

TESTAMENTO VITAL: INSTRUMENTO DE MANIFESTAÇÃO DA VONTADE VÁLIDO EM PROTEÇÃO À DIGNIDADE HUMANA

Wellington Henrique de Carvalho¹

Luciana Flávia Nunes Casimiro²

RESUMO

O presente artigo objetiva analisar a temática do testamento vital e seus aspectos mais relevantes, quanto à inserção em nosso ordenamento jurídico. No primeiro momento, a análise geral acerca do instituto, seus efeitos e reconhecimento judicial, para depois, com base na Resolução do Conselho Federal de Medicina, identificar o alcance no reconhecimento da validade jurídica e das disposições testamentárias contidas no referido instrumento. No Brasil, o Testamento Vital, ainda não ocorreu sua positivação, inexistindo, legislação específica que regule a matéria. Para tanto, aborda-se os Princípios Constitucionais, fazendo uso da lei, da doutrina e da jurisprudência como fontes. Enaltecendo o direito ao exercício da manifestação da vontade, do paciente terminal de doença grave e incurável, em optar por não prosseguir com tratamentos inúteis e dolorosos, ao escolher como tratamento a medicina paliativa da dor, como forma tranquila e natural de morrer dignamente, preservando-lhe sua condição de indivíduo perante o contexto sociojurídico.

Palavras chaves: Conselho Federal Medicina. Testamento Vital. Dignidade Humana. Direitos da Personalidade. Morte Digna.

ABSTRACT

The present article aims at to analyze the theme of the Vital Will and their more relevant aspects, as for the insert in our juridical ordenamento. In the first moment, the general analysis concerning the institute, their effects and judicial recognition, for then, with base in the Resolution of Federal Council of Medicine, to identify the reach in the recognition of the juridical validity and of the testamentary dispositions contained in referred him instrument. In Brazil, the Vital Will, still didn't happen his positivization, inexisting, specific legislation that it regulates the matter. For so much, it is approached the Constitutional Principles, making use of the law, of the doctrine and of the jurisprudence as sources. Exalting the right to the exercise of the manifestation of the will, of the terminal patient of serious and incurable disease, in choosing for not continuing with useless and painful treatments, when choosing as treatment the palliative medicine of the pain, as calm and natural form of dying worthily, preserving his individual condition before the context social-legal.

Keywords: Federal Council of Medicine. Vital Will. Human Dignity. Personality Rights. Dignified Death.

¹ Discente do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN. E-mail: whcarvalho@gmail.com

² Docente do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN. E-mail: casimioluciana@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1998 aborda o direito a dignidade da pessoa humana³ e à vida⁴ como fundamentos supremos, considerando, portanto, a base de todos os outros fundamentos e princípios do nosso ordenamento jurídico. Neste contexto, o direito à vida deve ser analisado juntamente com o fundamento da dignidade da pessoa humana, de maneira tal, que não se pode falar em direito à vida sem que ela seja digna. Acontecimento Morte, de qualquer pessoa traz vários efeitos jurídicos, entre os quais destacamos: patrimonial, familiar, previdenciário, trazendo por si só, uma carga de emoção e afeto entre os que conviveram com o falecido (*De cujus*). De forma que, os familiares queiram prolongar ao máximo possível à vida do ente querido, submetendo-o muitas vezes a tratamentos e mecanismos procrastinadores desse fato natural, que em muitos casos sem nenhuma perspectiva de cura ou se quer de melhora do quadro atual.

Com os avanços da biociência e o desenvolvimento da medicina, em meados do século XX, proporcionou-se um maior e melhor aprimoramento das tecnologias, para o prolongamento artificial da vida, mesmo que não haja cura para a doença em questão, e nem meios para oferecer melhores condições na qualidade de vida. Cabem aqui alguns questionamentos, tais como: Até quando é válido se prolongar a vida, sem observar os parâmetros mínimos de existência à vida digna? Submeter o paciente a tratamentos inúteis e dolorosos, não caracterizam afronta os direitos da personalidade? É lícito dar ao paciente terminal a chance de optar pela suspensão do tratamento ineficaz, mantendo-o apenas os cuidados com a dor através da medicina paliativa?

Nesse artigo, objetiva-se responder a estes e outros questionamentos, a partir de uma reflexão acerca do testamento vital ou biológico, que no Brasil, recebe também outras denominações, tais como: Diretivas Antecipadas de Vontade e Declaração de Prévia vontade. Este é um tema pouco conhecido ainda, mas de grande relevância jurídica, por envolver conceitos de morte digna, e manifestação da última vontade, que enumeras vezes esbarram em questões éticas e/ou religiosas. Oportuna-se então, um panorama geral do tema, abordando a

³ Art. 1º, III - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III – A dignidade da pessoa humana.

⁴ Art. 5º, III - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: III – Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

legalidade, constitucionalidade, bem como, sua função garantista aos direitos da personalidade e da dignidade humana.

No primeiro momento, aborda-se como a vida tem início, e com ela os direitos de personalidade, bem como, o conceito de vida digna, enxergando a morte como parte no processo natural, e não como um fato alheio a esta. Neste contexto, enaltece-se a vida como um direito e não como uma obrigação, cabendo ao indivíduo, à opção de escolha como esse direito deve ser exercido, e não ao Estado. Conjuntamente, esclarece-se o conceito de morte, de acordo com o Código Civil atual, em consonância aos parâmetros médicos-científicos, além do conceito sobre o testamento, e a busca pela positivação do testamento vital, frente ao direito à morte digna, bem como, às normatizações das resoluções CFM N° 1.805/2006 e 1.995/2012⁵.

Já no segundo momento, passa-se a análise do testamento vital como forma de garantia da manifestação da última vontade do paciente no exercício de seus direitos em morrer dignamente, expondo aspectos diferenciadores em relação aos procedimentos existentes, tais como: Eutanásia, Ortotanásia e a Distanásia. Portanto, não se pretende com este artigo, determinar uma solução absoluta ou fechada sobre o assunto, mas, proporcionar incentivos as discussões, bem como, uma reflexão consciente, na tentativa de fortalecer este instrumento, suficientemente justo, e capaz de mostrar que a idéia da morte não pode ser tema de exclusão social e nem tão pouco jurídico, respeitando-se, a dignidade e a liberdade do ser indivíduo.

2.0 – DIREITO DA PERSONALIDADE

O princípio da dignidade da pessoa humana, já consagrado no ordenamento jurídico, abrange toda a gama de direitos que pertencem à categoria daqueles inerentes ao homem, sua personalidade e sua dignidade. Tais direitos ganham expressão à medida que o crescente movimento de personalização valoriza o homem e a sua dignidade, colocando-o no vértice do ordenamento jurídico, como sujeito de amplos direitos. É necessário, que os direitos da personalidade sejam analisados sob a ótica civil-constitucional, seguindo as diretrizes ditas

⁵ Este documento tem por finalidade a defesa dos princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana e dos direitos e garantias fundamentais, respectivamente: (Título I, Art. 1º, III, e Título II, Art. 5º, III, ambos da CF).

pelos princípios da lei maior, em razão da cidadania, da dignidade da pessoa humana, bem como da igualdade, da liberdade, realçando a pessoa como ponto central.

O Neoconstitucionalismo em seu contexto histórico nasceu através das revoluções liberais do século XVIII, com o principal propósito de limitação do poder, mediante um sistema de separação dos poderes, das funções estatais e de uma declaração de direitos. Com as revoluções democráticas nasceram os diplomas constitucionais escritos, tais como: Constituição Americana 1787 e Constituição Francesa 1791, pioneiras nesse novo sistema de organização voltado para a estruturação de uma convivência harmônica entre o Estado e os Indivíduos (CUNHA JÚNIOR, 2009). As aludidas constituições pós-guerra inovaram com a incorporação explícita em seus textos os valores associados à promoção da dignidade da pessoa humana, dos direitos fundamentais e opções políticas gerais, reduzindo-se as desigualdades sociais, surgindo, então, a obrigação do Estado em prestar serviços nas áreas de educação e saúde.

No Brasil, a Carta Magna de 1988 (BRASIL) aparece como instrumento de tutela dos inúmeros direitos e garantias fundamentais que resguardaram a integridade física e moral de todo o cidadão, positivando os Direitos Naturais próprios da condição humana, traduzindo-se, *a priori*, nos direitos de personalidade.

A Constituição de 1988 inaugura, pelo menos teoricamente, uma etapa de amplo respeito pelos direitos fundamentais e reconhecida efetividade. Ao lançar um primeiro e breve olhar para a nossa Lei Fundamental, percebe-se imediatamente uma reveladora inovação, de cunho topográfico. Distinguindo-se das Cartas anteriores, a Constituição em vigor positivou os referidos direitos, logo no início de suas disposições (título II), após o que tratou da organização do Estado (título III), dando cristalinas amostras de que se preocupou prevalentemente com o ser humano, enaltecendo-o como o “fim” do Estado, este considerado “instrumento” de realização da felicidade daquele. Em outras palavras, com a novel posição topográfica dos direitos fundamentais, é nítida a opção da Constituição atual pelo Estado como instrumento, pelo homem como o fim, e isso é um importante subsídio hermenêutico (CUNHA JÚNIOR, 2009).

Ademais, mesmo sendo inerentes ao indivíduo, os direitos da personalidade são disciplinados não somente no texto constitucional, mas também no ordenamento infraconstitucional, abordados no diploma civilista de 2002 (Arts. 11 a 21). Tamanha proteção reflete a relevância social e a necessidade constante de se verificar a aplicabilidade prática

desses direitos nas relações interpessoais, como pressupostos na construção diária de uma convivência digna e pacífica em sociedade.

Gagliano e Pamplona (2009) conceituam os direitos da personalidade:

Como aqueles que têm por objeto os atributos físicos, psíquicos e morais da pessoa em si e em suas projeções sociais, caracterizando-se, portanto, como absolutos, gerais, extrapatrimoniais, indisponíveis, imprescritíveis, impenhoráveis e vitalícios, tais sejam, qualidades subjetivas do homem.

Dentre os direitos da personalidade destacam-se o direito à vida, à liberdade entre outros. Desses, claramente, verifica-se o direito à vida como sendo basilar, o qual assume um papel essencial ao desenvolvimento do indivíduo, perdendo, por consequência os demais, a sua razão de ser se não for precedido do direito maior.

Acerca da vida humana, lembra Gonçalves (2009):

A vida humana é o bem supremo. Preexiste ao direito e deve ser respeitada por todos. É o bem jurídico fundamental, uma vez que se constitui na origem e suporte dos demais direitos. Sua extinção põe fim à condição de ser humano e a todas as manifestações jurídicas que se apoiam nessa condição.

A proteção à dignidade humana norteia todo ordenamento jurídico pátrio na defesa dos direitos da personalidade, contrariamente aos direitos econômicos apreciáveis, possíveis de serem dissociados da figura de seus titulares, como a propriedade ou o crédito contra um devedor. Por isso, também traz como suas características, a irrenunciabilidade e a intransmissibilidade, cabendo a cada titular o controle, mesmo que relativo, do uso de seu corpo, nome, aparência, imagem ou quaisquer outros elementos constitutivos de sua identidade.

Tomado em sua dimensão ampla e própria, o direito fundamental à vida materializa-se na tutela à existência humana digna, livre de abuso ou violação, seja por particulares ou pelo poder público, sendo, assegurados a cada cidadão, meios dignos que viabilizam um padrão de vida justo.

Há que se falar que o Princípio fundamental da Dignidade da Pessoa Humana é considerado pela doutrina como o Princípio dos Princípios, ou seja, todos os princípios e garantias elencados na Carta Magna são baseados nele. Não podendo excluir o testamento

vital desse contexto, pois, que a existência humana possibilita a autonomia e liberdade de escolha da última vontade do paciente – ou seja, sua opção de maneira personalíssima.

3.0 – DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA

O direito à vida⁶ é o primeiro grande direito individual tutelado em nossa Constituição, por ser à base de todo e qualquer direito ou garantia do ser humano, por sua vez, a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do Estado Brasileiro, e tem como fim precípua a tutela de todo e qualquer indivíduo, que venha a se sujeitar às normas nacionais. Neste contexto, a dignidade pode superar a própria vida, atingindo a morte, pois, a partir do momento em que não se pode viver com dignidade, cada indivíduo tem o direito de optar pela forma menos dolorosa e mais íntegra possível a uma morte digna. Diante desta situação, é que se possibilita a manifestação da vontade do indivíduo, através do testamento vital ou diretivas antecipadas de vontade (DAV).

A vida humana tem o seu início com a união de dois gametas (óvulo e espermatozóide) oriundos de dois indivíduos sexualmente maduros, que juntos formam uma célula – ovo ou zigoto, que se fixa na camada interna do útero denominada de endométrio. No ambiente intrauterino, a célula ovo ou zigoto passa por sucessivas divisões que se prolongam ao longo de nove meses, gerando a vida humana. Diante dessa primeira explicação científica, tem-se um questionamento a se fazer: Quando é que se tem o início a vida? Eis uma questão que alimenta muitos debates.

Na busca por essa resposta, existem várias teorias: Cita-se a título de ilustração, a teoria concepcionista, nidação, genético desenvolvimentista, das primeiras atividades cerebrais, da potencialidade da pessoa humana e a teoria natalista⁷, que para efeitos práticos é a que ocupa lugar de destaque em nosso ordenamento civilista, no qual disciplina a pessoa natural como sujeito de direitos e obrigações a partir do seu nascimento com vida, retroagindo, então, à concepção – momento do encontro do espermatozóide com óvulo. Para o Direito Civil o nascimento com vida, significa o ato de respirar, mesmo que por alguns

⁶ Art. 5º C.F – Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes (...).

⁷ Art. 2º C.C- A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

instantes, instrumentalizado pela entrada de ar nos pulmões, deslocando os seus alvéolos que, uma vez inflados, nunca mais retornam ao seu estado original. A partir desse momento, efetivamente, o homem passa a ter personalidade jurídica, pois é visto como titular de seus direitos e suas obrigações. Como já mencionado, à vida se revela como elemento principal nas relações jurídicas, não é um fim em si mesmo, sendo, portanto, finita. Nada permanece pela eternidade; o contrato que o indivíduo firma com o Estado no momento em que respira com vida possui um termo, ou seja, um evento futuro e certo: a Morte.

A morte⁸ é entendida pelo Código Civil, como o fim da existência da pessoa natural, podendo ser classificada como real ou presumida. Caracteriza-se como morte real a total inexistência de atividade cerebral, declarada por médico legista por atestado de óbito, e posteriormente lavrado diretamente no registro civil de pessoas naturais em até 15 dias após o falecimento.

Já a morte presumida⁹, se dá através de ação declaratória, com ou sem decretação de ausência, ou ainda pela justificação de óbito prevista em Lei dos Registros Públicos (Lei 6.015/73 – Art. 88), quando houver certeza da morte em alguma catástrofe, não sendo encontrado o corpo do falecido.

Diniz (2009) leciona sobre a morte real:

Cessa a personalidade jurídica da pessoa natural com a morte real (Art. 6º, 1ª parte CC), deixando de ser sujeito de direitos e obrigações, acarretando: 1 – dissolução do vínculo conjugal (Lei 6.515/77 e Art. 1.571, I, CC) e do regime matrimonial; 2 – extinção do poder familiar (Art. 1.635, I, CC); dos contratos personalíssimos, como a prestação ou locação de serviços (Art. 607, CC) e mandato (Art. 682, II, CC; Súmula 25, STF); 3 – cessação da obrigação de alimentos, com o falecimento do credor, pois, com o devedor, seus herdeiros assumirão os ônus até as forças da herança (Lei 6.515/77, Art. 23; Art. 1.700 CC); da obrigação de fazer, quando convencionado o cumprimento pessoal (Arts. 247 e 248 CC); do pacto de preempção (Art. 520, CC); da obrigação oriunda de ingratidão de donatário (Art. 560, CC); 4 – extinção do usufruto (Art. 1.410, I, CC; Art. 1.112, VI, CPC); da doação em forma de subvenção periódica (Art. 545, CC); do encargo de testamentária (Art. 1.985, CC); do benefício da justiça gratuita, perda da capacidade de ser parte em processo judicial.

⁸ Art. 6º C.C.- A existência da pessoa natural termina com a morte; presume-se esta, quanto aos ausentes, nos casos em que a lei autoriza a abertura de sucessão definitiva.

⁹ Art. 7º C.C – Pode ser declarada a morte presumida, sem decretação de ausência: I – se for extremamente provável a morte de quem estava em perigo de vida; II – se alguém, desaparecido em campanha ou feito prisioneiro, não for encontrado até dois anos após o término da guerra. Parágrafo único. A declaração da morte presumida, nesses casos, somente poderá ser requerida depois de esgotadas as buscas e averiguações, devendo a sentença fixar a data provável do falecimento.

Verifica-se, que o mesmo nível de proteção atribuído à vida deve ser dispensado também ao momento da morte, pensando-a como parte final do ciclo vital. É desejo e direito geral a garantia de uma morte digna e tranquila, livre de demasiado sofrimento. O conceito de dignidade humana associa-se ao poder de decidir sobre sua vida e exercer sua consciência de forma livre, resguardando-se o direito de terceiros. Nesta linha, entende-se que essa autonomia também se estende até o momento final da vida. De certo, portanto, que se após todo desenvolvimento da pessoa natural, foi-lhe garantido a dignidade, deve-se entender que ao término da vida esta também deve ser observada, sob pena de ocorrer violação ao referido preceito fundamental.

Analisando o conceito de dignidade da pessoa humana chega-se a um impasse. Esse fundamento aplicado ao testamento vital vai de encontro ao princípio da autonomia da vontade, assim, como a garantia à vida.

No que tange ao Princípio da Autonomia Privada, disposto no artigo 5º¹⁰, inciso II¹¹, da Constituição Federal, segundo a qual a pessoa é capaz de decidir sobre sua vida, desde que tal ato não seja contrário à lei.

O doutrinador Canotilho (2003) conceitua brilhantemente o Princípio da Autonomia Privada:

Se as ideias contratuais de Hobbes acabaram na legitimação do poder absoluto, em Locke a teoria contratual conduzirá a defesa da autonomia privada, essencialmente cristalizada no direito à vida, à liberdade e à propriedade.

Ainda, a doutrinadora Dias (2011) conceitua o Princípio da Autonomia:

A autonomia compreende-se como o direito do paciente no uso pleno de sua razão- ou de seus responsáveis, quando faltar consciência- de estabelecer os limites em que gostaria de ver respeitado sua vontade em situações fronteiriças. Por exemplo: em um paciente terminal de câncer, são válidas as tentativas de uso de quimioterapia potentes na esperança de prolongar a vida? Ou simplesmente deve se tratar a dor, embora se sabendo que com essas medidas pode estar sendo apressando seu fim?

¹⁰ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

¹¹ II – Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.

Todavia, analisando minuciosamente os princípios pode-se notar que a pessoa tem o direito a uma vida digna de não querer prolongar seu sofrimento quando se sabe que não existem procedimentos que possam curá-la.

Nesse mesmo raciocínio, encontra-se o posicionamento de Borges (2001):

(...) é assegurado o direito à vida (não o dever), mas não se admite que o paciente seja obrigado a ser submetido a tratamento. O paciente tem o direito de interromper o tratamento com base do direito constitucional de liberdade (inclusive liberdade de consciência), de inviolabilidade de sua intimidade e honra, e, além disso, de respeito à sua dignidade humana.

Continua a autora afirmando que:

(...) a Constituição não prevê o direito à morte, pelo fato de que ninguém é imputado o dever de matar.

Dever à vida é coisa que não existe. Tanto é assim que o Código Penal não tipifica como ilícito penal a tentativa de suicídio. A vontade do paciente expressa no testamento vital de não se submeter a tratamentos inúteis que apenas prolongam uma mera vida biológica, sem nenhum outro resultado, não é forma de eutanásia. É reconhecimento da morte como elemento da vida humana, é da condição humana ser mortal. É humano deixar que a morte ocorra sem o recurso a meios artificiais que prolonguem inutilmente a agonia. A intervenção terapêutica contra a vontade do paciente é um atentado contra a sua dignidade.

Neste sentido, faz-se necessário erradicar qualquer dúvida entre eutanásia, ortotanásia e distanásia. A eutanásia passiva vem a ser o desligamento das máquinas de doentes em estágio terminal, sem diagnóstico de recuperação, assim como o suicídio; já a eutanásia ativa configura-se pelo Estado – médico – provocando a morte, considerando no nosso código penal como homicídio. A ortotanásia, por sua vez, significa “morte certa”, é deixar que a morte ocorra naturalmente, devendo ser acompanhada pelos médicos, caracterizando-se como um processo de morte assistida. No que diz respeito à distanásia, compreende no prolongamento artificial da vida com muito sofrimento para o paciente, mesmo sem haver a possibilidade de melhora com os tratamentos aplicados.

Dessa forma, percebe-se que o testamento vital, mesmo não sendo legalizado no ordenamento jurídico brasileiro, este possui requisitos de validade, tendo em vista o respeito da vontade e da autodeterminação da pessoa. Entretanto, deve-se ressaltar que, para que tal testamento seja aceito, a doença do paciente deve ser de tratamento e estágio irreversível. O que se pretende com o testamento vital é garantir à pessoa a aplicação de um direito à vida

estabelecida na Constituição Federal, bem como resguardar os médicos de possíveis sanções penais.

4.0 - DO TESTAMENTO VITAL: aspectos conceituais

Ensina Diniz (2009)¹², Testamento é ato jurídico personalíssimo, por meio do qual uma pessoa pode dispor da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois da sua morte, podendo, ainda, nele registrar disposições de caráter não patrimonial. Sua concepção vinha elucidada no Código Civil de 1916, em seu Art. 1.626¹³. O novo Código Civil de 2002 não conceituou o que vem a ser testamento. O direito pátrio reconhece o testamento como sendo um ato jurídico de declaração de última vontade, previsto no Código Civil, a partir do Art. 1.857. Sendo, portanto, admitidas as disposições extrapatrimoniais de caráter pessoal e familiar, que podem vir juntamente com patrimoniais sob a fórmula de cláusula, ou esgotar inteiramente a declaração do testador, hipótese em que o testamento terá apenas essa finalidade. A legislação que trata do testamento em geral está contida no Código Civil, no livro das Sucessões, pois esta é uma das formas de disposições patrimoniais, consignando a vontade do indivíduo, para depois da sua morte.

O testamento vital teve seu reconhecimento na legislação administrativa, junto ao Conselho Federal de Medicina, na qual impôs aos médicos o dever de respeitar as diretivas antecipadas de última vontade dos pacientes que se encontrem sem capacidade de comunicação ou de expressão livre e independente. Ou seja, o testamento vital é um documento, redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com objetivo de dispor acerca dos tratamentos e não tratamentos a que deseja ser submetido quando estiver diante de um diagnóstico de doença terminal e impossibilitado de manifestar sua vontade em condições que considere indignas, cuja qualidade de vida já não mais pode ser preservada diante da morte. Ademais, ressalte-se que as disposições, para serem válidas no Brasil apenas podem versar sobre interrupção ou suspensão de tratamentos extraordinários ou desproporcionados, que visam apenas prolongar a vida do paciente. Tratamentos tidos como paliativos, cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente não podem ser recusados.

¹² Curso de Direito Civil Brasileiro, 26ª edição São Paulo: Saraiva, 2009.

¹³ Art. 1.626 – Considera-se testamento o ato revogável pelo qual alguém, de conformidade com a lei, dispõe, no todo ou em parte, do seu patrimônio, para depois da sua morte.

O instituto do testamento vital gera inúmeras discussões e divergências de posicionamento, pois, trata-se de um dos pontos mais temerosos da sociedade: a morte. A cultura ocidental encarar a morte como um evento de profunda tristeza e sofrimento. Morrer está ligado diretamente ao final de tudo, fato desconhecido que ainda está por vir. Do ponto de vista jurídico, o testamento vital tem validade, uma vez que seu conteúdo é de disposição extrapatrimonial, portanto, atende aos requisitos legais, além de contemplar importantes princípios constitucionais, tais como: o da dignidade da pessoa humana e em especial o da vida, que terão sua proteção inclusive no momento morte.

4.1 - Aspectos evolutivos

Discorrendo pelo desenvolvimento histórico, é possível identificar a relação verticalizada existente desde a época hipocrática, onde, partia da premissa que o médico detinha o conhecimento e que respeitar o doente não significava que este tinha liberdade para escolher como seria tratado. Tal relação verticalizada tem sido, desde então, substituída por uma relação horizontalizada, baseada na autonomia do paciente. A idéia de que é preciso obter o consentimento do paciente começou com o povo hebraico e ganhou força com Iluminismo. Porém, através dos experimentos humanos na segunda guerra mundial que o debate sobre a importância de obter o consentimento do paciente antes da realização do procedimento ou do tratamento médico alcançou o *status* de norma jurídica com o Código de Nuremberg, em 1947 e posteriormente, de norma ética médica com a Declaração de Helsinque, em 1964¹⁴.

A relação médico-paciente sofreu profundas alterações a partir de meados do século XX. Nessa época surgiu a bioética como uma proposta ética na aplicação do progresso tecnológico sobre a vida do planeta e a preservação da dignidade humana alicerçada nos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, cunhados por Beauchamp e Childress. Ainda na metade do século XX, a crescente tecnologização da medicina possibilitou o prolongamento quase indefinido da vida e a morte passou a ser uma escolha médica, razão pela qual Menezes afirma “a definição de morte revela-se circular, ligada à ação do médico que tanto pode decidir por interromper os cuidados como empreender

¹⁴ PEREIRA, André Gonçalo Dias. O consentimento informado na relação médico-paciente. Coimbra: Coimbra Editora, 2004, p. 25-26.

esforços de reanimação”¹⁵. Diante deste contexto apresentado, em que de um lado a autonomia do paciente emergia, e do outro, a tecnologização da medicina era capaz de adiar a morte do paciente por tempo indefinido, criou-se os alicerces para o surgimento das discussões em torno de um pretense direito de morrer.

O primeiro país a enfrentar essa questão foi os Estados Unidos da América (EUA), defensor histórico da autonomia individual. Em 1969, o advogado e defensor dos Direitos Humanos, Luiz Kutner, publicou nos EUA o primeiro artigo científico a tratar do direito de morrer que se tem notícia. Neste trabalho, Kutner¹⁶, reconhecendo a ilicitude da eutanásia e do suicídio assistido, defende a idéia de que o paciente possa tomar decisões sobre seu tratamento quando a medicina já diagnosticou a incurabilidade da enfermidade da qual ele padece. O referido autor propôs a inclusão de uma cláusula nos termos de consentimento utilizados para realização de cirurgias e procedimentos radicais por meio da qual o paciente recusava tratamento caso sua condição se tornasse incurável ou caso ele ficasse em estado vegetativo. Propôs ainda um documento, o qual nomeou de *living will*¹⁷, com as seguintes especificidades: (i) o paciente capaz deixaria escrito sua recusa a se submeter a determinados tratamentos quando o estado vegetativo ou a terminalidade fossem comprovados; (ii) a vontade manifestada pelo paciente no *living will* se sobreporia à vontade da equipe médica, dos familiares e dos amigos do paciente e o documento deveria ser assinado por, no mínimo, duas testemunhas; (iii) esse documento deveria ser entregue ao médico pessoal, ao cônjuge, ao advogado ou a um confidente do paciente; (iv) deveria ser referendado pelo comitê do hospital¹⁸ em que o paciente estivesse sendo tratado; e (v) poderia ser revogado a qualquer momento antes do paciente atingir o estado de inconsciência. Surgiam assim, as premissas do testamento vital que, até hoje, são seguidas pelos pesquisadores e legisladores ao redor do mundo.

O *living will*, cunhado por Luis Kutner, alcançou status de lei federal nos EUA apenas em 1991, com o *Patient Self Determination Act*¹⁹ (PSDA), que em sua segunda seção, dispõe acerca das *advanced directives* – conhecidas no Brasil como Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) – como gênero de documentos de manifestação de vontade para tratamento

¹⁵ DADALTO, Luciana. História do testamento vital: entendendo o passado e refletindo sobre o presente. (www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2015-01-03.pdf)

¹⁶ Kutner, L. Due process of Euthanasia: The Living Will, A Proposal. *Indiana Law Journal*, v.44, 1969, p. 539-554.

¹⁷ EMANUEL, E.; EMANUEL, L (1990) afirmam que esse termo não foi cunhado por Kutner, tendo aparecido pela primeira vez em 1967, em uma proposta da Sociedade Americana para a Eutanásia.

¹⁸ Kutner não se refere especificamente aos Comitês de Ética, pois estes ainda estavam sendo gestados na época. Sobre o assunto recomenda-se FRANCISCONI; GOLDIM, José Roberto. Os comitês de ética hospitalar. *Revista Bioética*, v. 6, n. 2, 1998, p. 149-155.

¹⁹ Disponível em: < <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/z?c101:H.R.5067>>. Acesso em: 10 out.2015.

médico, do qual são espécies o *living will* e o *durable power of attorney for bealth care*²⁰. Contudo, antes da aprovação da PSDA, os EUA viveram um intenso debate acerca do direito dos pacientes em fim de vida, motivados por dois casos concretos: a luta da família de duas jovens americanas que ficaram em estado vegetativo pelo direito a suspender o esforço terapêutico. (i) Karen Ann Quinlan, americana de 22 anos, em 15 de abril de 1975, em New Jersey; (ii) Nancy Beth Cruzan, americana de 25 anos, no mesmo ano, no estado do Missouri. Esses casos geraram grande comoção social, e segundo Gonzáles²¹, gerou um temor nos cidadãos americanos de que, caso ficassem em situação similar à de Nancy, teriam de fornecer prova judicial do desejo de interromper o tratamento. Nesse contexto favorável foi editada a já citada PSDA em 1991. Desde então é curioso notar que DAV são pouco usadas no EUA. Dados do Ministério da Saúde Americano demonstram que entre 25% e 30% da população possui DAV. Os autores justificam essa baixa adesão à falta de conhecimento do tema pela população, à falta de interação entre médico-paciente, à impossibilidade de se predizer o que o paciente desejará diante de um diagnóstico fatal, à dificuldade dos indivíduos de transferirem seus desejos para um documento, à utilização de termos genéricos e ao custo da elaboração do documento estão entre os motivos.

As DAV começaram a ser legalizadas na Europa apenas após a PSDA americana. Os países com maior tradição liberal no que diz respeito à autonomia legislaram o tema ainda na década de noventa. São eles: Finlândia²², Holanda²³ e Hungria²⁴.

Nos demais países, o reconhecimento das DAV como direito do paciente só foi possível a partir da Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano em face das Aplicações da Biologia e da Medicina, conhecida também como Convenção de Direitos Humanos e Biomedicina ou Convênio de Oviedo, cujos signatários são os Estados Membros do Conselho da Europa, redigida em 4 de abril de 1997.

²⁰ Conhecido como mandato duradouro, trata-se de um documento “no qual o paciente nomeia um ou mais procuradores que deverão ser consultados pelos médicos em caso de incapacidade do paciente – definitiva ou não – quando estes tiverem que tomar alguma decisão sobre recusa de tratamento”. DADALTO, Luciana. Testamento Vital. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 91.

²¹ GONZÁLES, 2006, p. 95. Citado por DADALTO, Luciana. História do Testamento Vital: entendendo o passado e refletido sobre o presente. (www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2015-01-03.pdf)

²² Disponível em: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf>>. Acesso em 10 out.2015.

²³ Disponível em: <<http://europatientrights.eu/countries/sinned/netherlands/netherlands.html>>. Acesso em 10 out.2015.

²⁴ Disponível em: <<http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwehun.htm>>. Acesso em 10 out.2015.

Essa Convenção²⁵ dispõe em seu artigo 9º que:

(...) serão levados em consideração os desejos expressados anteriormente pelo paciente, que dizem respeito à intervenção médica, quando este, no momento da intervenção, não puder expressar sua vontade.

Após o Convênio, a Bélgica²⁶ foi o primeiro país a legislar sobre o tema, em agosto de 2002, seguido pela Espanha²⁷, em novembro de 2002. A Inglaterra e o País de Gales²⁸ reconheceram as DAV em uma lei de 2005. A França²⁹, 2005. A Áustria³⁰, em 2006. A Alemanha³¹, em 2009 e Portugal³², em 2012. Saliente-se que a lei portuguesa trata as diretivas antecipadas como sinônimo de testamento vital, ignorando o histórico norte-americano sobre os institutos.

A Itália é signatária do Convênio de Oviedo, mas ainda não tem uma lei específica sobre as Diretivas Antecipadas. Atualmente existem cinco propostas de lei sobre o tema tramitando no Congresso Italiano, mas, segundo a Associação Lucas Coscioni³³, apesar de não ter validade jurídica, 124 municípios já estabeleceram critérios para o registro desses documentos, incluindo algumas cidades importantes como Roma, Milão, Turim, Veneza e Florença, na esperança de aprovação de uma lei nacional sobre o tema.

Apesar de Porto Rico³⁴ não ser um país, pois pertence aos EUA, à primeira lei sobre as DAV editada na América Latina foi desse estado não incorporado aos Estados Unidos, em 2001. A Argentina³⁵ regulamentou a matéria em 2009, assim como o Uruguai³⁶.

²⁵ Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención medica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad. (COUNCIL OF EUROPE, 2006).

²⁶ Disponível

em:<<http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@legalmanagement/documents/ie2divers/19081113.pdf>>. Acesso em 10 out.2015.

²⁷ Disponível em:<<http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>>. Acesso em 10 out.2015.

²⁸ Disponível em:<<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>>. Acesso em: 10 out.2015.

²⁹ Sobre a legislação francesa, saliente-se que se trata de uma lei que não reconhece a especificidade, recomenda-se a leitura de CARVALHO, Carla Vasconcelos. 'Diretivas Antecipadas de Vontade: tratamento nos Direito Francês e Belga'. In: DADALTO, Luciana. Bioética e Diretivas Antecipadas de Vontade. Curitiba: Editora Prismas, 2014, p. 155-197.

³⁰ Disponível em:<http://www4.laekh.de/upload/Hess_Aerzteblatt/2009/2009_12/2009_12_15.Pdf>. Acesso em: 10 out.2015.

³¹ Disponível em:<<http://www.patverfue.de/handbuch/pv-gesetz>>. Acesso em: 10 out.2015.

³² Disponível em:<<http://dre.pt/pdf1sdip/2012/07/13600/0372803730.pdf>>. Acesso em: 10 out.2015.

³³ Disponível em:<<http://www.assoziazionelucacoscioni.it/campagna/testamento-biologico>>. Acesso em: 10 out.2015.

³⁴ Disponível em:<<http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2001/lex2001160.htm>>. Acesso em: 10 out.2015.

³⁵ Disponível em:<<http://www.hospitalposadas.gov.ar/docum/derechospaciente.pdf>>. Acesso em: 10 out.2015.

³⁶ Disponível em:<<http://200.40.229.134/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=18473&Anchor=>>>. Acesso em: 10 out.2015. Sobre a legislação Uruguai, recomenda-se a leitura de ALMADA, Hugo Rodríguez. 'La Legislacion Urugaya sobre las Directivas de Voluntad Anticipada'. In: DADALTO, Luciana. Bioética e Diretivas Antecipadas de Vontade. Curitiba: Editora Prismas, 2014, p. 199-215.

Finalmente Brasil, onde, não há ainda legislação sobre as DAV, nem mesmo projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional. O instituto Testamento Vital em discussão não possui previsão legal no ordenamento jurídico atual. Basicamente configura a manifestação de última vontade consciente do paciente acometido por enfermidade sem cura delimitando os limites dos tratamentos médicos. Este deve ser escrito por paciente maior e com plena capacidade, podendo designar curador para representá-lo caso torne-se incapaz. A declaração constante em tal documento garante que os desejos do paciente sejam observados no momento que este não pode, mas responder por sua vontade, além de conferir respaldo legal ao médico quando este possuir opções conflitantes. Contudo, em 2012, o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a Resolução nº 1.995 de 2012, para regulamentar a conduta médica frente às DAV, documentos reconhecidos pelo CFM como manifestação de autonomia do paciente. É importante ressaltar que a resolução CFM 1995/2012 segue o exemplo português que trata as DAV, como sinônimo de Testamento Vital, situação que demonstra o desconhecimento sobre a matéria no país³⁷.

A Resolução do CFM Nº 1.850/2006, permitiu ao médico limitar ou suspender procedimentos ou tratamentos que prolonguem a vida do paciente em fase terminal, servindo inicialmente de fundamento para o entendimento doutrinário, que tem se manifestado favorável.

A Resolução do CFM 1995/2012, dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes em seus Artigos 1º³⁸, 2º³⁹ e seus §§ 1º⁴⁰, 2º⁴¹, 3º⁴², 4º⁴³, 5º⁴⁴ e 3º⁴⁵. Onde, o Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei 3.268, de setembro

³⁷ DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1995/2012. Revista Bioética, v. 21, n. 1, 2013, p. 106-113.

³⁸ Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como 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.

³⁹ Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

⁴⁰ §1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

⁴¹ §2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

⁴² §3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

⁴³ §4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

⁴⁴ §5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao comitê de bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

⁴⁵ Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei 11.000, de 15 de dezembro de 2004, Resolve:

A constitucionalidade dessa resolução foi questionada judicialmente por meio da Ação Civil Pública nº 1039-86.2013.4.01.3500, ajuizada pelo procurador da república do estado de Goiás, Dr. Ailton Benedito de Souza. O juiz substituto Eduardo Pereira da Silva julgou a demanda improcedente e reconheceu a constitucionalidade da resolução⁴⁶.

No âmbito jurídico, o Conselho Nacional de Justiça editou em maio de 2014 o enunciado nº 37 na I Jornada⁴⁷ de Direito da Saúde, no qual dispõe que:

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

Esse enunciado é um avanço, pois é o reconhecimento por um importante órgão do Poder Judiciário da existência, legalidade e importância das diretivas antecipadas no Brasil. Contudo, esse enunciado padece do mesmo equívoco da resolução CFM 1995/2012, pois equipara o Testamento Vital às DAV.

Apesar desse avanço, ainda existe a necessidade de uma lei específica sobre testamento vital e sobre as DAV no Brasil, pois apenas uma lei poderá enfrentar temas como: quem poderá fazer o testamento vital, quem poderá ser nomeado procurador para cuidados de saúde, quais as formalidades desses documentos e qual o conteúdo lícito desses documentos, entre outros tantos questionamentos⁴⁸.

Percebe-se, por todo o exposto, que, o testamento vital surgiu na década de 60, porém, só nos últimos quinze anos que ganhou reconhecimento na Europa e na América Latina. E

⁴⁶ JUSTIÇA FEDERAL DO ESTADO DE GOIÁS. Sentença Ação Civil Pública n. 0001039-86.2013.4.01.3500. Disponível em: <http://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1_captcha_id=962647bdbb8934b3d305041e4e4a46ff&trf1_captcha=gzqd&enviar=Pesquisar&proc=10398620134013500&seção=GO>. Acesso em: 10 out.2015.

⁴⁷ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. I Jornada de Direito da Saúde. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/eventos/I_jornada_forum_saude/enunciados_aprovados_jornada_direito_saude.pdf>. Acesso em: 10 out.2015.

⁴⁸ Sobre o assunto, recomenda-se a leitura de: DADALTO, Luciana. 'A implementação das DAV no Brasil: avanços, desafios e perspectivas'. In: DADALTO, Luciana. Bioética e Diretivas Antecipadas de Vontade. Curitiba: Editora Prismas, 2014, p. 273-289.

mesmo nos países em que ainda não há esse reconhecimento, é um tema discutido e debatido tanto pela comunidade médica quanto pela comunidade jurídica.

5.0 - CONCLUSÃO

O presente trabalho objetivou uma reflexão acerca do Testamento Vital a partir da última vontade do paciente, como garantia da aplicabilidade dos princípios constitucionais no processo natural do ciclo vital das pessoas. No Brasil, esse testamento é mais conhecido como Testamento Vital, mas, também recebe outras denominações tais como: Diretivas Antecipadas de Vontade e Declaração de Prévia Vontade. A inadequação do termo mais usual Testamento Vital se dá em decorrência de errôneas e sucessivas traduções de *living will*, por indevida aproximação com o instituto do testamento, que tem linhagem patrimonial e eficácia causa mortis, diferentemente do primeiro, ligado a questões existenciais e eficaz quando ainda vivo o declarante.

A resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.995 de 2012, regulamentou a matéria possibilitando definir, antecipadamente, os limites nos quais os médicos podem agir, bem como, permite que o paciente diante da situação de um diagnóstico terminal de uma doença grave e incurável, deixe um testamento relatando sua vontade, e possibilitando que seja nomeado um representante para que sua pretensão seja cumprida mesmo sem o consentimento de seus familiares.

Partindo de um estudo bibliográfico acerca do princípio da pessoa humana, verificou-se que este princípio não só é à base de todos os princípios, bem como aos direitos inerentes à personalidade, devendo ser o cerne de toda a atividade Estatal, assegurando aos seus indivíduos um mínimo assistencial que permitam meios viáveis para uma vida digna.

Desta maneira, a dignidade deve acompanhar a existência humana em todo seu ciclo vital, incluindo-se a esse, o momento morte. O ato de morrer deve ser cercado de todos os cuidados necessários a garantir que o sujeito viva esse último momento de forma natural e com tranquilidade. A vida jamais deve ser imposta pelo Estado, devendo sim, ser garantida por este e exercida pelas pessoas, como prática de um dos direitos personalíssimos prescritos em lei. O diagnóstico terminal de uma doença grave e incurável deve vir acompanhado de

todos os esclarecimentos possíveis ao paciente, garantindo-o entender o seu caso e todas as formas de tentativas no tratamento, com os devidos conhecimentos dos efeitos colaterais e as reais chances de recuperação. Só assim, este em conjunto com seu médico e com seus familiares, poderá optar ou não, por se submeter a tal tratamento. Não podendo o médico e familiares interferir em sua escolha. A sua decisão deve ser tomada no exercício pleno de suas faculdades mentais, livre de vícios.

Para tanto, o testamento vital deve ser encarado como uma garantia de que ninguém será privado de sua dignidade ou do exercício de sua personalidade, que ocorre através da sua manifestação livre e consciente. Proteger à vontade privada, assegurando o direito de escolha, considerando a autonomia e capacidade para decidir, é sem dúvida o principal objetivo do testamento vital. A condição de debilidade física instaurada por uma doença não pode justificar a obstinação médica em buscar a vida a qualquer custo, independente da vontade do paciente.

Defende-se aqui um olhar humanizado aos casos de doenças terminais graves e incuráveis, voltando à atenção e cuidados necessários para lhe garantir um conforto físico, psíquico e moral, em respeito à autonomia da última vontade do paciente em estado irreversível que o ordenamento jurídico brasileiro, mesmo ainda carecendo de positivação, tem contemplado a existência de requisitos de validade no tema discutido. Porém ainda não existe legislação específica sobre o assunto no Brasil, contudo, tanto o Conselho Federal de Medicina (CFM), quanto o poder judiciário, já admitem a validade do testamento vital.

Apesar de não existir um padrão, o testamento vital pode ser redigido por qualquer pessoa maior de dezoito anos, no pleno gozo de sua capacidade mental, podendo ou não ser registrado em cartório. Para a confecção do mesmo, aconselha-se a ajuda de um médico, visto que, para ser válido no Brasil, só poderá versar sobre interrupção ou suspensão de tratamento extraordinário, ou seja, que visam apenas prolongar a vida do paciente. Já, os cuidados paliativos, não podem ser recusados, pois tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente até a morte. Todavia, analisando os princípios pode-se notar que a pessoa tem o direito a uma vida digna de não querer prolongar seu sofrimento quando se sabe que não existem procedimentos que possam curá-la.

Vários são os aspectos ainda serem definidos em relação ao testamento vital, cabendo aos legisladores ou julgadores dos diversos Tribunais a complementação das informações, requisitos e efeitos necessários para que o testamento vital seja recebido e utilizado como um

importante instrumento de definição do tratamento a que o paciente queira ou não ser submetido em uma fase da sua vida que a razão deve estar acima da emoção e do afeto, base do relacionamento familiar, sempre presente na fase final da vida. Dessa forma, conclui-se que o testamento vital, mesmo não sendo legalizado no ordenamento jurídico brasileiro, este possui requisitos de validade, tendo em vista o respeito da vontade e da autodeterminação da pessoa. Entretanto, deve-se ressaltar que, para que tal testamento seja aceito, a doença do paciente deve ser de tratamento e estágio irreversível.

6.0 - REFERÊNCIAS

BRASIL, Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1998.

BRASIL, Código Civil (2002). **Código Civil**. Brasília: Senado Federal, 2002.

BRASIL, **Código Penal**. Brasília: Senado Federal, 1940.

BRASIL, Justiça Federal do Estado de Goiás. Sentença Ação Pública Nº 0001039-86.2013.4.01.3500. Disponível em: http://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1_captcha_id=962647bdbb8934b3d305041e4e4a46ff&trf1_captcha=gzqd&enviar=Pesquisar&proc=10398620134013500&seção=GO.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de Morrer Dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos (org.). Biodireito: Ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: RT, 2001.

CANOTILHO, J. J Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7ª edição Ed. Almedina, 2003.

CUNHA JÚNIOR, Direley da. **Curso de Direito Constitucional**. 3ª edição Salvador: Podvm, 2009.

DIAS, Maria Berenice. **Manual das sucessões**. 2ª edição São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. 26ª edição São Paulo: Saraiva, 2009.

_____. **O Estado Atual do Biodireito**. 6ª edição São Paulo: Saraiva, 2009.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**. 11ª edição São Paulo: Saraiva, 2009.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. 7ª edição São Paulo: Saraiva, 2009.

MEDICINA, Conselho Federal de. **Resolução CFM N° 1.805/2006**. Brasília: Publicada no D.O.U., de 28 de Novembro de 2006, Seção I, P.169, 2006.

MEDICINA, Conselho Federal de. **Resolução CFM N° 1995/2012**. Brasília: Publicada no D.O.U., de 31 de Agosto de 2012, Seção I, P.269-70, 2012.