capazes, estando aptas a testar (GONÇALVES, 2017).

## 2.3 DAS FORMAS TESTAMENTÁRIAS ORDINÁRIAS

O Código Civil Brasileiro prevê em seu artigo 1.862 três formas de testamentos ordinários, o público, o cerrado e o particular. A lei é rígida no tocante a produção do testamento, pois, desse modo, traz segurança e respeito à manifestação de vontade do testador, sendo possível testar por intermédio das formas ditadas pela legislação, dos quais cabe salientar que os testamentos especiais devem ser utilizados somente em casos específicos e apresentam um prazo de validade determinado (DIAS, 2013).

### 2.3.1 O testamento público

Previsto no artigo 1.862, consiste no testamento que é escrito pelo tabelião no seu livro de notas, devendo ser redigido em língua pátria, seguindo o ditado do testador que está manifestando a sua vontade, em seguida o instrumento é lido em voz alta pelo tabelião, a fim de que as testemunhas verifiquem se o teor do documento condiz com a manifestação do testador, por conseguinte o testamento será assinado pelo testador, tabelião e as testemunhas (RODRIGUES, 2003).

Pelo fato do instrumento ser público, pode ser de conhecimento de qualquer pessoa. É a modalidade mais utilizada no Brasil em virtude da facilidade de obter uma certidão com o mesmo valor em caso de extravio do documento original, afastando assim a possibilidade de invalidades (LÔBO, 2014).

Revestido de formalidades, o artigo 1.864 do Código Civil destaca os requisitos legais. Vejamos:

Art. 1.864. São requisitos essenciais do testamento público:

I - ser escrito por tabelião ou por seu substituto legal em seu livro de notas, de acordo com as declarações do testador, podendo este servir-se de minuta, notas ou apontamentos;

II - lavrado o instrumento, ser lido em voz alta pelo tabelião ao testador e a duas testemunhas, a um só tempo; ou pelo testador, se o quiser, na presença destas e do oficial;

III - ser o instrumento, em seguida à leitura, assinado pelo testador, pelas testemunhas e pelo tabelião.

Parágrafo único. O testamento público pode ser escrito manualmente ou mecanicamente, bem como ser feito pela inserção da declaração de vontade em partes impressas de livro de notas, desde que rubricadas todas as páginas pelo testador, se mais de uma.

O testamento público também é conhecido como solene, aberto ou autêntico, e pela imposição de ser escrito pelo tabelião em seu livro de notas, lhe confere maior segurança. Para ser revogado carece de outro testamento, exigindo sua outorga por escritura pública, sendo imprescindível a presença do testador para que manifeste sua vontade diretamente ao tabelião, após o documento deve ser lido em voz alta por este na presença de duas testemunhas e lavrado em seu livro de notas. Caso ocorra a inobservância destes quesitos acarretará em nulidade insanável (DIAS, 2013).

### 2.3.2 O testamento cerrado

Nesta modalidade de testamento, também conhecido como secreto, nuncupação implícita ou místico, a manifestação de vontade do testador mantém-se em segredo. O próprio testador é quem redige o documento ou escolhe alguém para fazê-lo, devendo ser autenticado pelo tabelião na presença de duas testemunhas, que somente assinarão o auto de aprovação, e não o próprio documento para então ser eficaz (GONÇALVES, 2017).

Contudo, para que sua autenticidade e validade sejam garantidas, várias formalidades devem ser observadas, conforme enumera o artigo 1.868 do Código Civil:

Art. 1.868. O testamento escrito pelo testador, ou por outra pessoa, a seu rogo, e por aquele assinado, será válido se aprovado pelo tabelião ou seu substituto legal, observadas as seguintes formalidades:

I - que o testador o entregue ao tabelião em presença de duas testemunhas;  
II - que o testador declare que aquele é o seu testamento e quer que seja aprovado;

III - que o tabelião lavre, desde logo, o auto de aprovação, na presença de duas testemunhas, e o leia, em seguida, ao testador e testemunhas;

IV - que o auto de aprovação seja assinado pelo tabelião, pelas testemunhas e pelo testador.

Parágrafo único. O testamento cerrado pode ser escrito mecanicamente, desde que seu subscritor numere e autentique, com a sua assinatura, todas as páginas.

O testador poderá solicitar que outra pessoa redija o testamento, desde que este observe atentamente a manifestação de vontade do testador e a represente corretamente e minuciosamente na cédula testamentária, como pode ainda, o testador, buscar ajuda e orientações desde que sua vontade não seja influenciada (VELOSO, 2003).

Neste caso, se o testador optar que outra pessoa escreva o documento, esta deverá ser identificada, a fim de constatar se esta incorreu em benefício próprio, fato que acarretará na nulidade do testamento (DIAS, 2013).

Muito embora o teor do testamento seja sigiloso e sua confecção exigir várias formalidades, esta modalidade não confere tanta segurança em comparação ao testamento público, visto que os dados são conhecidos unicamente por aquele que testou, e cabe ao tabelião apenas certificar se a cédula testamentária é autêntica (LÔBO, 2014). Portanto, caso ocorra alguma inconformidade com os ditames legais, o testamento será acometido pela revogação tácita, bem como se ocorrer algum fato externo como, por exemplo, o descarte da cédula testamentária acidentalmente, deterioração entre outros diversos fatores passíveis de inutilizar o documento, fatos estes que para serem evitados se faz necessária que algumas medidas de vigília sejam tomadas por aquele que pretende que o documento tenha efeito futuramente (TARTUCE, 2017).

Para lavrar o auto de aprovação o tabelião deverá observar se o documento possui rasuras, borrões ou qualquer outro sinal que indique alguma violação ou falsificação, sem, no entanto, conhecer do teor do documento, por conseguinte, no próprio testamento, qualificará as testemunhas, o testador, bem como deverá confirmar a situação mental destes para a realização do ato (RIZZARDO, 2015). Em seguida o tabelião registrará a solenidade em um livro próprio, no entanto o testamento é devolvido ao testador, que a partir deste instante deverá zelar pela incolumidade da cédula testamentária, e ocorrendo qualquer avaria, o documento será revogado, conforme preconiza o artigo 1.972 do Código Civil (DIAS, 2013).

Com o falecimento do testador, o testamento deverá ser entregue ao juiz, que avaliará a integralidade do documento, e se por acaso encontrar qualquer indício que possa indicar que houve sua abertura, poderá determinar que uma perícia seja realizada, com o intuito de dirimir esta dúvida (RODRIGUES, 2003). Caso não exista nenhum óbice, o testamento será aberto, e o juiz ordenará que o escrivão, na presença de uma representante, que o leia, e estando os autos conclusos, o



Ministério Público será ouvido pelo juiz, indicando se houve algum vício, em caso negativo, ordenará que a cédula testamentária seja registrada, publicada e cumprida (GONÇALVES, 2017).

### 2.3.3 O testamento particular

Também conhecido como testamento hológrafo, admitindo-se o termo olográfico, necessita na sua elaboração a presença de um funcionário do Estado, podendo ser escrito manualmente ou de maneira mecânica pelo próprio testador, sendo imprescindível a presença de no mínimo três testemunhas que o subscreverão (VENOSA, 2017).

Contudo, embora apresente vantagens, o fato de ser necessária a presença de testemunhas, e diante da possibilidade destas faltarem após a abertura da sucessão, é a forma menos segura de manifestação de vontade (GONGALVES, 2017). A presença das testemunhas é importantíssima, sendo a sua ausência fato que tornará o testamento nulo (VELOSO, 2003).

Ademais, além da necessidade da presença de três testemunhas, que deverão confirmar em juízo que o documento é autêntico, outros fatores devem ser levados em consideração, como o fato do testamento ser redigido pelo próprio testador, devendo este ler seu teor às testemunhas para que na sequência o assinem, bem como não poderá haver espaço em branco, caso o testamento seja escrito mecanicamente (NADER, 2016).

Ainda, é mister que o testador no momento da redação, descreva que estava apto para testar, ou seja, que possuía capacidade para a realização de referido ato, com o intuito de se evitar futuras controvérsias (VELOSO, 2003).

Não só no momento da elaboração no testamento hológrafo que deve ser verificada a sua autenticidade, mas também após o falecimento do testador, conforme o artigo 1.877 do Código Civil, o qual aduz que após o falecimento, o testamento será publicado e os herdeiros legítimos serão citados, além do reconhecimento, a ser realizado pelas testemunhas, da autenticidade da cédula em juízo e no caso do desconhecimento do paradeiro ou do falecimento de alguma delas, o testamento não será cumprido (GONÇALVES, 2017). Sendo assim, é salutar que um número superior a três testemunhas participe do ato de confecção do

testamento, assegurando, destarte, que não ocorra a invalidação por este motivo (DIAS, 2013).

Contudo, o artigo 1.879 do Código Civil traz a possibilidade do reconhecimento do testamento particular redigido de próprio punho e assinado pelo testador, realizado sem a presença de testemunhas, possa ser confirmado pelo juiz. Trata-se de uma situação excepcional, em que o testador, deverá especificar quais foram as circunstâncias que o impediram de seguir os ditames legais (DIAS, 2013).

## 2.4 DAS FORMAS TESTAMENTÁRIAS ESPECIAIS

Em relação aos testamentos especiais, quatro formas são apresentadas, sendo elas o testamento simplificado, marítimo, aeronáutico e o testamento militar (LÔBO, 2014).

Podem ser realizadas em situações emergenciais, que denotem perigo, impossibilitando a utilização das formas ordinárias, e que em face destas circunstâncias apresentam poucas exigências legais (DIAS, 2013).

Neste sentido, Gonçalves (2017, p. 310) aduz que as formas especiais “não são livremente escolhidas por qualquer pessoa, mas determinadas por situações excepcionais”.

### 2.4.1 Testamento marítimo

Expõe o artigo 1.888 do Código Civil:

Art. 1.888. Quem estiver em viagem, a bordo de navio nacional, de guerra ou mercante, pode testar perante o comandante, em presença de duas testemunhas, por forma que corresponda ao testamento público ou ao cerrado.

Parágrafo único. O registro do testamento será feito no diário de bordo.

Desta forma, qualquer pessoa que se enquadre nas condições narradas pelo dispositivo legal supra poderá utilizar-se do instituto. Existem duas possibilidades de elaboração, sendo estas similares ao testamento cerrado e público, neste o testamento deve ser lavrado pelo comandante, na presença de duas testemunhas, devendo ser registrado no diário de bordo, naquele a declaração de vontade será redigida pelo próprio testador, ou caso seja necessário, poderá ser escrito por outra

pessoa, que deverá especificar que está redigindo a cédula testamentária a pedido do testante, que por conseguinte será entregue ao comandante, na presença de duas testemunhas, que deverão assinar em conjunto com o testador e o comandante, sendo imprescindível que todos estejam presentes no decorrer da solenidade (GONÇALVES, 2017).

A eficácia no testamento marítimo é de 90 dias. Caso o testador não faleça antes desse período, a cédula caduca, conforme preconiza o artigo 1.891 do Código Civil. Neste sentido, esclarece-se que:

O testamento marítimo perderá sua eficácia se o testador, dentro de noventa dias após seu desembarque definitivo em porto brasileiro, em condições de manifestar a sua vontade, não providenciar novo testamento, de acordo com uma das formas ordinárias (público, cerrado ou particular). Diz – se prazo de caducidade, que suprime qualquer efeito ao testamento, como se fosse nenhum, salvo disposições patrimoniais, como reconhecimento de filho, Lôbo (2014, p. 233).

#### 2.4.2 Testamento Aeronáutico

Relativamente às viagens aéreas, o Código Civil prevê em seu artigo 1.889, que aquele que estiver a bordo de uma aeronave, seja militar ou comercial, e na iminência da morte, poderá valer-se desta modalidade especial de testamento, e da mesma forma que o testamento marítimo, poderá se dar de maneira correspondente ao testamento público ou cerrado. Outrossim, a presença de duas testemunhas também se faz necessária, no qual a cédula testamentária ficará em posse do comandante da aeronave até que possa ser entregue às autoridades administrativas (PENTEADO, 2014).

Todavia, inviável seria o abandono da cabine de comando pelo comandante em pleno voo. Neste caso, o comandante deve designar alguém para que colha as informações do testador e lavre a cédula (RIZARDO, 2015). Esta pessoa designada pode ser um integrante da tripulação ou não, e caberá a este lavrar o documento com a manifestação de vontade, na presença de duas testemunhas. Caso o testador já tenha redigido o documento, deverá ser lavrado o auto de aprovação e assiná-lo juntamente com o testador e as suas testemunhas, para então entregá-lo ao comandante para que, assim que possível, registre o documento no diário de bordo (LÔBO, 2014).

### 2.4.3 Testamento militar

Esta modalidade de testamento pode ser usada por militares e demais pessoas que estejam a serviço das Forças Armadas, em campanha dentro ou fora do país e em situações de iminente risco de morte. Sua origem é antiquíssima, oriundo do Direito Romano, quando Júlio César permitiu que seus soldados realizassem esta modalidade de testamento (GONÇALVES, 2017).

Neste tocante, o Código Civil em seu artigo 1.893 prevê:

Artigo. 1.893. O testamento dos militares e demais pessoas a serviço das Forças Armadas em campanha, dentro do País ou fora dele, assim como em praça sitiada, ou que esteja de comunicações interrompidas, poderá fazer-se, não havendo tabelião ou seu substituto legal, ante duas, ou três testemunhas, se o testador não puder, ou não souber assinar, caso em que assinará por ele uma delas.

§ 1º Se o testador pertencer a corpo ou seção de corpo destacado, o testamento será escrito pelo respectivo comandante, ainda que de graduação ou posto inferior.

§ 2º Se o testador estiver em tratamento em hospital, o testamento será escrito pelo respectivo oficial de saúde, ou pelo diretor do estabelecimento.

§ 3º Se o testador for o oficial mais graduado, o testamento será escrito por aquele que o substituir.

Embora seja um modo simplificado para testar, alguns requisitos devem ser observados. Primeiramente, é necessário que o militar esteja em campanha, impossibilitado de se afastar de sua tropa. Outro fato a ser considerado é a inexistência, dentro da corporação ou nas proximidades, de um tabelionato em que o militar possa dirigir-se para manifestar a sua vontade, e por fim, que haja realmente perigo de morte (RIZZARDO, 2015).

### 2.4.4 Do testamento nuncupativo

Por esta modalidade de testamento, entende-se:

Art. 1.896. As pessoas designadas no art. 1.893, estando empenhadas em combate, ou feridas, podem testar oralmente, confiando a sua última vontade a duas testemunhas.

Portanto, esta modalidade poderá ser utilizada pelas pessoas determinadas no artigo 1.893, das quais poderão narrar verbalmente suas manifestações de vontade perante duas testemunhas, e o procedimento de publicação dar-se-á com o

comparecimento das testemunhas em juízo, em separado, a fim de serem questionadas sobre as condições que levaram o testador a manifestar-se desta forma excepcional, bem como devem reproduzir fidedignamente o teor que lhes foram confiados (DIAS, 2013).

## 2.5 CODICILO

Em que pese a sua localização no Código Civil esteja no capítulo em que trata das sucessões testamentárias, não estamos diante de um instituto que se encontre na classificação dos testamentos ordinários, tampouco dos testamentos especiais.

O termo codicilo tem origem latina, alusivo ao diminutivo de *codex*, portanto, pequeno código (GONÇALVES, 2017).

Neste tocante, o código civil leciona que:

Art. 1.881. Toda pessoa capaz de testar poderá, mediante escrito particular seu, datado e assinado, fazer disposições especiais sobre o seu enterro, sobre esmolas de pouca monta a certas e determinadas pessoas, ou, indeterminadamente, aos pobres de certo lugar, assim como legar móveis, roupas ou joias, de pouco valor, de seu uso pessoal.

Portanto, trata-se de um instituto singular, ou seja, não revestido de todas as formalidades exigidas para o testamento, utilizado para manifestações de última vontade que dizem respeito a valores de pouca significância econômica, sendo o Brasil um dos últimos países a mantê-lo em seu código (LÔBO, 2014).

Todavia, consiste em um negócio jurídico formal, portanto, exige-se que seja realizado de maneira escrita, pelo próprio autor, e assinado impreterivelmente por este (NADER, 2016). Não necessariamente a cédula deve ser manuscrita, pois não há vedação legal ao codicilo redigido de maneira mecânica.

Poderá ainda ser revogado por outro codicilo ou testamentos redigidos posteriormente, desde que com o intuito de modificá-lo ou até mesmo revogá-lo.

Não se deve olvidar o preconizado pelo artigo 1.883 do Código Civil, o qual permite que os testamentários possam ser nomeados ou substituídos por intermédio do codicilo.

### 3 ORIGEM DO TESTAMENTO VITAL

Inicialmente, a relação médico-paciente não permitia ao enfermo a escolha no tocante ao seu tratamento. O profissional era o detentor do conhecimento, denotando uma relação verticalizada. Contudo, a partir do século XX esta relação vem sofrendo severas modificações, no qual o paciente é dotado de autonomia (DADALTO, 2015).

Neste sentido, perante o juramento de Hipócrates, o profissional médico era soberano na relação médico paciente, superior a qualquer doença, e àquele acometido por alguma patologia confiava totalmente em seus conhecimentos e cedia seu corpo nas mãos do profissional, sem ao menos cogitar na hipótese de questionar sua atuação, dando azo às mais variadas formas de abusos (PESSIM, ANGOTTI-NETO, 2016).

Sobre referido juramento, interessantes as palavras de Jesualdo Eduardo de Almeida Junior:

Até meados do século XX as relações entre médicos e pacientes seguiam o que se convencionou chamar de ética hipocrática. Fundada no princípio da beneficência, ela determinava ao médico que assumisse a postura de “protetor do paciente”, justificando-se qualquer medida destinada a restaurar a sua saúde ou prolongar a sua vida. Esse paradigma, conhecido como paternalismo médico, legitimava a intervenção profissional por seus próprios critérios, ainda que sem anuência do paciente ou contra a sua vontade expressa (ALMEIDA JUNIOR, 2017, p. 61).

Ainda sobre a medicina, é notória a sua evolução, tanto no campo tecnológico, bem como o papel do profissional:

A função do profissional de Medicina era coberta de aspectos religiosos, no qual os antigos compreendiam a doença como fenômeno sobrenatural, determinado pela concepção mítica de mundo. Hoje, com o avanço da biotecnologia, foi possível revolucionar os tratamentos médicos, alcançar a cura para diversas doenças, com o objetivo de prolongar a vida com qualidade. A Medicina moderna é capaz de criar órgãos artificiais, realizar fertilizações in vitro, transplante de órgãos e tecidos, dentre outras técnicas necessárias para salvar vidas. Dessa forma, a Medicina atual não busca apenas a prevenção e tratamento de doenças, mas superar a ordem natural do curso da vida, ou seja, o processo de nascer, envelhecer e morrer, na medida em que são inseridos novos meios de manter o paciente vivo a qualquer custo (DOMINGOS, KFOURI NETO, MACIEL-LIMA, 2016, p. 73)

O marco histórico que impulsionou a mudança deste paradigma foi a Segunda Guerra Mundial, no qual vários crimes atentatórios à dignidade da pessoa humana,

bem como à autonomia do indivíduo foram praticados. Inúmeras experiências médicas eram realizadas nos campos de concentração, tais como experiências com gás mostarda, esterilização, febre tifóide entre outras, todas fundadas no ordenamento jurídico alemão da época, pautados em princípios eugenistas.

Em 1947, o Código de Nuremberg definiu dez princípios que protegem a autonomia do indivíduo, explicitando a importância do consentimento deste para qualquer intervenção que poderá ocorrer.

A medicina e os cuidados evoluíram, e conseqüentemente criou-se a reflexão a respeito que nem todos os atos médicos são admissíveis para a manutenção do indivíduo.

Os Estados Unidos foram o primeiro país a mencionar o testamento vital, no qual o primeiro artigo sobre assunto foi escrito pelo advogado Luiz Kutner, no ano de 1969. Em que pese, o autor tenha reconhecido a eutanásia e o suicídio assistido como condutas ilícitas, defendeu em seu trabalho que o paciente pode tomar as próprias decisões, mesmo diante de uma doença impassível de cura, bem como propôs a inclusão de uma cláusula nos termos de consentimento, no qual o paciente aduzia a sua recusa ao tratamento em caso de estado vegetativo ou sem possibilidade de cura (DADALTO, 2015).

Contudo, o *living will*, traduzido como testamento vital, estando inserido no texto legal da *Patient Self Determination Act*, alcançou o status de lei federal no ano de 1991, ao ser aprovada pelo congresso e senado americano, após inúmeras reflexões e debates a respeito do tema, especificamente em virtude de dois acontecimentos relativos aos direitos de pacientes em estado terminal. No primeiro caso, em 15 de abril de 1975, Karen Ann Quinlan, uma jovem americana, foi internada no hospital Newton Memorial, no Estado de Nova Jersey, em estado de coma. Todavia, a equipe médica desconhecia os fatos que levaram Karen Ann Quinlan a estar naquele quadro. Seus pais, diante da inexistência de melhora do quadro da filha, solicitaram ao médico responsável a retirada do respirador, uma vez que em várias situações anteriores Karen Ann Quinlan expressou que não gostaria de ser mantida ligada à aparelhos. Todavia, o profissional invocou questões morais e éticas e negou a solicitação dos familiares. Diante da negativa, os familiares de Karen Ann Quinlan levaram a questão aos tribunais de primeira instância a fim de obter uma determinação judicial, entretanto não lograram êxito, pois o magistrado entendeu que a declaração da paciente não tinha qualquer validade no campo

jurídico. A Suprema Corte de Nova Jersey indicou o Comitê de Ética do Hospital St. Clair, hospital para o qual Karen Ann Quinlan havia sido transferida, para que se estabelecesse o prognóstico da paciente, esclarecendo se havia possibilidade de melhora em seu quadro. Em 31 de março de 1976, a Suprema Corte de Nova Jersey, com o parecer do Comitê de Ética do Hospital St. Clair, criado especialmente para verificação do quadro da paciente, indicando que Karen não tinha chances de melhora do seu quadro, concedeu à sua família o direito de solicitar ao médico o desligamento dos aparelhos, entretanto, mesmo após os desligamentos, Karen viveu por mais nove anos. Este fato teve forte repercussão no Estado da Califórnia, que após o caso editou o *Natural Death Act*, possibilitando ao indivíduo recusa a tratamento médico, bem como o *California's Durable Power of Attorney for Health Care Act*, o qual possibilitou a escolha de um procurador para tomada de decisões em caso de impossibilidade de manifestação de vontade (DADALTO, 2015).

Outro caso emblemático, que levou à discussão o prolongamento da vida em situações de doenças irreversíveis que levam o paciente a uma situação terminal foi o de Nancy Beth Cruzan, que após sofrer um acidente automobilístico, entrou em estado de coma e assim permaneceu por três semanas. Após este período, a jovem entrou em estado de inconsciência, que evoluiu para um quadro vegetativo, sendo necessária a passagem de uma sonda para sua alimentação. Em 1983, foi solicitado que fossem suspensas as técnicas que garantiam sua hidratação e sua alimentação, todavia, como no caso de Karen, os médicos negaram-se a realizar a conduta, cabendo aos pais de Nancy buscar auxílio no judiciário. Baseando-se em uma declaração de uma amiga, que aduziu ao Tribunal que Nancy havia comentado que não gostaria de ser mantida viva, caso sua condição fosse vegetativa, foi reconhecida a manifestação de vontade e concedida aos pais da paciente à ordem judicial para a retirada das medidas terapêuticas que a mantinham viva, contudo o Estado recorreu da decisão. A Suprema Corte do Missouri reformou a decisão da primeira instância, fundamentando-se que pelo fato de Nancy ser casada, não cabia aos pais a tomada de decisão quanto a retirada do seu suporte de vida. No fim de 1989, o caso chegou à Suprema Corte Americana, a qual negou novamente os pedidos dos pais, sob a fundamentação que a manifestação de vontade de Nancy não teria sido clara. Em seguida, o caso foi novamente analisado pelo tribunal de Missouri e foi autorizada a retirada dos mecanismos que mantinham Nancy viva (DADALTO, 2015).



Após todos os debates em relação ao tema, em 1990, foi aprovada nos Estados Unidos o *Patient Self – Determination Act (PSDA)*, ou Ato de Autodeterminação do Paciente, lei federal que regulamentou as Diretivas Antecipadas de Vontade, possibilitando ao paciente a oportunidade de manifestar seus desejos no tocante à submissão ou não de tratamentos futuros, caso ocorra algum óbice que impeça esta manifestação, salvaguardando a sua autonomia, bem como a sua dignidade (MABTUM, MARCHETTO, 2015, p. 89).

### 3.1 CONCEITO DO TESTAMENTO VITAL

O instituto também conhecido como testamento biológico, consiste na manifestação de vontade, que deve ocorrer de forma antecipada a um evento patológico debilitante, no qual o indivíduo aduz quais tratamentos gostaria ou não de receber, caso a sua doença progrida ao ponto de impedi-lo de verbalizar ou demonstrar de qualquer forma a sua vontade. Desse modo, o testamento vital é espécie do gênero diretivas antecipadas, no qual uma pessoa capaz e em pleno gozo de suas faculdades mentais, declara por quais tratamentos pretende ser submetida em caso de estado terminal que o incapacite ao ponto de obstar a sua manifestação de vontade (DADALTO, 2015).

A terminologia, testamento vital, é a comumente mais utilizada em nosso país, muito embora da Resolução 1995/2012, trate o assunto como diretivas antecipadas do paciente.

Contudo, sua nomenclatura não condiz com a sua finalidade, pois o testamento é um instituto pelo o qual o testador manifestará sua vontade, no entanto, a produção de seus efeitos dependerá da morte daquele, ou seja, o testamento é um negócio jurídico *causa mortis* e o testamento vital visa o oposto, pois por essência não apresenta cunho patrimonial, bem como seus efeitos deverão surtir antes da morte da pessoa (UREL, 2016).

Neste mesmo sentido:

Há doutrinadores que acreditam que a expressão “Testamento Vital” está equivocada, uma vez que o mesmo não cumpre os requisitos para a realização de um testamento, previstos no Código Civil Brasileiro. Esta corrente doutrinária afirma que o correto é classificá-lo apenas como Declaração Antecipada de Vontade, enquadrando-o no ramo do Biodireito e, não no Direito das Sucessões. Embora hajam divergências, o tema é estudado pelo direito civil e classificado nas Sucessões (SANTOS, HASS, 2014).

O testamento vital tem como fundamento jurídico o princípio constitucional da dignidade humana, bem como o artigo 15 do Código Civil dá azo à possibilidade de sua aplicação no ordenamento jurídico (GONÇALVES, 2017).

### 3.2 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS COMO FONTE DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

O princípio da dignidade da pessoa humana é o cerne, ou seja, a partir de sua existência é que se originam todos os demais direitos e garantias fundamentais. Além do mais, é por meio deste princípio que se limitam e controlam todos os atos, mesmo os particulares, sendo inválidos portanto, todos aqueles que afrontarem o referido princípio (SARMENTO, 2016).

Neste mesmo tocante, Alexandre de Moraes coaduna com esta afirmação ao aduzir que:

a dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre *sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos*. O direito à vida privada, à intimidade, à honra, à imagem, dentre outros, aparece como consequência imediata da consagração da *dignidade da pessoa humana* como fundamento da República Federativa do Brasil (MORAES, 2013, p. 48).

Em sendo assim, os direitos fundamentais visam a proteção do ser humano em relação à força estatal, limitando seus poderes, garantindo assim condições mínimas para a manutenção de sua existência, contudo, é salutar destacar que os direitos humanos, por intermédio da Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, após a segunda guerra mundial, promoveram a proteção do indivíduo no âmbito supranacional, enquanto os direitos fundamentais são de caráter nacional, como é possível observar no texto constitucional da Carta Magna de 1988 (AZEVEDO, 2014).

Logo após a segunda guerra mundial, em virtude da barbárie ocorrida contra os judeus e demais pessoas que foram submetidas às mais terríveis experiências científicas, no interior dos campos de concentração, que a dignidade da pessoa

humana passou a ser vislumbrados nos mais variados documentos de Direito Internacional e Constituições (ALMEIDA JUNIOR, 2017).

Ademais, destaca-se a impossibilidade de dissociar o princípio da dignidade da pessoa humana com os direitos inerentes à personalidade. São direitos da personalidade aqueles que protegem bens que não são mensuráveis pecuniariamente, como por exemplo, a vida, a honra, a imagem, entre outros, visando assim a proteção do homem em seus aspectos psíquicos, físicos e morais (GAGLIANO, PAPLONA FILHO, 2014).

Os direitos da personalidade podem ser diferenciados entre direitos originários e derivados. Os demais direitos são oriundos do Direito Originário, como o direito à vida, pois é a partir desse direito que os outros derivam, tais com direito à imagem ou honra, sendo aquele pressuposto destes (VILLELA, 2012).

Referidos direitos tem o escopo de proteger o indivíduo ou pessoa humana das ações do Estado, bem como nas relações entre particulares, a fim de que seu desenvolvimento e sua existência estejam salvaguardados (SPINELI, 2008).

Os direitos de personalidade elencados do Código Civil Brasileiro protegem alguns atributos relacionados à dignidade da pessoa humana, considerados essenciais, porém não os esgotam, ocorrendo, destarte, por meio de reflexões doutrinárias e produções legislativas novas situações relativas aos direitos da personalidade que devem ser considerados e reconhecidos como essenciais (SCHREIBER, 2014).

Os artigos 11 e 12 do Código Civil conferem determinadas características aos direitos da personalidade, tais como irrenunciabilidade, intransmissibilidade, imprescritibilidade, indisponibilidade, além de serem oponíveis *erga omnes* (VIEIRA, 2015).

### 3.3 O TESTAMENTO VITAL COMO INSTITUTO GARANTIDOR DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Com uma medicina tecnicista, a manutenção da vida mediante os mais variados procedimentos, muitas vezes é encarado como uma regra. Entretanto, esse prolongamento da vida, pode ferir ou menosprezar a vontade do indivíduo.

Neste tocante, o testamento vital, é um instrumento pelo qual, a pessoa estando lúcida e orientada, poderá externar sua decisão, relatando por quais

tratamentos deseja ser submetida, ou negar determinadas condutas médicas que sejam consideradas pelo próprio indivíduo indignas e meramente protelatórias de sua vida, as quais trarão sofrimentos desnecessários, tanto pra si como para todos os seus familiares e pessoas que o cercam, uma vez que o seu quadro clínico não permite cura, tampouco uma melhora considerável no seu estado geral (PEREIRA, 2018).

Como citado anteriormente, não há que se falar em limitação dos direitos da personalidade, uma vez que estes estão continuamente em desenvolvimento. Muito embora o artigo 11 do Código Civil disponha sobre irrenunciabilidade e intransmissibilidade, estas condições apresentam exceções. Em sendo assim, não há vedação para que alguns desses direitos deixem de ser exercidos por seu titular, da mesma forma poderá ocorrer a transmissão temporária, desde que estes atos não representem lesão ao princípio da dignidade da pessoa humana. Neste sentido, o indivíduo em pleno exercício da sua autonomia privada, poderá gerir seus interesses, bem como manifestar sua vontade pelo testamento vital, situação permitida pela própria redação do artigo 15 do Código Civil Brasileiro, o qual aduz que ninguém está compelido, com risco de vida, a ser submetido às intervenções médicas (CARVALHO NETO, 2009).

Neste sentido, é importante destacar o posicionamento de Maria Clara Dias no tocante à observância da autonomia do paciente:

O respeito à vontade do paciente, muitas vezes mencionado como respeito à autonomia do paciente, corresponde ao direito à autodeterminação, que mencionei anteriormente. Isso significa, que tanto o Conselho Federal de Medicina, quanto o poder legislativo reconhecem a liberdade, entendida enquanto capacidade de refletir, deliberar e escolher seus próprios fins, a autonomia ou autodeterminação como um valor. Dando um passo a mais, eu interpretaria valor como o reconhecimento que ela é a expressão de uma capacidade fundamental: uma capacidade constitutiva da identidade qualitativa do sujeito, ou seja, da qual depende a percepção de sua própria vida como valorada ou simplesmente, como digna de ser vivida (DIAS, 2015, p.118).

Assim, não se pode falar em morte digna, quando não se respeita a autonomia da vontade do indivíduo, ou seja, morrer dignamente significa morrer conforme suas escolhas (LOPES JR, 2015), sem ser compulsoriamente exposto aos tratamentos ou intervenções médicas que não lhe trarão melhora e se prestam apenas a prolongar sua vida.

### 3.4 A AUTONOMIA DA VONTADE NO CONTEXTO DA TERMINALIDADE

Na atualidade, vários dilemas éticos e jurídicos surgem no que se refere à morte. Os avanços tecnológicos nos mais variados ramos da medicina induzem a inúmeras reflexões, principalmente em relação ao prolongamento da vida, ou adiamento da morte de pacientes terminais, bem como definir um limite da utilização de intervenções terapêuticas, fato que gera sentimento de angústia a todos aqueles envolvidos no cuidado dos pacientes terminais (MOLLER, 2007).

Não é razoável a utilização de meios terapêuticos ineficazes, ante a impossibilidade de cura do paciente, conduta denominada obstinação terapêutica ou terapêutica fútil, contudo este não se confunde com cuidados paliativos, que compreendem várias ações médicas com o intuito de preservar a qualidade de vida do paciente, mesmo em caso de doenças terminais. Sendo assim, o médico deverá seguir os passos de seu paciente, acompanhando o paciente doente, e não a doença em si, mesmo diante da impossibilidade de cura (FRANÇA, 2017).

Deve-se, portanto, observar a autonomia da vontade levando em consideração a dignidade da pessoa humana, que pelo texto constitucional vigente o garante como princípio fundamental, assim a Constituição Federal representou um marco, pois prevê normas públicas e privadas, bem como as garantias individuais (DADALTO, 2015).

É cediço que a autonomia da vontade pode gerar normas que poderão surtir efeito no campo jurídico, como no caso dos testamentos, em que a própria legislação produziu meios para que a última vontade do testador fosse observada. Contudo, nos casos de indivíduos que não se encontram em plena lucidez, suas vontades passam a ser questionadas, e aquela autonomia antes vista, não se encontra mais em ênfase (PONA, 2015).

Com o advento do Estado Democrático de Direito, a nomenclatura autonomia da vontade foi gradativamente sendo substituída por autonomia privada, termo que atualmente encontra maior aceitação (DADALTO, 2015). Segundo Inês Motta de Moraes, a autonomia significa:

Semanticamente, autonomia é derivado do grego *autos*, que significa ao mesmo tempo o mesmo, ele mesmo, e por si mesmo, e *nomus*, que significa compartilhamento, lei do compartilhar, uso, lei. Nesse sentido, autonomia significa propriamente a competência humana em dar-se suas próprias leis. Da junção dos dois termos confere à ideia de autonomia o

significado de autogoverno; autodeterminação para a pessoa tomar decisões que afetam sua vida, saúde, integridade físico-psíquica e relações sociais. Portanto, autonomia refere-se à capacidade do ser humano de decidir o que é bom; aquilo que é seu bem-estar (MORAIS, 2010, p. 292).

Contudo, a autonomia da vontade em pacientes terminais deve ser encarada com cautela, pois, muitas vezes a vontade de morrer diante da notícia de uma patologia incurável pode decorrer de uma situação de desespero e vulnerabilidade psicológica (ASCENSÃO, 2009).

### 3.5 DIREITO COMPARADO NO CONTEXTO MUNDIAL

Para a melhor compreensão do instituto, é mister conhecer quais são as normas e como elas regem o testamento vital no âmbito internacional.

#### 3.5.1 Alemanha

A base jurídica do *Patientenverfügungen*, alusivo às diretivas antecipadas de vontade, está inserida no Código Civil Alemão (BGB), compreendido nos parágrafos 1901 ao parágrafo 1904.

A legislação aduz que uma pessoa maior e capaz, poderá expressar a sua vontade por meio de um documento escrito, no que tange a recusa ou aceitação de tratamentos ou intervenções médicas futuras, em caso de superveniência de alguma moléstia incapacitante. Ainda, deverá ser observada se a declaração de vontade feita previamente condiz com a atual situação do paciente ou declarante.

Salienta-se que esta declaração de vontade, poderá ser revogada a qualquer momento.

Caso não exista o documento escrito, ou qualquer declaração, ou ainda se existir, porém não sendo compatível com a situação de saúde do declarante, deve-se respeitar a vontade do paciente, mesmo que seja presumida. Neste caso, a vontade presumida deve ser averiguada, levando em consideração e dando especial atenção às declarações verbais ou escritas anteriores, às crenças éticas ou religiosas e a outros valores pessoais da pessoa atendida. Para tanto, é possível que parentes ou pessoas próximas sejam consultadas, contudo, não deverá o tratamento se postergar por muito tempo. Ainda, ninguém será obrigado a realizar o testamento vital.

Em sendo assim, a discussão para determinar a vontade do paciente deve ser realizada juntamente com o médico assistente, o qual verifica qual intervenção médica é indicada em relação à condição geral e ao prognóstico do enfermo.

Ainda é possível a nomeação de uma pessoa, de confiança do declarante, que deverá tomar as decisões no tocante ao tratamento, sempre levando em consideração a vontade prévia do paciente.

### 3.5.2 Portugal

Por intermédio da Lei nº 25/2012 de 16 de julho, regulou-se em Portugal as Diretivas Antecipadas de Vontade, sob a forma de testamento vital, bem como a nomeação de um procurador de cuidados de saúde e a criação do Registro Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

No artigo 2º, inciso I, da lei supracitada, definiu-se que o testamento vital é um documento unilateral e revogável a qualquer tempo pelo próprio testador, devendo este ser maior e capaz de manifestar a sua vontade no que tange aos cuidados que queira ou não receber, caso se encontre incapaz de manifestá-la pessoalmente.

O referido documento poderá elencar disposições tais como, não ser submetido a tratamento artificial para a manutenção da vida, caracterizado por medidas não relevantes ao seu quadro clínico, tais como técnicas de suporte à vida, hidratação e alimentação artificiais, quando estas objetivarem apenas a protelação da morte natural, bem como não ser submetido a tratamentos experimentais. Pode ainda indicar quais cuidados paliativos a que será submetido.

O testamento vital deverá ser escrito e assinado perante um funcionário habilitado no Registro Nacional do Testamento Vital, ou ainda um notário. O legislador preocupou-se em definir as formalidades do documento, relativamente à identificação completa do testador, as situações em que o testamento produzirá seus efeitos, a aceitação ou não a determinados tipos de tratamentos de saúde, igualmente declarações de renovação, revogação ou alteração das diretivas antecipadas de vontade, caso existam.

São inexistentes as diretivas antecipadas de vontade que versarem sobre disposições contrárias às leis, àquelas que podem resultar na morte não natural, ou seja, antecipando o curso da doença ou ainda disposições vagas e dúbias.

O documento é eficaz pelo prazo de cinco anos a contar da sua assinatura, sendo renovável mediante de declaração específica.

Quanto à modificação do testamento vital, esta poderá ser realizada a qualquer tempo, devendo tal manifestação ser escrita e apresentada no RENTEV, a fim de que seja realizado o seu registro e a comunicação do procurador, caso exista.

### 3.5.3 Uruguai

Por intermédio da lei nº 18.473, de 3 de abril de 2009, o Uruguai definiu as diretivas antecipadas de vontade e sua aplicabilidade.

Em seu artigo primeiro, definiu quem está apto a fazer escolhas em relação ao tratamento que será submetido futuramente. A sua redação aduz que aqueles com idade legal, de forma voluntária, livre e consciente poderão se opor a tratamentos médicos, desde que esta ação não prejudique a terceiros, e da mesma forma tem o direito de manifestar a sua vontade antecipadamente caso se oponha a realização de tratamentos médicos que não irão melhorar a sua qualidade de vida quando estiverem em fase terminal ou diante de uma doença incurável.

Caso queira realizar a manifestação da sua vontade, neste tocante, deverá fazê-lo por meio de documento escrito, assinado por duas testemunhas, podendo comparecer perante o notário para uma escritura pública ou documento notarial. Interessante que a legislação em questão ressalta que seja qual for a forma do documento, por escritura pública ou não, este deverá ser incorporado ao histórico médico do paciente.

No referido documento, deverá o paciente nomear um representante que seja apto legalmente a garantir a manifestação de vontade, caso o declarante se torne incapaz. Este representante pode ser substituído a qualquer tempo caso haja necessidade ou recuse o encargo. Interessante o fato que a lei não admite que este representante seja um profissional pago para exercer atividades no ramo da saúde.

Aduz ainda que, o documento poderá ser revogado a qualquer tempo, verbalmente ou por escrito. Todavia, em ambos os casos o médico deverá registrar a revogação no histórico do paciente.

O estado do paciente deverá ser avaliado pelo médico e caso ateste que se trata de doença terminal ou incurável, este diagnóstico deve ser ratificado por um



segundo médico, devendo esta ratificação constar também no histórico do paciente, levando em consideração que também serão necessárias duas testemunhas.

Em que pese a formalidade do testamento vital, em todos os casos previstos na referida lei, o médico deverá noticiar o fato à Comissão de Bioética, devendo esta se manifestar no prazo de 48 horas após a comunicação.

#### 3.5.4 Estados Unidos

O ato de autodeterminação do paciente de 1990 (*Patient Self Determination Act of 1990*) traz que o seu objetivo é permitir uma maior participação no tocante aos tratamentos que poderão ser submetidos. Trata-se de uma emenda à Lei de Segurança Social dos Estados Unidos.

Possibilitou aos indivíduos o acesso à informação relativamente ao seu quadro clínico, devendo estas ser escritas, bem como o direito de aceitar ou não tratamentos a ele proposto.

Neste sentido:

Nos Estados Unidos, o paciente, ao dar entrada em um centro de saúde, deve ser informado sobre os seus direitos enquanto paciente, entre eles, o de expressar sua vontade de aceitar ou recusar procedimentos e terapias na hipótese de incapacidade de manifestar seu consentimento. Esse documento recebe o nome de *advance directives* (diretivas antecipadas de vontade). Por meio dele, o paciente manifesta sua autodeterminação. As *advance directives* são um gênero que apresenta três espécies: *living will*, declaração prévia para o fim da vida; *durable power of attorney for health care* (mandato duradouro para cuidados de saúde), semelhante ao mandato duradouro previsto na lei brasileira, pelo qual é nomeado um representante para administrar a saúde; e o *advanced care medical directive* (planejamento antecipado de tratamentos médico-hospitalares) (MABTUM, MARCHETTO, 2015, p. 95).

#### 3.5.5 Itália

Em observância aos artigos 2º, 13º e 32º da Constituição Italiana e os artigos 1º, 2º e 3º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, que protegem o direito à vida, à saúde e à dignidade e autodeterminação da pessoa, a Lei nº. 2801 veio estabelecer logo em seu artigo primeiro que ninguém poderá ser submetido a qualquer tratamento de saúde sem o consentimento livre e esclarecido, salvo em casos em que a lei permite.

Aduz ainda que toda a pessoa tem o direito de conhecer seu estado de saúde, de forma clara, bem como os benefícios do tratamento e os prejuízos em decorrência da recusa. O paciente pode recusar em todo ou em parte o tratamento proposto, e esta recusa deverá ser registrada.

Outrossim, é possível a revogação do consentimento, podendo inclusive interromper tratamento já em curso, até mesmo nos casos de nutrição artificial e hidratação artificial, cabendo ao profissional apresentar outras alternativas de tratamento e indicar acompanhamento psicológico.

A lei destaca ainda que o médico está vinculado à decisão ou manifestação do paciente, devendo respeitá-la, estando isento de responsabilidade criminal ou cível.

O artigo 2º vem tratar nitidamente de ortotanásia. Cabe ao médico trabalhar visando a diminuição da dor do paciente. Ainda nos caso de pacientes em que a morte é inevitável, o médico não deve recorrer a tratamentos desnecessários ou desproporcionais. Pode ainda, para o alívio do sofrimento, utilizar da sedação paliativa profunda, desde que consentido pelo paciente, devendo tanto o aceite como a recusa serem colacionados no registro médico e no registro de saúde.

Aos menores ou incapazes, a lei garante que a informação seja dada de forma a possibilitar a sua manifestação de vontade. Mesmo que haja responsável pela criança, este deve respeitar a sua vontade, caso a criança tenha capacidade para racionalizar a situação, levando em consideração a sua maturidade. No caso das pessoas enquadradas no artigo 414 do Código Civil Italiano, alusivos aos interditados, sua manifestação deve sempre ser ouvida quando possível.

As diretivas antecipadas de vontade são tratadas no artigo quarto da Lei nº. 2801. Aduz que qualquer pessoa capaz diante da antecipação de uma possível incapacidade futura para a autodeterminação e depois de ter adquirido informações médicas adequadas sobre as consequências de suas escolhas, pode através das Disposições de Tratamento Antecipado (DAT) expressar sua vontade em relação a tratamento de saúde, consentido ou recusando os tratamentos terapêuticos. Também, o artigo traz a previsão da possibilidade de nomear um administrador que o representará perante o médico e os estabelecimentos de saúde. Caso o administrador aceite a sua nomeação, esta se formalizará por meio da sua assinatura na DAT, sendo possível a sua renúncia.

Em caso de incapacidade física, o DAT pode ser realizado por intermédio de gravação de vídeo ou qualquer outro dispositivo que permita a comunicação do paciente, sendo possível também a sua modificação, renovação ou alteração a qualquer tempo.

### 3.6 INTERVENÇÕES HUMANAS NO PROCESSO DA MORTE

Várias são as intervenções humanas no processo da morte. Desse modo, é imprescindível diferenciá-las para se evitar equívocos quanto as suas características.

#### 3.6.1 Eutanásia

Entende-se que eutanásia consiste em condutas médicas com o intuito de acelerar a morte, com a finalidade de findar o sofrimento físico e psíquico do paciente que se encontra em situação crítica e sem qualquer possibilidade de cura ou até mesmo melhora de seu quadro, mesmo com todo o aparato de sustentação da vida (BARROSO, MARTEL, 2012). Nesse sentido, tem-se por eutanásia a morte benéfica, fácil, sem dor e sofrimento, no qual por meio de uma conduta, antecipa-se a morte de determinado indivíduo, ante seu prognóstico desfavorável, demasiando sofrimento e impossibilidade de cura (FRANÇA, 2017).

Sobre a origem do conceito, Hildegard Taggessell Giostri leciona:

Platão, no terceiro livro da **República**, sugeria o estabelecimento de uma disciplina e jurisprudência no Estado para proteger os cidadãos sãos de corpo e alma, já que o entendimento era de que se devia deixar morrer os que não eram sãos de corpo. Na ilha de Cós, onde nasceu Hipócrates, os idosos eram convidados para um festim, durante o qual a última taça que lhes era ofertada continha veneno. Os celtas, outrora, quebravam o crânio de seus moribundos com um malho abençoado. Na Sardenha, competia ao filho matar o pai doente (GIOSTRI, 2006, p.158).

Etimologicamente a palavra eutanásia define-se pela “junção do prefixo grego “eu” - que significa “bom” - acrescido do substantivo “*thanatos*” - “morte” (MENEZES, 2015, p. 63).

Entende-se por eutanásia indireta aquela em que o profissional, a pedido do próprio paciente, ministra medicamentos que causem o alívio da dor, mas que

apresentam como consequência a diminuição do tempo de vida. Neste caso, o paciente não pede que cesse a sua vida, mas opta por ter uma vida mais breve, porém sem dor ou sofrimento. Outra modalidade de eutanásia é a passiva, na qual o paciente se manifesta, de forma expressa ou presumida, a fim de solicitar a interrupção de um tratamento fundamental à manutenção de vida, assemelhando-se à recusa ao tratamento médico, contudo com a diferença que nesta o tratamento ou intervenção médica ainda não ocorreu, contudo, naquela o tratamento estava em curso, porém foi interrompida. Tem-se também a eutanásia ativa, em que se administra alguma substância letal a pedido do paciente, causando diretamente a sua morte, conduta vista como homicídio (FREITAS, 2015).

### 3.6.2 Distanásia

Para Maria Julia Kovács:

A manutenção dos tratamentos invasivos em pacientes sem possibilidade de recuperação é considerada distanásia, obrigando as pessoas a processos de morte lenta, ansiosa e sofrida, sendo sua suspensão uma questão de bom senso e racionalidade. Melhor definindo, distanásia é morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento. Trata-se de um neologismo composto do prefixo grego *dys*, que significa ato defeituoso, e *thanatos*, morte. Trata-se de morte defeituosa, com aumento de sofrimento e agonia. É conhecida também como obstinação terapêutica e futilidade médica. A distanásia é sempre o resultado de uma determinada ação ou intervenção médica que, ao negar a dimensão da mortalidade humana, acaba absolutizando a dimensão biológica do ser humano. Entre pessoas famosas que passaram por esta situação podem ser citados: Truman, Hiroito, Franco e, no Brasil, Tancredo Neves (KOVÁCS, 2003, p. 153).

Tem-se por distanásia o sofrimento em demasia em virtude do prolongamento do processo de morrer. Assim, a distanásia ocorre quando são empregadas medidas terapêuticas fúteis. Na Europa pode ser encontrado a nomenclatura que trata o tema como *L'acharnement thérapeutique*, ou seja a obstinação terapêutica e nos Estados Unidos de *medical futility*, tratamento fútil. No entanto, a distanásia tornou-se um problema de grande magnitude com o advento da ciência no ramo da medicina, fato que passou a interferir substancialmente nas tomadas de decisão que tange o fim da vida, estando à dignidade da pessoa humana em prova (PESSINI, 2007).

### 3.6.3 Ortotonásia

Diante da irreversibilidade do quadro clínico do paciente em estado terminal, o médico opta em não empreender mais esforços, considerados desnecessários, utilizados a fim de prolongar a vida artificialmente. O médico é a figura única e capaz de determinar este quadro, pois possui capacidade técnica para tal. Contudo, a autonomia do paciente deve ser basilar para a decisão médica, uma vez que é a vontade daquele que deve ser respeita no estágio terminal. Desta decisão deve resultar a morte natural, e sua manifestação de vontade é imprescindível para afastar a omissão de socorro, conduta típica, elencada no artigo 135 do Código Penal (ROCHA, 2014).

### 3.6.4 Suicídio assistido

É comum ocorrer confusões acerca da eutanásia e o suicídio assistido, pois em ambas o paciente em estado terminal busca encerrar o seu sofrimento ao provocar a própria morte. Contudo, no suicídio assistido, a morte não ocorre em virtude da intervenção de um terceiro, mas sim de sua própria ação, que sob a assistência de outrem, que o auxiliará ou o observará (ROCHA, 2014).

Portanto, para que ocorra o suicídio assistido, o próprio paciente deve tomar a iniciativa, deixando de utilizar algum aparato que lhe garantia a vida, contudo, deve ser observado durante essa conduta que visa encurtar sua vida e aproximar-lhe da morte.

A prática não é aceita no ordenamento jurídico brasileiro, resultando em sanções, neste sentido vejamos:

Interessante notarmos que embora tecnicamente a orientação e o auxílio sejam prestados por médico, não há na lei qualquer determinação neste sentido, então aqui também, assim como na eutanásia, o sujeito ativo pode ser qualquer pessoa que por vontade livre e consciente assista ao procedimento que resulte na morte do paciente suicida. A vontade livre e consciente configura a conduta dolosa contra a vida e remete a competência do julgamento ao tribunal do júri (ROCHA, 2014, p. 150).

### 3.7 APONTAMENTOS A RESPEITO DA RESOLUÇÃO 1995/2012

O Conselho Federal de Medicina é uma autarquia corporativa, cujo objetivo é fiscalizar o exercício da profissão e supervisionar a ética profissional. Para realizar referida função edita resoluções normativas que regulam a prática profissional apenas. As resoluções, portanto, tem alcance limitado à profissão que regulam (PITELLI, 2002).

Muito embora a Resolução 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina, tenha vindo para dirimir controvérsias a respeito das diretivas antecipadas de vontade, o próprio Conselho editou resoluções que tratam sobre a suspensão de tratamentos em casos de problemas de saúde irreversíveis e que culminem em situação terminal. Neste tocante, não se deve olvidar a Resolução n.º 1.805/2006, a qual possibilita o profissional suspender ou limitar os tratamentos que prolonguem a vida do paciente, quando este se encontrar em estado terminal, desde que o faça de maneira fundamentada, vejamos:

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

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

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

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

Contudo, referida resolução perdeu seus efeitos, em virtude de decisão liminar proferida pela 14ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, a pedido do Ministério Público que ingressou com uma Ação Pública. Todavia, após três anos o magistrado reconheceu que a referida resolução não ofende o ordenamento jurídico (SALDANHA, 2017).

Entretanto, foi por meio da resolução 1995/2012 que o Conselho Federal de Medicina definiu as diretivas antecipadas de vontade, como sendo o desejo, expressamente manifestado pelo paciente, aduzindo sobre quais tratamentos deseja ou não ser submetido quando estiver incapacitado, conforme redação do seu artigo 1º:

Art. 1º: Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Para que o paciente tenha total ciência do seu caso, o médico deverá orientar o paciente, utilizando-se de todo o seu conhecimento, para somente então tomar-se a decisão (BUSSINGUER, BARCELLOS, 2013).

O Conselho Federal de Medicina esclareceu por meio de nota que a Resolução 1995/2012 visa respeitar a vontade do paciente, aplicando-se a ortotanásia, prática permitida em virtude de entendimento judicial, oriundo da ação civil pública nº 2.007.34.00.014809-3, e não a eutanásia. Contudo, cabe ressaltar que a resolução não tem força de lei, pois foi editada por um Conselho que não possui competência para legislar, portanto, não legalizou as diretivas antecipadas de vontade (DADALTO, 2015).

A Resolução 1.995/2012 permite ao paciente o respeito a sua vontade, utilizando da ortotanásia, proporcionando a possibilidade de manifestar e fazer valer a sua vontade no tocante a tratamentos fúteis ou extraordinários, que apenas prolongarão sua vida, sem qualquer perspectiva de melhora significativa (TEODORO, 2017).

Em que pese se tratar de uma manifestação de vontade ressalta-se que o médico não estaria vinculado juridicamente com o paciente, pois caso o testamento demonstrasse conteúdo de natureza ilícita, como a eutanásia, por exemplo, caberia ao profissional desconsiderar a referida manifestação, afastado de si a possibilidade de uma sanção por desobediência aos diplomas normativos. Ademais, o texto constitucional do artigo 5º, II, aduz que ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, senão em virtude de lei. Em sendo assim, o médico não está vinculado a acatar as decisões tomadas no testamento vital, pois como citado anteriormente, uma resolução não tem força de lei, muito embora, eticamente ele esteja obrigado a observá-las, estando assim administrativamente vinculado às diretivas antecipadas de vontade (BUSSINGUER, BARCELLOS, 2013).

No seu artigo 2º, parágrafo 4º, a resolução explicita que o médico deverá registrar no prontuário do paciente as vontades que lhe forem comunicadas. Desta forma, não há a obrigatoriedade da elaboração de um documento específico para a manifestação de vontade, que em razão da relação médico-paciente, não é

imprescindível a intervenção de outras pessoas. Contudo, é salutar que além do registro no prontuário, o paciente relate aos familiares e amigos que são de sua confiança a sua vontade, bem como, caso haja autorização do paciente, que outros profissionais também tenham ciência da sua manifestação, a fim de facilitar futuramente a tomada de decisão (ALVES, FERNANDES, GOLDIM, 2013).

Relativamente à capacidade para a manifestação de vontade, por meio do testamento vital, é necessário para que o instituto seja válido, que o indivíduo seja maior de 16 anos, desde que emancipado e em plena faculdades mentais, pois assim, será dotado de capacidade civil (TEODORO, 2017).

Quanto à feitura das diretivas antecipadas de vontade, o enunciado nº 37, aprovado na 1ª Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, realizada em 15 de Maio de 2014, definiu em sua redação:

ENUNCIADOS BIODIREITO  
Enunciado nº 37

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.

No tocante a sua revogação, tem-se que a declaração pode ser revogada a qualquer tempo, contudo há recomendações quanto a sua utilização:

Entretanto, deve-se ressaltar que a declaração prévia para o fim da vida só é utilizada como fator inibidor para a prática da distanásia. A partir do momento que surge uma nova técnica que permite a cura de uma doença desconhecida no momento da elaboração do documento, a declaração perde a sua validade, pois deixa de tutelar uma situação de terminalidade e irreversibilidade da enfermidade e, portanto, passa a contrariar o ordenamento jurídico, o que é vedado.

Como a declaração prévia pode ser revogada a qualquer momento e a descoberta de nova técnica que torne possível a cura de uma doença elencada no documento faz que ele perca sua validade e o torne nulo, por contrariar a legislação vigente, considera-se desnecessária a imposição de prazo de validade para ele (MABTUM, MARCHETTO, 2015, p.115-116).

Em pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevistas com médicos intensivistas, oncologistas e geriatras de Belo Horizonte, cadastrados no site do Conselho Regional de Medicina do estado de Minas Gerais, escolhidos de forma aleatória, chegou-se ao seguinte entendimento:



as entrevistas possibilitaram a percepção de que a resolução CFM 1.995/12 não regulamentou de forma satisfatória o papel do médico na feitura das DAV. Ficou evidenciada a necessidade do paciente ser informado pelo médico, de contar com a ajuda deste no momento em que for fazer o documento, haja vista ser o detentor da informação, capaz de legitimar a autonomia do paciente. Por esta razão, o médico não pode ser passivo no processo, não pode apenas receber a DAV pronta e anotá-la no prontuário. É preciso que ajude o paciente a fazê-la, dando as informações necessárias de acordo com o que o paciente deseja. É recomendado, inclusive, que o médico autorize o paciente a mencioná-lo na DAV, para que a equipe médica que executará o documento, se necessário, faça contato, mas frise-se que essa menção só pode ser realizada com expressa autorização do médico (DADALTO, TUPINAMBÁS, GRECO, 2013, p. 469).

### 3.8 AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 0001039-86.2013.4.01.3500

Por se tratar de um tema controverso, após a edição da Resolução 1995/2012, o Ministério Público Federal propôs ação civil pública em face do Conselho Federal de Medicina, com o intuito de obter a suspensão da respectiva resolução.

O Ministério Público Federal aduziu que a Resolução 1995/2012 incidiu em inconstitucionalidade e ilegalidade. Ademais alegou que a fim de sanar lacuna derivada da Resolução nº 1.805/2012, que autorizou os pacientes a optarem pela ortotanásia, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 1995/2012 instituiu as diretivas antecipada de vontade, que deveriam prevalecer sobre pareceres médicos e de tomada de decisão feita por familiares do paciente, ao invés de oportunizar ao enfermo a escolha de um representante legal. Ainda, argumentou que a resolução extrapolou os poderes conferidos pela Lei nº 3.268/1957, uma vez que somente a União poderia tratar do tema de diretivas antecipadas de vontade, bem como não foi oportunizada à família do paciente a participação na formação da vontade daquele. Além disso, afirmou ainda que o prontuário médico não é um instrumento passível para o registro das diretivas antecipada de vontade.

O juiz Eduardo Pereira da Silva entendeu que, em virtude do vazio legislativo relativo ao tema, as diretivas antecipadas de vontade não vão de encontro ao ordenamento jurídico brasileiro, não se encontrando, destarte, qualquer vedação legal.

Aduziu ainda que, a Resolução nº1995/2012 visa, somente a regulamentação da prática profissional, diante da possibilidade do paciente vir a externar a sua vontade relativamente aos tratamentos que deseja ou não ser submetido. Assim, a

resolução somente teria efeito na relação ético-disciplinar, entre o profissional médico e os Conselhos de Medicina, não culminando na criação de direitos ou obrigações tanto na esfera cível quanto na esfera penal.

O magistrado entendeu ainda que não houve extrapolação de poder por parte do Conselho Federal de Medicina, pois a resolução é compatível com a autonomia da vontade e o princípio da dignidade da pessoa humana, preconizados pela Constituição Federal, bem como a proibição da submissão do indivíduo a tratamento humano ou degradante. Outrossim, a resolução é compatível com o artigo 15 e 107 ambos do Código Civil Brasileiro, não havendo, portanto qualquer óbice para o registro da vontade no prontuário do paciente, uma vez que a própria resolução não determinou uma maneira especial para que a manifestação de vontade seja válida, podendo ser até mesmo verbal. Cabe ao médico, apenas registrar o conteúdo da vontade no prontuário, não contrariando, desta forma, os diplomas legais.

Outro ponto a destacar no voto do magistrado diz respeito à participação da família. Esclareceu que o fato da resolução explanar que a vontade do paciente deverá se sobrepor a de seus familiares, encontra respaldo nos dispositivos constitucionais já mencionados. Em nenhum momento, a família estará excluída da participação da formação da vontade do paciente, tampouco está impedida de procurar tutela jurisdicional quando entender que a manifestação de vontade está eivada de vícios.

Por fim, o magistrado julgou improcedentes todos os pedidos realizados pelo Ministério Público Federal.

Sobre a referida decisão, pode-se colacionar que:

Deste modo, conclui-se da decisão que a Resolução do Conselho Federal de Medicina garante a autonomia da vontade, o princípio da dignidade da pessoa humana, e não submissão de quem quer que seja a tratamento desumano ou degradante, ademais, o princípio da autonomia da vontade para decidir sobre recursos terapêuticos, está implícito no artigo 15 do Código Civil, garantindo, portanto, a todos o uso da Resolução em seu benefício(SALDANHA, 2017, p. 84).

### 3.9 PERCEPÇÕES DOS TRIBUNAIS BRASILEIROS A RESPEITO DO TESTAMENTO VITAL. ANÁLISE DA APELAÇÃO CÍVEL Nº 70054988266

O primeiro acórdão que apreciou a questão em âmbito nacional relativo ao testamento vital foi a Apelação Cível Nº 70054988266, julgada pela Primeira Câmara

Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, conforme ementa abaixo:

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. 2º, 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).

O juízo singular indeferiu o pedido do Ministério Público, fundamentando sua decisão no fato de que a doença que acometia o paciente não era recente, pois o mesmo convivia com a moléstia desde 2011, ademais, tratava-se de pessoa capaz e conhecedora das consequências que poderiam ocorrer em virtude da negativa ao tratamento proposto, estando apto, portanto para a tomada de decisão.

Neste caso o Ministério público, solicitou alvará judicial para suprimir a vontade do apelado, à época da decisão com 79 anos de idade, ex-hanseniano, morador do Hospital Colônia Itapuã, o qual apresentava uma necrose em seu membro inferior esquerdo, patologia responsável pela piora no seu estado geral, causando o emagrecimento acentuado do paciente, bem como anemia, resultante do aporte sanguíneo direcionado ao seu pé esquerdo. Além do mais, a lesão oferecia risco de infecção generalizada que culminaria em sua morte. Diante do quadro crítico e do prognóstico desfavorável, o médico responsável pelo caso propôs ao paciente como tratamento a amputação do referido membro.

O Ministério Público alegou ainda que o apelante não possuía capacidade de discernimento para a recusa do tratamento, pois se encontrava em estado depressivo, fato que poderia influenciar sua decisão. Para comprovar a situação

explanada acostou nos autos, os laudos médicos que definiram referida condição.

### 3.9.1 Voto do Relator

O relator para proferir seu voto, levou em consideração as informações do laudo psicológico, o qual demonstrou que o paciente estaria desistindo de viver em razão do sofrimento demasiado que estava vivenciando, e ainda que conforme o documento o apelante estava lúcido e sem sinais de demência, sendo assim, se opôs à amputação.

Aduziu em seu voto que o caso *sub judice* se trata de ortotanásia. Em sendo assim, não cabe ao Estado interferir na tomada de decisão do paciente, indo de encontro a esta manifestação de vontade.

O desembargador explanou que o Direito à vida, preconizado no artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal não deve ser aplicado sem a observância do princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 2º, inciso III, também da Constituição Federal, não havendo a obrigação constitucional de viver, e sim o direito à vida, e desta forma é imperioso e inadmissível obrigar alguém a se submeter a tratamento que não foi consentido. Ademais, a mutilação causaria sofrimento moral.

Ao decidir o caso concreto, considerando o princípio da dignidade da pessoa humana, vislumbra-se que o magistrado também observou a condição do paciente em desenvolver a sua autonomia, igualmente, apto a manifestar sua vontade. Destarte, pode-se considerar que as diretivas antecipadas de vontade fornecem à manifestação de vontade do indivíduo uma força vinculante, no que tange aos tratamentos médicos que lhe são oferecidos, assegurando-lhe a continuidade de sua identidade, mesmo naqueles casos em não possa mais verbalizar ou demonstrar a sua vontade por quaisquer meios, obedecendo ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem como a autonomia, basilares para justificar a existência das diretivas antecipadas de vontade (PONA, 2015).

Neste sentido, o voto desproveu a apelação, e os demais membros da Câmara Cível acompanharam o voto do Relator.

Muito embora a decisão supra tenha sido a primeira a tratar o tema, Luciana Dadalto leciona que a decisão não trouxe avanços relativos às diretivas antecipadas de vontade, conforme segue:

Portanto, a referida decisão nos parece verdadeiro retrocesso no que diz respeito à implementação das DAV no Brasil, pois utiliza de forma inadequada o instituto e abre perigosos precedentes para outras decisões judiciais que se valham do testamento vital para justificar situações que nada têm a ver com tais documentos, pois este é um documento de manifestação de vontade com relação a tratamentos e cuidados a que a pessoa deseja se submeter quando estiver fora de possibilidades terapêuticas. Em verdade, essa decisão refere-se ao direito de um idoso a recusar a amputação de um membro necrosado, que foi interpretado como constitucional (DADALTO, 2015, p. 176).

A crítica advém do fato dos autos não demonstrarem com clareza, qual era a condição do paciente em relação ao risco de morte em virtude da doença, tampouco se no caso em tela haveria outros tratamentos disponíveis. Além do mais, a recusa ao tratamento se deu com a doença evoluindo severamente, e não de maneira antecipada. Para que a sua manifestação de vontade fosse válida, era necessário que fosse exposta antes de apresentar o quadro infeccioso. Outro ponto a ser criticado, foi que a existência de um quadro inequívoco de depressão e o seu reconhecimento pelos magistrados, poderia levar a falhas na manifestação de vontade do paciente, pois poderia acarretar em dificuldade de discernimento (DADALTO, 2015).

## 4 CONCLUSÃO

O testamento vital, espécie do gênero diretivas antecipadas de vontade, é o instrumento capaz de proporcionar aos pacientes terminais, ou aqueles que prevêm uma doença futura, uma morte digna, com observância ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem como a autonomia da vontade. Ademais, não deve ser confundido com as modalidades testamentárias preconizadas pelo Código Civil Brasileiro, uma vez que estas só produzirão seus efeitos após o falecimento do testador, diferentemente do testamento vital, cujos efeitos serão observados ainda em vida.

Outrossim, trata-se de um importante instrumento na relação médico-paciente, proporcionando maior confiabilidade no cuidado.

Contudo, a ausência de norma regulamentadora culmina em dúvidas quanto a sua aplicação e validade perante o ordenamento jurídico brasileiro, muito embora se encontre amparado em princípios constitucionais.

A doutrina não diverge no sentido de que a utilização do testamento vital é imprescindível para a aplicação ideal do princípio da dignidade humana, uma vez que toda pessoa tem o direito, principalmente no processo de sua morte, ser respeitado como indivíduo e conseqüentemente não ser exposto a tratamentos que não o levarão à cura, mas que poderão lhe proporcionar um sentimento tão devastador e doloroso quanto a própria morte.

Verificou-se por meio da análise dos instrumentos normativos de diversos países, uma vez que se trata de um tema complexo, merecedor de amplos debates e reflexões, nos campos da ética e direito. Necessita-se ainda definir mais claramente quem poderá realizar o testamento vital, nomeação de procuradores e principalmente o acesso a esse documento.

Neste tocante, interessante a legislação de Portugal, que definiu em seu texto legal o RENTEV, um banco de testamentos vitais que poderá ser consultado, caso haja a necessidade.

Ainda não tivemos em nosso país, variadas decisões quanto à aplicação e utilização do testamento vital, o que gera ainda mais imprevisibilidade àqueles que cogitam a hipótese de utilização o instituto.

## REFERÊNCIAS

- ALEMANHA. Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Lei Federal. Disponível em: <http://testamentovital.com.br/legislacao/alemanha/>. Acesso em: 05 fev. 2018.
- ALMEIDA JUNIOR, Jesualdo Eduardo de. *Bioética: da principiologia à prática, desafios dos limites orçamentários*. Curitiba: Juruá, 2017.
- ALVES, Cristiane Avancini; FERNANDES, Márcia Santana; GOLDIM, José Roberto. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico paciente. *Revista HCPA*. Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 358-362, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159322/001014659.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 fev.2018.
- ASCENSÃO, José de Oliveira. “Liberdade” e “dignidade” da pessoa: dois paradigmas opostos ou complementares na bioética? In: MARTINS-COSTA, Judith; MOLLER, Letícia Ludwing. *Bioética e responsabilidade*. Rio de Janeiro: Forense, 2009, p. 423 – 445.
- AZEVEDO, Fábio de Oliveira. *Direito civil: introdução e teoria geral*. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: Dignidade e autonomia individual no final da vida. In: GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo. *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012, p.21-62.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 29 dez. 2018.
- BRASIL. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 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: 26 dez. 2017.
- BRASIL. Tribunal Federal da 1ª Região. Ação Civil Pública nº 0001039-86.2013.4.01.3500 da 1ª Vara de Goiânia. Juiz Federal Substituto: Eduardo Pereira da Silva. TRF. Disponível em: <http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/senten%C3%A7a-ACP-testamento-vital.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº 70054988266 da Primeira Câmara Cível. Relator: Irineu Mariani. Viamão, TJRS. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113430626/apelacao-civel-ac-70054988266-rs>. Acesso em: 15 fev. 2018.
- BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; BARCELLOS, Igor Awad. O direito de viver a própria morte e sua constitucionalidade. *Ciência e 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&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900024&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 mar. 2018.

CARVALHO NETO, Inácio de. *Novos direitos após seis anos de vigência do Código Civil de 2002*. Juruá: Curitiba, 2009.

CONRADO, Marcelo. *Biodireito e Dignidade da pessoa humana. Diálogo entre ciência e direito*. Curitiba: Juruá, 2006, p. 155 – 170.

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

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Revista Bioética*, [S.l.], v. 21, n.3, 2013 p. 463-476. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3615/361533263011/>. Acesso em: 15 fev.2018.

DIAS, Maria Berenice. *Manual das Sucessões*. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

DIAS, Maria Clara. A decisão sobre o fim da vida: um direito fundamental. In: LOPES JR, Dalmir; LANCOMINI, Vanessa. *Bioética e Biodireito: fim da vida*. Curitiba: Juruá, 2015, p. 111-122.

DOMINGOS, Isabela Moreira do Nascimento; KFOURI NETO, Miguel; LIMA, Sandra Mara Maciel de. A relação médico- paciente face às condições de terminalidade da vida com dignidade. *Revista Percurso do Centro Universitário Curitiba*, Curitiba, v.2, n.19, p. 71-98 2016. Acesso em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/71>. Acesso em: 10 fev. 2018.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Federal Patient Self-Determination Act (PSDA). Disponível em: <http://testamentovital.com.br/legislacao/estados-unidos/>. Acesso em: 10 fev. 2018.

FARIA, Mario Roberto Carvalho de. *Direito das sucessões: teoria e prática*. 8 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

FARIAS, Cristiano Chaves de, ROSENVALD, Nelson. *Curso de direito civil*. São Paulo: Atlas, 2015.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito médico*. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

FREITAS, Guilherme Tavares de. *Tutela penal dos Direitos Humanos: a proteção da vida e da integridade física*. Curitiba: Juruá, 2015.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. *Novo curso de direito civil: parte geral*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

GIOSTRI, Hildegard Taggessel. A morte, o morrer, a doação de órgãos e a dignidade da pessoa humana. In: CORRÊA, Elídia Aparecida de Andrade; GIACÓIA, Gilberto. *Biodireito e dignidade da pessoa humana – Diálogo entre a ciência e o Direito*. Curitiba: Juruá, 2006, p. 155-170.



GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito civil brasileiro: direito das sucessões*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

ITÁLIA. Atos Parlamentares - 3 - Senado da República – Nº. 2801. Disponível em: <http://testamentovital.com.br/legislacao/italia/>. Acesso em: 10 fev. 2018.

KOVACS, Maria Júlia. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia da Universidade de São Paulo*. São Paulo, v. 14, n.2, p. 115-167, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pusp/v14n2/a08v14n2.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2018.

LÔBO, Paulo. *Direito civil: sucessões*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

MABTUM, Mateus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. *O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade*. 1. ed. São Paulo: Cultura acadêmica, 2015. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2018.

MENEZES, Renata Oliveira Almeida. *Ortotanásia: o direito à morte digna*. Curitiba: Juruá, 2015.

MOLLER, Letícia Ludwing. *Direito à morte com dignidade*. O direito à morte de pacientes terminais e os princípios da dignidade e autonomia da vontade. Curitiba, Juruá Editora, 2007.

MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais - teoria geral: comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil: doutrina e jurisprudência*. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MORAES, Inês Motta de. Autonomia pessoal e morte. *Revista Bioética*, v.18, n. 2, p. 289 – 309, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3615/361533253004/>. Acesso em: 02 fev. 2018.

NADER, Paulo. *Curso de direito civil: direito das sucessões*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

OLIVEIRA, Euclides Benedito de. *Inventários e partilhas: direito das sucessões: teoria e prática*. 23. ed. São Paulo: Livraria e Editora Universitária de Direito, 2013.

PESSIM, Kaio Cesar Gomes; ANGOTTI-NETO, Hélio. A relação médico-paciente na obra Hipocrática: Medicina Antiga; Ares, Líquidos e Locais; Epidemia I e III; Preceitos. *Revista Mirabilia Medicina*. IV Seminário UNESC de Humanidades Médicas, jul-dez 2016. Disponível em: [http://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/mirabilia\\_med\\_2016-02-02\\_0.pdf](http://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/mirabilia_med_2016-02-02_0.pdf). Acesso em: 02 fev. 2018.

PESSINI, Leocir. *Até quando prolongar a vida?* 2. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo - Loyola, 2007.

PENTEADO, Luciano de Camargo. *Manual de Direito Civil – Sucessões*. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2014.

PEREIRA, Luciana Mendes. *Testamento vital: à luz do Direito e análise do discurso*. Curitiba: Juruá, 2018.

PITTELLI, Sérgio Domingos. O poder normativo do Conselho Federal de Medicina e o direito constitucional à saúde. *Revista de Direito Sanitário*. v.3, n. 1, p.39-59, março de 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/81294/84933>. Acesso em: 19 fev. 2018.

PONA, Éverton William. *Testamento vital e autonomia privada: fundamentos das diretivas antecipadas de vontade*. Curitiba: Juruá, 2015.

PORTUGAL. Lei 25/2012. Disponível em: <http://testamentovital.com.br/legislacao/portugal/>. Acesso em: 19 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Resolução n.º 1.995/2012. 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: 01 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução CFM n.º 1.805/2006. 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: 29 dez. 2017.

RIZZARDO, Arnaldo. *Direito das sucessões*. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

ROCHA, Renata. Eutanásia, suicídio assistido, distanásia, ortotanásia e Testamento Vital: Aspectos éticos e jurídicos acerca da morte digna. *Jus humanun – Revista eletrônica de ciências jurídicas e sociais da Universidade Cruzeiro do Sul*. São Paulo, v. 1, n. 3, p.141-162, jan./jun. 2014. Disponível em: [http://revistapos.cruzeirodosul.edu.br/index.php/jus\\_humanum/article/viewFile/891/707](http://revistapos.cruzeirodosul.edu.br/index.php/jus_humanum/article/viewFile/891/707). Acesso em: 15 fev. 2018.

RODRIGUES, Silvio. *Direito civil: Direito das sucessões*. 26 ed. v. 7. São Paulo: Saraiva, 2003.

SALDANHA, Rodrigo Róger. *Testamento Vital - aspectos controversos e autonomia do enfermo: eutanásia, ortotanásia, distanásia, mistanásia*. Curitiba: Juruá, 2017.

SANTOS, Pamela Priscila Probst; HASS, Adriane. Testamento vital no Brasil. *Revista Thêma et Scientia*. v. 4, n.1, p. 78-87, jan/jun 2014. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/upload/arquivo/1431177578.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2018.

SARMENTO, Daniel. *Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia*. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

SCHEREIBER, Anderson. *Direitos da personalidade*. 3. ed. São paulo: Atlas, 2014.

SPINELLI, Ana Claudia Marassi. Dos direitos da personalidade e o princípio da dignidade da pessoa humana. *Revista Jurídica Cesumar*, v. 8, n. 2, p. 369-382, jul/dez 2008. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/887>. Acesso em: 10 fev. 2018.

TARTUCE, Flávio. *Direito civil: direito das sucessões*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

TEODORO, Viviane Rosolia. Testamento vital, direitos dos pacientes e cuidados paliativos. *Revista de Direito Privado*, v.18, n. 82, p. 171-193, 2017. Disponível em: [https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92990967%2Fv20170082.2&titleStage=F&titleAcct=ia744d7790000015ecaa7bc2ee3069cff#sl=0&eid=573ee22f5b17a3aff4978dfdc12b4542&eat=a-1-DTR\\_2017\\_6353&pg=&psl=e&nvgS=false&tmp=66](https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92990967%2Fv20170082.2&titleStage=F&titleAcct=ia744d7790000015ecaa7bc2ee3069cff#sl=0&eid=573ee22f5b17a3aff4978dfdc12b4542&eat=a-1-DTR_2017_6353&pg=&psl=e&nvgS=false&tmp=66). Acesso em: 10 fev. 2018.

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ. *Normas Técnicas*. Elaboração e Apresentação de Trabalho Acadêmico-Científico. 3. ed. Curitiba: UTP, 2012.

UREL, Isadora. Testamento vital: breves considerações. *Revista de Direito de Família e das Sucessões*. São Paulo: v.8, p. 97-113, 2016. Disponível em: [https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F101094379%2Fv20160008.2&titleStage=F&titleAcct=i0adc419000000161fd291762e8c30646#sl=e&eid=aeaa4acfb171125cb67d9d1f97bceb51&eat=er\\_mark\\_1&pg=&psl=&nvgS=true&tmp=507](https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F101094379%2Fv20160008.2&titleStage=F&titleAcct=i0adc419000000161fd291762e8c30646#sl=e&eid=aeaa4acfb171125cb67d9d1f97bceb51&eat=er_mark_1&pg=&psl=&nvgS=true&tmp=507). Acesso em: 15 fev. 2018.

URUGUAI. Lei nº 18.473. Disponível em: <http://testamentovital.com.br/legislacao/uruguai/>. Acesso em: 10 fev. 2018.

VELOSO, Zeno. *Comentários ao Código Civil: parte especial - direito das sucessões*. São Paulo: Saraiva, 2003.

VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito civil: sucessões*. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

VIEIRA, Mônica Silveira. *Eutanásia - Humanizando a Visão Jurídica*. Curitiba: Juruá, 2017.

VIEIRA, Mônica Silveira. *Direito ao corpo: modificações corporais, limites da disponibilidade e responsabilidade*. Curitiba: Juruá, 2015.

VILLELA, João Baptista. O Código Civil Brasileiro e o direito à recusa de tratamento médico. In: GOZZO, Débora; LIGIERA Wilson Ricardo. *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012, p.114-125.

