

TESTAMENTO VITAL: DOS CUIDADOS PALIATIVOS A SUA LEGITIMIDADE DIANTE DO DIREITO A VIDA

VITAL TESTAMENT: FROM PALLIATIVE CARE TO YOUR LEGITIMACY BEFORE THE RIGHT TO LIFE

Herika Wellen Dias **1**

Gustavo Paschoal Teixeira de Castro Oliveira **2**

Italo Schelive Correia **3**

Resumo: O presente estudo aborda a temática “Testamento Vital”, o qual vislumbra a dignidade e a autonomia do paciente clínico em situações especiais e de difícil tratamento. Realizou-se análise da autonomia privada do paciente ante a legislação brasileira, destaca-se a manifestação de sua vontade quanto aos cuidados médicos terapêuticos, vislumbrando desafios no que diz respeito a necessidade de elaboração de um plano do Testamento Vital, o que implica na comparação entre responsabilidade do profissional de saúde e a liberdade de escolha do paciente. Reveste-se de pesquisa bibliográfica, desenvolvida através do aprofundamento da literatura médica e jurídica, com o escopo de averiguar a validade do Testamento Vital no ordenamento jurídico brasileiro, sob perspectiva principiológica. Constata-se, ao final, reflexão crítica no tocante à legislação vigente, sendo o Brasil um dos poucos países que ainda não possui regramento jurídico próprio, abrindo espaço para diversas interpretações concernentes a seus procedimentos e forma de aplicação, o que muitas vezes pode ser equivocada.

Palavras-chave: Autonomia da Vontade. Dignidade da Pessoa Humana. Legalidade. Testamento Vital.

Abstract: The present study addresses the theme of the “Vital Testament”, which envisions the dignity and autonomy of the clinical patient in special situations and difficult to treat. An analysis of the patient’s private autonomy under Brazilian law was carried out, emphasizing the expression of his wishes regarding therapeutic medical care, envisioning challenges regarding the need to develop a Vital Testament plan, implying in the comparison between the responsibility of the health professional and freedom choice of the patient. It is covered by bibliographic research, developed through the deepening of the medical and legal literature, with the scope of ascertaining the validity of the Vital Testament in the Brazilian legal system, from a principled perspective. At the end, there is a critical reflection on the current legislation, that Brazil is being one of the few countries that does not yet have its own legal regulation, opening space for several interpretations concerning its procedures and form of application, which can often be mistaken.

Keywords: Autonomy of Will. Dignity of the Human Person. Legality. Vital Testament.

Discente do Curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), Câmpus Dianópolis/TO. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4205699780518556>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7092-8216>. E-mail: herikawellen22@gmail.com **1**

Doutor em Direito das Relações Internacionais, pelo Centro Universitário de Brasília (UniCeub). Mestre em Direito Constituição e Processo, pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Especialista em Direito Civil e Direito Processual Civil, pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente na Universidade Federal do Tocantins (UFT). Advogado. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7410990226412683>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3045-2097>. E-mail: gustavopaschoal1@gmail.com **2**

Docente do Curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), Câmpus Dianópolis/TO. Mestre em Geografia pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Direito (GEPD/CNPq) e coordenador do Laboratório Universitário de Assistência Regional Ambiental (LUARA/Unitins). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2679493489646247>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7858-4531>. E-mail: italo.sc@unitins.br **3**

Introdução

Doenças terminais são carregadas de sofrimentos que não se limitam apenas a questões físicas, se estendem também à esfera emocional, social, familiar e também espiritual. De tal modo, os pacientes que optam não passar por certos procedimentos que poderiam prolongar ainda mais sua dor, recorrem aos cuidados paliativos no fim de seus dias. Isto corresponde a uma forma de assistência humana na qual o paciente permeia por estado avançado de alguma doença e não tenha mais a oportunidade de cura.

Em análise direcionada a pacientes terminais ou de difícil tratamento, muitas vezes não é vislumbrada a escolha do paciente, pratica-se desta forma a chamada heteronomia. Nesse contexto, faz-se necessário o emprego do Testamento Vital, documento pelo qual o paciente se dispõe sobre todo e qualquer tratamento que admita ser submetido em casos de grave doença que acometa o exercício de sua consciência.

Esclarecendo, sobretudo, que o Testamento Vital não é de fato um testamento. O conceito informal é aceito pela comunidade jurídica; contudo, para aqueles que aprofundam o direito material a classificam como uma diretiva de vontade conforme exposto na Resolução nº 1.995/2012 Conselho Federal de Medicina (CFM). No entanto, a terminologia utilizada em último caso é considerada irrelevante, posto que sua pertinência está no fato de ser uma declaração.

A justificativa do tema se traduz em estudos realizados e materializados na pesquisa de avanços na área da medicina e das controvérsias que a acompanham. Tem por objetivo propiciar ao enfermo uma morte digna, cabe ao mesmo a escolha de tratamentos e cuidados que deseja receber, evita-se assim tratamentos que só aumentariam a vida de maneira artificial e dolorosa, para proteger o interesse existencial da pessoa.

O Testamento Vital é um documento registrado em Cartório de Notas, que o objetivo principal é vislumbrar a autonomia do paciente, que possa de algum modo inviabilizar seu direito de agir por incapacidade ou enfermidade grave para expressar livremente sua vontade (DADALTO, 2020 a).

A pesquisa buscou fazer uma análise sobre o direito digno à vida e sobre a autonomia de decisão individual, em sua expressão máxima, decidir o próprio jeito de morrer. As decisões de um paciente terminal ou daquele cuja enfermidade se encontra em posição de irreversibilidade, integram um direito que emerge do respeito à sua vida e ao dispor sobre o próprio corpo o controvertido direito de morrer.

O paciente tem direito a não receber tratamento desnecessário diante de sua terminalidade. Respeita-se sua vontade (e não impreterivelmente da sua família). Se a vida (e a dor, e o sofrimento) é do paciente, sua vontade vale mais que a da família. O médico existe para curar, mas também deve (dentro de parâmetros éticos e jurídicos razoáveis) respeitar a vontade do paciente. Ninguém é obrigado a fazer Testamento Vital. Ninguém está obrigado aceitar o Testamento Vital. A ninguém se impõe as crenças e dogmas de qualquer religião. No entanto, respeita-se a liberdade de escolha de todos (GOMES, 2012).

As resoluções do Conselho Federal de Medicina não oferecem diretrizes sólidas para a utilização do Testamento Vital. Posto que, meramente regulamentam a profissão do médico. Ademais, demonstra-se a necessidade da elaboração de legislação própria que lecionem sobre o assunto.

A declaração da vontade no fim da vida representa atualmente realidade retratada na conjuntura jurídica e na matéria das ciências da saúde e, com base no que foi apresentado (apesar de ser um tema pouco debatido no direito brasileiro), este trabalho visou analisar e chamar atenção dos profissionais do direito quanto as questões e os principais pontos da discussão sobre o Testamento Vital. Ressaltou-se a importância e necessidade do estudo no contexto constitucional brasileiro, pois com base nas experiências positivas obtidas por outros países ao adotarem tal instituto, pode-se concretizá-lo no Brasil, como garantia do direito a escolha e conseqüentemente a dignidade do paciente terminal.

Associação da Vida ao Testamento Vital

As expressões que envolvem o ser humano e a vida humana estão ligadas à pessoa humana, e os dois adjetivos são tratados de forma unificada, o que pode ser um equívoco e, para tanto, necessita ser esclarecido. Existir como ser humano pode ser explicado como a formação de todo organismo celular (DADALTO, 2020a).

Por sua pouca visibilidade acrescida do desconhecimento por boa parte da população, o Testamento Vital é tratado como um documento, que viabiliza a decisão prévia de pacientes terminais a serem submetidos ou não a determinados procedimentos médicos e terapêuticos. Contudo, importante salientar que suas dimensões se estendem a contextos que não se limitam a um simples contrato.

Sendo assim, trata-se o Testamento Vital de uma declaração escrita e expressa, em que se vislumbra o desejo de um paciente com saúde debilitada por circunstâncias excepcionais de difícil recuperação (DADALTO, 2020a).

Ademais, este documento é realizado no Cartório de Notas e necessita apenas dos documentos pessoais do paciente, pode inclusive ser feito a próprio punho. O autor do feito precisa também ser maior de dezoito anos e estar em plena capacidade mental no momento de assinar a procuração. Sendo assim, Testamento Vital pode ser realizado por instrumento particular; contudo, só pode ser considerado um documento público se realizado perante um tabelião (FREITAS; GONÇALVES, 2017).

Deve-se frisar que no Brasil não é permitida a eutanásia, uma vez que o ordenamento jurídico vigente valoriza a vida, e qualquer circunstância que atente contra a integridade física, incluindo o suicídio assistido, não se configura como método alternativo, o que implica necessidade de se atentar e respeitar o Código Penal (CP/1940) e Código de ética médica do Brasil. Assemelhar-se-ia à ortotanásia, morte natural sem intervenções médicas agressivas que prolongaria a vida artificialmente que, apesar de não estar inserida no arranjo jurídico interno, vem sendo amplamente discutida na reforma do CP/1940. O intuito deste documento é limitar a atuação da família, e também dos profissionais da medicina em situações em que a doença possa progredir e impossibilitar a exteriorizar à vontade.

A realidade é que não existe um formato padrão para o Testamento Vital. Basta um pedaço de papel assinado ou um simples acordo entre o médico e o paciente. Na comunidade científica é conhecido como “antecipadas de vontade” ou “testamento biológico” por não possuir um conceito próprio, há, portanto, uma diversidade de expressões. Contudo, o termo que mais se adequar é o Testamento Vital, aceito majoritário e amplamente pela doutrina de língua portuguesa (DADALTO, 2020a).

Trata-se, portanto, de documento escrito (por trazer mais segurança tanto ao declarante quanto àqueles ao qual é destinado), em que há determinações do paciente, feitas enquanto ainda estava lúcido e capaz, projetadas ao futuro para quando vier a perder capacidade de exprimir vontade, sendo esse repleto de orientações sobre quais tratamentos e terapias deseja ou não realizar. Significa um instrumento capaz de viabilizar a vontade futura de alguém que planeja a forma de morrer com dignidade, caso não tenha condições para decidir.

Neste documento deve constar condições dignas nas quais o paciente terminal deve ser tratado, sendo submetido aos cuidados paliativos, visando diminuir o sofrimento e proteger sua qualidade de vida, posto que a vida digna não se limita apenas às condições biológicas. De tal modo, exigir a cláusula da qualidade de vida significa estar a serviço do indivíduo, não apenas de sua saúde física, mas também em relação à saúde psicológica, motivo pelo qual alguns doutrinadores afirmam que o paciente acometido por alguma doença grave pode apenas recusar os tratamentos extraordinários, que visam apenas prolongar de forma artificial a vida (DADALTO, 2020a).

Percebe-se, assim, que os dois principais objetivos da declaração prévia de vontade do paciente terminal são garantir ao paciente que seus desejos sejam atendidos no momento terminal idade da vida, bem como proporcionar ao médico uma proteção legal para a tomada de decisões em situações conflituosas.

Autonomia Privada *Versus* Dignidade Humana do Paciente em fim de Vida: Positivção de seus Direitos

O Testamento Vital tem como princípio fundamental a dignidade humana, o qual aborda o mínimo legal que é inerente a todo ser humano, para que esse não apenas exista, mas também tenha o direito de usufruir de todas as fases que um indivíduo necessita para seu desenvolvimento; circunstância esta em que se insere o princípio da autonomia privada, compreendendo como a faculdade do indivíduo em manter sua independência, exercendo sua vontade e seus desejos à medida que concordem com a legislação (DINIZ, 2013).

O princípio da dignidade da pessoa humana se faz bastante presente no ordenamento jurídico brasileiro, sendo consolidado no Estado Democrático de Direito, sua presença pode ser percebida inicialmente no artigo 1º da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88), mas seus reflexos se estendem ao longo do referido diploma legal, o que demonstra sua fundamentalidade, e denota também sua influência na autonomia da vontade do paciente em tratamento médico.

O autor Moraes, aponta que:

A dignidade do ser humano: concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em prejuízo da liberdade individual. 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 (2003, p. 50).

Outrossim, a autonomia resume-se em duas espécies: a autonomia da vontade e autonomia privada. Na primeira, há uma conduta subjetiva; na segunda, uma abordagem real. Nesse contexto:

A autonomia privada constitui-se, portanto, em uma esfera de atuação do sujeito no âmbito do direito privado, mais propriamente um espaço lhe é concedido para exercer a sua atividade jurídica. Os particulares tornam-se, desse modo, e nessas condições, legisladores sobre seus próprios interesses (AMARAL, 1989, p. 210).

A concretização da autonomia da vontade ocorre através de negócios jurídicos, estes que não se encontram ligados apenas a disposições patrimoniais, mas verdadeiramente às ordens de vontade. Com a promulgação da CRFB/88 a manifestação da vontade ganhou relevância devido ao princípio da dignidade da pessoa humana, sendo este, o ápice do ordenamento jurídico que tem por foco a autonomia do indivíduo, trazendo meios concretos para proteger a individualidade existencial do ser humano (MORAIS, 2004).

O princípio da autonomia privada possibilita às partes capacidade de exercer sua vontade própria, sobressaindo a vontade dos contratantes; contudo, deve-se atentar que não se trata de um princípio livre. Conforme a concepção moderna do Estado, este trabalha com o dirigismo contratual, considerado limitador da autonomia privada em prol da garantir dos princípios mínimos da coletividade (DINIZ, 2013).

Conforme preceitua o artigo 421 do Código Civil de 2002 (CC/2002) “a liberdade de con-

tratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato”. O referido artigo não elimina o princípio da autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance quando presentes interesses, metas individuais ou interesse individual à dignidade da pessoa humana.

[...] Quando nós voltamos ao princípio da autonomia da vontade humana deve-se compreender que o mesmo se alicerça exatamente na ampla liberdade contratual, no poder dos contratantes de disciplinar os seus interesses mediante acordo de vontade, suscitando efeitos ou não tutelados pela ordem jurídica. Têm as partes a faculdade de celebrar ou não contratos, sem qualquer interferência do Estado. Podem celebrar contratos nominados ou fazer combinações, dando a origem a contratos inominados [...] (GONÇALVES, 2013, p. 719).

Relevante esclarecer que, através desse princípio, o contrato só é possível quando se tratar de procedimentos que se deseja submeter. O Testamento Vital, além de ser aplicado a pacientes em estado terminal, aplica-se também a todos os estágios clínicos que apresentam algum risco, tais como doença terminal, estado vegetativo e doenças crônicas, visando garantir o direito de morrer com dignidade (MELO, 2006).

Por paciente terminal compreende-se todo indivíduo que esteja em situação delicada e de difícil tratamento, ou quando é considerado um caso irreversível. A terminalidade da vida está ligada à impossibilidade de cura do paciente. Caso o tratamento possibilite a terapia do mesmo, não existe a necessidade de falar no fim da vida; contudo, se apenas postergar a existência, sem perspectiva de melhora da situação clínica e esteja caracterizado o estado de terminalidade¹, o paciente poderá escolher a forma como deseja passar os seus últimos dias.

O doente terminal traduz-se como uma pessoa que está inviabilizada de agir. De tal modo não pode ver limitados arbitrariamente aos seus direitos pelo simples facto de se encontrar doente, na fase final de uma doença incurável no estado atual do conhecimento médico. Continua, portanto, não obstante a doença que lhe dá uma esperança de vida previsível de um ou dois meses, a ser titular dos direitos reconhecidos nas grandes declarações de direitos no plano do Direito Internacional [...] (MELO, 2006, p. 72).

Acentua-se que o paciente em estado terminal, por sua condição, pode não apresentar lucidez sobre a sua situação, o que diminui notavelmente sua autonomia, motivo pelo qual o compromisso anteriormente realizado quanto a sua vontade deve prevalecer através da declaração prévia (Testamento Vital). Na ausência do documento, prevalece a vontade da família, devendo preservar sempre a dignidade e a autonomia do paciente, quer ele esteja consciente ou não.

O paciente que está doente em situação de estágio terminal (cuja morte é inevitável e iminente) tem o direito de recusar receber tratamento médico, tal como, o de interrompê-lo, buscando a limitação terapêutica no período final da sua vida, de modo a morrer de uma forma que lhe parece mais digna, de acordo com suas convicções e crenças pessoais, no exercício de sua autonomia, encontra-se plenamente amparado e reconhecido pela nossa Constituição (MOLLER, 2007. p. 144).

¹ BRASIL. Lei n 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/cpna1_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 20 mai. 2020.

A CRFB/88 consagra os cidadãos com direito à autonomia, garantido a obrigatoriedade de que ninguém pode ser obrigado a fazer ou a deixar de fazer algo senão por lei. Ademais, o CP/1940 impõe o respeito a tal dispositivo ao estabelecer a punição para determinados casos; sendo assim, em seu artigo 146:

Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa (BRASIL, 2002).

Existe, neste contexto, uma certa limitação à autonomia, quando se tratar de iminente perigo de vida ou para evitar suicídio, o constrangimento da vítima deixa de ser crime. Em outras palavras, a legislação garante ao cidadão o direito à vida, mas não sobre a vida; ele tem plena autonomia para viver, mas não para morrer, ressaltando mais uma vez a relevância da dignidade humana (LÔBO, 2012).

A pessoa autônoma tem o direito de consentir ou recusar propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico, que afetem ou venham a afetar sua integridade físico-psíquica ou social. Sendo assim, a autonomia do paciente abrange a liberdade, o poder de determinar por si, e para si, as suas próprias balizas de conduta pessoal, e nunca por estipulação de terceiros.

Deste modo, toda a ordem jurídica deve tributo em último grau ao supremo princípio da dignidade da pessoa humana. Se há uma finalidade última para o direito brasileiro, esta é a de garantir, incentivar e promover a realização da dignidade humana em todos os momentos da vida juridicamente relevantes, ponderando condições de risco que venham a ameaçar a qualidade de vida e limitação de prognóstico.

Permissão Informada na Relação Médico Paciente: Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos têm o propósito de prestar assistência a pessoas com doenças graves, incuráveis em estado progressivo que ameacem a continuidade da vida. Os profissionais paliativos cuidam do sofrimento do paciente, não apenas da sua doença física, mas também do seu estado emocional, espiritual, psicológico e social. Cada indivíduo tem um modo único de manifestação de doenças, e os cuidados paliativos tem por intuito amenizar a dor do paciente, de familiares e amigos, proporcionando melhores condições de existência humana. Trata-se, antes de tudo, um ato de respeito e amor pelo próximo ao realizar os desejos do indivíduo que, acometido por uma grave doença, solicita seus anseios antes de partir por declaração de vontade.

O Código de Ética Médica em seu princípio XXII e o artigo 41, pressupõe:

O princípio XXII dispõe: “nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados (Resolução CFM 1.931/2009). O parágrafo único do art. 41: “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (Resolução CFM nº 1.931/2009).

A autonomia do paciente é considerada o princípio fundamental que trata da ética médica, disciplinada na Resolução n. 1.995/2012 CFM, que trata das diretivas antecipadas de vontade e da autonomia do paciente em situações que condicionem a relação com médico, atendendo aos cuidados necessários do paciente que aderiu ao Testamento Vital, visa evitar o sofrimento do mesmo nas situações de fim da vida. Importante salientar, que diante da impossibilidade do raciocínio lógico pelo paciente, suas solicitações se manifestam através de representante nomeado antes deste estado crítico, cuja obrigatoriedade consiste no mandatário agir em nome do mandante.

Igualmente, a resolução determinou três critérios de validade e eficácia do Testamento Vital. Contudo, importante frisar que não existe uma lei específica que o regulamenta, não sendo permitido em nenhuma hipótese que menores realizem tal procedimento. Dentre as condições exigidas estão:

- a) a decisão do paciente deve ser feita antecipadamente, ou seja, antes do estado crítico que pode comprometer sua plena consciência;
- b) o paciente, ao decidir, deve estar no gozo da plena capacidade; e,
- c) sua manifestação deve prevalecer sobre a vontade dos parentes e dos médicos que o assistem. (Resolução CFM nº. 1931/2009).

De tal modo, o Testamento Vital visa a qualidade de vida e só pode ser válido quando o paciente estiver consciente de seus atos, por isso, quando manifestados por enfermo que tenha perdido sua lucidez em decorrência de doença não podem ser considerados. E assim, como já tratado, a autonomia do paciente e a representação do seu consentimento só pode ser considerado válido se realizado por maior de dezoito anos, com plena capacidade.

Esse entendimento levou a primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul a confirmar através de decisão que proporcionou a um idoso o direito a não se submetido a amputação do pé esquerdo que, segundo seu médico, iria salvar sua vida. O colegiado compreendeu que não cabe ao Estado ir contra a vontade do paciente, ainda que com o escopo de salvar sua vida. Veja-se a ementa do aludido aresto:

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” (Processo nº 70054988266 (CNJ: 0223453-79.2013.8.21.7000), Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do RS. Relator: Irineu Mariani, Data de Julgamento: 20/11/2013).

Sendo assim, depreende-se que a autonomia privada, como princípio, exerce no direito o poder da vontade do indivíduo de forma concreta e objetiva, contexto no qual se manifesta a vontade do paciente, aliado ao consentimento livre e esclarecido (PERLINGIERI, 2008, p. 334).

Relevância do Biodireito no Testamento Vital

O biodireito é o ramo do Direito Público que está aliado intimamente com a bioética; estas, são ciências que lidam diretamente com a vida, e consideram a evolução da ciência, da tecnologia e dos costumes de uma sociedade, que trazem consigo a necessidade de um estudo, principalmente ao que concerne a tecnologia no âmbito das ciências humanas. Nesse contexto, a biotecnologia vem apresentando uma série de experiências novas, ameaças novas, que necessitam ser estudadas pela bioética e reguladas pelo biodireito (SOARES; PINEIRO, 2006).

A bioética perpassa pelo direito a vida desde o seu momento inicial até o seu momento final de terminalidade. Trata da relação dos direitos da personalidade e dos direitos humanos; entende-se como um estudo interdisciplinar entre carreiras como medicina, biologia, filosofia e direito. Procura regular e estudar uma administração responsável da vida humana e da vida ecológica; traz questionamentos que não possuem um consenso moral, contexto que se insere o Testamento Vital, motivo pelo qual é tratada como ciência do dissentimento, utilizada na responsabilidade moral do ser humano; estuda os padrões de conduta e, ao mesmo tempo, estabelece padrões moralmente adequados (TEIXEIRA, 2010).

Dentre os princípios pertinentes ao presente estudo, encontra-se o da autonomia, neste, consideram-se os desejos do paciente e de seus representantes legais, reconhecendo o pleno domínio do enfermo sobre seu corpo e sua própria vontade, diz respeito também à sua intimidade, observando seus princípios morais e religiosos para afastar a influência de terceiros. Reconhece-se, também, a capacidade plena, pela opção de se receber ou não determinado tratamento que lhe seja empregado ou administrado, respeitando sempre opinião divergente do médico. Informa-se que, nos casos de urgência e emergência, não se aplica tal instituto, fica a critério do médico optar ou não por aplicar determinadas decisões medico-terapêuticas.

Beneficência é o princípio que está relacionado ao atendimento médico e o bem-estar do paciente. O condão é que se não curar, o intuito é afastar ao máximo o sofrimento. É acentuado pelo princípio da não-maleficência, em que o trabalho desempenhado pelo médico deve causar o menor prejuízo à saúde do paciente. Importante salientar, que está intrinsecamente ligado a elementos de informação ou desinformação, repassados pelo médico que atua no emocional do paciente e da comunidade.

Há de se considerar também o Princípio da justiça que mais uma vez está relacionada a informação e ao tratamento moralmente correto e adequando, que é indispensável a cada indivíduo, obrigação ética de dar a cada um, o que lhe é devido.

Autonomia Privada no Sistema Jurídico Brasileiro

Os negócios jurídicos representam a base das relações privadas, viabilizando sua formação e desenvolvimento. Em decorrência das transformações sociais e tecnológicas, passaram a envolver vários objetos, como o próprio ser humano. Nesse contexto, no caso específico,

negócios biojurídicos, nasceram as diretivas antecipadas de vontade.

A validade do Testamento Vital é aceita ainda que não sejam atendidos os requisitos básicos de um testamento, conforme dispõe o artigo 107 do (CC/2002): “a validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir” (BRASIL, 2002).

Pertinente ressaltar que, mesmo que não se tenha uma lei específica que trate das diretivas antecipadas da vontade, as mesmas são de suma importância, demonstrando-se em verdade instrumento inovador na relação médico-paciente-advogado. Somente o médico possui o conhecimento necessário para aconselhar o paciente a respeito dos aspectos favoráveis e desfavoráveis de seu quadro clínico. Em contrapartida, apenas o advogado contém o discernimento jurídico que pode ser aplicado a situações eventuais do testamento, tais como dúvidas quanto a validade do Testamento Vital, e direitos do paciente.

O testamento é o instrumento utilizado para manifestar a última vontade do agente, em que o autor da herança organiza seus bens e determina sua finalidade para depois da morte. O CC/2002 trata como ato personalíssimo e revogável, pelo qual alguém dispõe da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte (artigos 1857 e 1858). Portanto, por testamento compreende-se o negócio jurídico que for efetuado sob uma das formas determinadas em lei, e produz efeitos após a morte do autor (DINIZ, 2013).

Entende-se que o Testamento Vital não se configura como um testamento propriamente dito, pois, um testamento trata de situações causa da morte, ou seja, condições após a morte, por norma nos casos determinadas em lei, e o Testamento Vital, além produzir efeitos ainda em vida, não possui lei que a estabeleça, o que justifica o termo “Diretivas Antecipadas de Vontade”.

O artigo 15 do CC/2002 preceitua que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. Tal dispositivo se assemelha ao intuito do Testamento Vital, seus efeitos por este motivo são *erga omnes* (válidos a todos). Sendo assim, vincula médicos, parentes do paciente, advogados e eventuais procuradores de saúde.

Diferentemente do CC/2002 e da resolução n. 1.995/2012 CFM, o CP/1940 não estabelece em sua parte geral um tratamento específico para o exercício da autonomia. Quanto à proteção de bens jurídico-penais, entende-se que o interesse de tutela ultrapassa a esfera individual, atraindo o poder/dever de proteção estatal contra eventuais ataques. É de acordo com esta concepção paternalista, que o CP/1940 brasileiro deixa de estabelecer em seu texto as consequências jurídicas gerais, justificando para o consentimento do ofendido.

A característica vinculante das diretivas de vontade é essencial, no intuito de impedir a heteromania, o que normalmente acontecia quando o médico era contrário às diretivas antecipadas de vontade. Todavia, podem ser contrários a proibição de disposições que vão contra o ordenamento jurídico, e disposições que já estejam superadas pela medicina.

Outro ramo que aborda o Testamento Vital é a Bioética, ciência que estuda as consequências de avanços na ciência da saúde, provocando uma reflexão entre os profissionais da saúde no intuito de criarem um pensamento bioético, tendo em conta questões profissionais e humanas, bem como respeitando os valores éticos sem distorcer a verdadeira identidade do indivíduo. Contudo, impõe limites aos avanços científicos no que vier a ferir de algum modo a dignidade humana.

Atualmente, a Bioética consolidou-se como a ciência que se dedica à moralidade da conduta humana na área das ciências da vida. É evidente que a existência da pessoa natural termina com a morte (art. 6º, CC/02, 1ª parte). Ainda assim, a resolução n. 1.995/2012 CFM trouxe a problemática da legitimidade do prolongamento da vida perante o sofrimento do indivíduo, aprofundando a relação entre médico e paciente, em que o primeiro compartilha e atua como parceiro na tomada de decisão da vida e da morte do enfermo.

É possível observar a redução do poder decisório dos médicos e familiares quando se deparam com casos de pacientes em estado terminal, sem condições de autodeterminação. Essas circunstâncias geram os conflitos éticos que, no que lhe concerne, causam insegurança aos profissionais, principalmente quando essas situações nas quais a vontade do paciente, ga-

rantidas pelas diretrizes antecipadas de vontade, estão em desencontro com a dos familiares.

Nesse ínterim, é muito comum o médico, por receio de vir a sofrer ações judiciais, desista de dar continuidade às diretrizes antecipadas de vontade do paciente, e acaba por acatar a decisão da família. Neste contexto, poderia ser evitado com a existência de uma legislação própria, em que o desejo do paciente seria legalmente protegido.

Os preceitos da Resolução 1.995/2012 CFM, que regulamenta as diretrizes antecipadas de vontade, tem como fundamento legal a autonomia da vontade, que dispõe sobre a possibilidade de escolha, voltando-se ao princípio constitucional da dignidade humana, em que um indivíduo expressa seus desejos através de um documento assinado, de forma consciente e esclarecida, apontando o tratamento que deseja receber quando sua morte se aproximar.

O Código de Ética Brasileira também inclui o princípio da autonomia, no qual o médico não pode realizar qualquer procedimento sem o consentimento prévio do paciente ou do responsável por ele. Esse tem a significação de autogoverno, ou seja, autodeterminação do indivíduo em relação a tomar decisões relacionadas à vida, saúde, integridade e também às relações sociais. Entretanto, em algumas situações o ser humano pode ter a autonomia diminuída. Nesses casos, o poder para decidir pode ser transferido para terceiros. Entretanto, há possibilidade de que os médicos tenham obstinação terapêutica e realizem medidas que podem postergar o sofrimento e que não são benéficas à condição clínica dos pacientes (CHAVES; MASSAROLO, 2009).

Reconhecer a autonomia do indivíduo gera impacto nas relações médico-paciente-familiar, incluindo a equipe assistencial (ALVES; FERNANDES; GOLDIM, 2012). Ocorre, também, de os familiares solicitarem de forma incessante ações demasiadas excessivas com o intuito de curar a morte; essa atitude gera certo receio nos profissionais de saúde, principalmente no médico, diante de possíveis repercussões éticas e legais (SILVA; QUINTANA; NIETSCHÉ, 2012).

Nesse sentido, quando o médico paternalista ou familiar passa a tomar as decisões, priva o paciente do exercício da autonomia, percebendo-se uma apropriação do corpo do outro. Embora essa negação da autonomia do paciente possa partir de uma ideia de proteção da sua cultura, da sua trajetória de vida e das suas crenças, pode ocorrer do familiar realizar as opções sem considerar os desejos do paciente em relação ao tratamento.

A autonomia é um direito do paciente, contudo, nem sempre se manifesta no serviço de saúde pública do Brasil. Alguns fatores contribuem para a minimização deste princípio em tratamentos de saúde, como as condições econômicas e sociais, a falta de informação, o desequilíbrio de poder entre o médico, os pacientes e a falta da democratização das relações e saberes entre profissionais e os indivíduos (SOARES; CAMARGO Jr., 2007). Nesse sentido, é elemento potencializador da heteronomia o fato do paciente ser leigo, o que acentua as assimetrias de poderes entre médico e paciente.

A realidade é que o paciente terminal desconhece a possibilidade de escolher seu tratamento. Falta ao paciente, ou a seu familiar, conhecimentos científicos para poder decidir em relação ao seu tratamento, os quais na maioria das vezes são deixados de lado e passam despercebidos. Nesse sentido, seria interessante que os profissionais da saúde apresentem as alternativas clínicas ao paciente e a seus familiares, no intuito de adotarem procedimentos técnicos que sejam coerentes com as suas escolhas, uma vez que podem sem conhecimento ser submetidos a algo que não traga benefícios, mas prejuízos.

O Testamento Vital na Experiência Estrangeira

A terminologia *living will*, traduzida ao português significa vontade de viver, e foi vista pela primeira vez nos Estados Unidos da América (EUA) no término da década de 1960, representando um documento de cuidados antecipados, em que os indivíduos conquistaram a oportunidade de registrar seu desejo de impedir as intervenções médicas de manutenção da vida.

Em 1969, um modelo de Testamento Vital foi proposto pelo advogado Louis Kutner que, segundo Urionabarrenetxea (2003), era tido para solução de 520 conflitos entre médicos, pacientes terminais e familiares, acerca da tomada de decisão dos tratamentos a que o paciente em estado de terminalidade deveria ser submetido. A primeira lei Federal a reconhecer a

autodeterminação do paciente foi aprovada em 1991, conhecida como *Patient Self-Determination Act* (PSDA).

Após sua aprovação foi elaborado um documento intitulado *Guidelines and Directive* por membros de algumas associações médicas californianas, com a finalidade de auxiliar os médicos no uso dos métodos artificiais de prolongamento de vida. Um dos objetivos da PSDA é orientar às instituições médicas a dar informações aos indivíduos adultos no momento de sua admissão na instituição acerca de seus direitos, baseando-se nas leis estaduais, incluindo o direito de participar diretamente das decisões sobre os cuidados a serem despendidos; bem como o direito de aceitar ou recusar medicamentos e tratamentos cirúrgicos e o direito a preparar uma diretiva antecipada.

Outro país a aderir às diretivas antecipadas de vontade foi a Espanha, em 4 de abril de 1997, sendo redigida na cidade de Oviedo, durante a Convenção de Direitos Humanos e Biomedicina, dispendo em seu artigo 9º sobre os desejos do paciente, que: “serão levados em consideração os desejos expressados anteriormente pelo paciente, que dizem respeito à intervenção médica, quando este, na situação da intervenção, não puder manifestar devidamente sua vontade” (COUNCIL OF EUROPE, 1997).

Necessidade da Legalização Própria no Brasil

Uma das preocupações jurídicas relacionadas ao Testamento Vital é a lacuna existente no ordenamento jurídico brasileiro, posto que a terminologia relacionada as decisões antecipadas de vontade não se enquadram em nenhuma modalidade de testamento atualmente prevista.

Sua legitimidade, por se tratar apenas de uma manifestação de vontade escrita, correria o risco de ser inválida; e, na circunstância de não ser respeitado os requisitos necessários de validade previstos para os testamentos comuns poderiam ser considerado nulo, em razão de não possuir critérios próprios que garantam sua legitimidade jurídica. Nessas circunstâncias, cabe ao advogado assumir a responsabilidade e analisar o caso, optando por interpretações e aplicações de diretrizes legais que se assemelhem principalmente no que tange à indenização de médicos e pacientes.

A legislação penal brasileira tem se mostrado favorável em questões relacionadas à temática da morte digna, como no caso da ortotanásia, que não é prevista em lei, mas está em pauta no projeto de alteração do CP/1940. Seu intuito visa evitar o prolongamento da vida através de ferramentas artificiais que adiam a morte do paciente, provocando sofrimento desnecessário.

Portanto, a introdução de uma legislação concernente ao Testamento Vital no ordenamento jurídico é necessária e potencialmente válida, contanto que apresente os requisitos essenciais dos atos jurídicos comumente utilizados que, por compreensão e analogia, estão presentes nos testamentos normalmente empregados.

Deve-se destacar, também, que os médicos necessitarão de precauções legais. É imprescindível, antes da aplicação do Testamento Vital, atentar-se a alguns critérios básicos, tais como: capacidade e aptidão do paciente em reproduzir sua vontade; que o paciente esteja sofrendo uma doença terminal; que as ferramentas e procedimentos adotados pelo profissional de saúde não se confundirá com a eutanásia, sob o risco de incidirem nas sanções civis e penais legalmente previstas.

Ante o exposto, compreende-se que somente a regulamentação do Testamento Vital na seara da ética médica não pode de evitar os resultados negativos que venham sobrevir das diretivas antecipadas da vontade. Sendo assim, é necessário debate sobre o referido tema, principalmente sobre a elaboração de um regimento próprio, observando-se a autonomia do paciente na adesão das técnicas terapêuticas que deseja ou não se submeter.

O Testamento Vital no Cenário da Pandemia da Covid-19

Em 31 de Dezembro de 2019, foi notificado o 1º alerta da Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre o Vírus *Disease* COVID-19 na cidade de Wuham na China caracterizada por ser

uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da Síndrome respiratória aguda grave 2 (*SARS-CoV-2*), marcando o início de uma pandemia com proporções globais. A sociedade passa a temer um mal silencioso, contagioso e agressivo, vindo de uma mutação desconhecida, que se propaga rapidamente e tem impactos inimagináveis, escolhendo os vulneráveis como suas maiores vítimas.

É delicado falar sobre a própria morte, contanto, o Corona Vírus COVID-19 trouxe o tema ao centro das discussões, manifestando a aflição e o medo da população mundial de contrair a doença. Tal conjuntura aumenta a procura por informações sobre o Testamento Vital, pois se trata de um documento sobre cuidados, tratamentos e procedimentos que o paciente deseja ou não se submeter caso seja portador de uma doença ameaçadora da vida, como no caso da COVID-19.

Por ser apresentada como uma nova temática, não existem muitos estudos. Contudo, o pensamento que, diante da pandemia deve-se proporcionar ao paciente, ainda que em fim de vida, um tratamento digno, respeitando o direito por completo e não apenas no concernente a biológica.

O Testamento Vital é configurado como um negócio jurídico unilateral, que pode ser suspenso a qualquer momento. Sua validade é condicionada a dois requisitos: estado clínico fora de possibilidades terapêuticas de cura; e a perda de discernimento do paciente por consequência de algum estado terminal (DADALTO, 2020b). De tal modo, para que haja a probabilidade de se utilizar o Testamento Vital a um paciente que tenha contraído a COVID-19, seria devido aos médicos a verificação das partes envolvidas para a aplicação do documento.

Pode-se então afirmar que para fazer um Testamento Vital, a pessoa precisa estar consciente e consciente da sua condição de mortalidade e, especialmente no contexto da COVID-19, estar ciente e consciente de que poderá ficar em estado tão grave que não seja mais possível a reversão da doença. Ressalta-se, mais uma vez, que o Testamento Vital é compreendido por ser uma declaração unilateral de vontades documentada quanto a procedimentos médicos.

Em uma situação excepcional, em que muitas pessoas são acometidas pela doença, é importante que o Testamento Vital esteja em seu devido lugar, sendo instrumento de autocohecimento para o paciente e de auxílio na tomada de decisões pelos profissionais.

Considerações Finais

O Testamento Vital é tratado como uma declaração de propósito, em que é descrita a manifestação antecipada de vontade do paciente. Trata-se de uma ferramenta utilizada para determinar o desejo demonstrado por uma pessoa que se encontra doente, em estado incurável ou terminal, delimitando qual tratamento deseja receber no caso de padecer de uma enfermidade para a qual a medicina atual não disponha de cura ou tratamento que possibilite uma vida física e mentalmente saudável.

Vale ressaltar que o Testamento Vital é feito pelo próprio indivíduo enquanto se encontra capaz, podendo ser usado para guiar o tratamento de um paciente. O principal objetivo do Testamento Vital é permitir a uma pessoa uma “morte digna”, e evitar tratamentos desnecessários para o prolongamento artificial da vida, ou que tenha benefícios ínfimos. Considera-se a autonomia do paciente, princípio que promove a exteriorização da vontade dos indivíduos, e se traduz em sua autonomia hospitalar.

Ressalte-se que, o conhecimento dos pacientes e dos profissionais sobre a existência legal e da possibilidade de se criar um Testamento Vital ainda é muito precário e pouco divulgado.

No Brasil, não há norma jurídica que regulamente o Testamento Vital, embora não exista razão que impeça a discussão de sua validade e eficácia. As diretivas antecipadas de vontade são contempladas apenas pela resolução n. 1.995/2012 CFM e, por não vigorar quanto aos atos jurídicos, o princípio da tipicidade e os particulares têm ampla liberdade para instituir categorias não contempladas em lei, sendo plenamente aceitas, contanto que tal conduta não venha a representar qualquer afronta ao ordenamento.

O Testamento Vital já é regulamentado em outros países, o que influencia sua criação

no Brasil. Por não existir uma legislação própria, existe uma dificuldade em relação à sua eficácia, posto que não existem critérios específicos que a determinem, existindo inclusive vários modelos caseiros que podem ser adquiridos facilmente em sites espalhados pela *internet*.

Mesmo sendo considerado um tema polêmico, houve um aumento significativo na procura pelo Testamento Vital, principalmente após a disseminação da pandemia da Covid-19.

O que se compreende é que a relação médico-paciente, diante de situações de terminalidade, não possui proteção. De tal modo, é fundamental garantir ao paciente a realização de seus desejos, verdadeira exemplificação do direito à liberdade, que serão externalizados em situações em que ele não conseguir se expressar com discernimento seus anseios, sendo imprescindível proporcionar ao médico medidas de segurança para que este não venha a ser submetido a qualquer sanção legal, seja no âmbito de sua entidade de classe, seja no âmbito jurídico ao aderir expressamente à vontade do paciente.

Logo, denota-se a necessidade do estudo da declaração prévia de vontade do paciente terminal, no intuito da realização de forma efetiva, criteriosa e científica. Outrossim, deve se atentar com cautela à divergência conceitual que existe no Brasil, a qual se justifica pela falta de produção bibliográfica sobre o tema. O assunto necessita ser tratado com a devida atenção, no sentido de evitar que a instrumentalização da vontade do paciente não se torne um contrato de adesão, o que é tendencioso ocorrer nos termos de consentimento informado após sua legalização.

Referências

ALVES, Cristiane Avancini; FERNANDES, Marcia Santana, GOLDIM; José Roberto. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico paciente. **Revista HCPA**. 2012;32(3):358- 362. Disponível em: <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-691681>. Acesso em: 20 fev. 2020.

AMBITO JURIDICO. **O testamento vital em pauta – a autonomia da vontade à luz dos princípios norteadores da bioética**. 2015. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-164/o-testamento-vital-em-pauta-a-autonomia-davontade-a-luz-dos-principios-norteadores-da-bioetica>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 mai. 2020.

BRASIL. **Lei n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso: 20 mai. 2020.

CHAVES, AAB; MASSAROLLO, MCKB. Percepção dos enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Escola Enfermagem, USP**. p.43(1): 30-6. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM no 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 269-70, 31 ago. 2012. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

COUNCIL OF EUROPE. **Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: convention on human rights and biomedicine**: ETS 164. Oviedo, 1997. Disponível em: <http://conventions.coe.int/treaty/en/Reports/Html/164.htm>. Acesso em: 17 abr. 2020.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 5. ed. Indaiatuba: São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.inquirer.com/health/coronavirus/coronavirus-covid19-end-of-life-planning-living->

-will-20200401.html. Acesso em: 06 abr. 2020.

DADALTO, Luciana. **O papel do testamento vital na pandemia do COVID-19**. Disponível em: <https://testamentovital.com.br/blog/o-papel-do-testamento-vital-na-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 04 abr. 2020b.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro, volume 1: teoria geral do direito civil**. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

FREITAS, Manoella Queiroz Duarte e GONÇALVES, Bernardo José Drummond. **Testamento vital - nova modalidade**. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/260453/testamentovitalnovamodalidade>. Acesso em: 15 abr. 2020.

GOMES, Luiz Flávio. **Testamento vital e a ortotanásia**. 2012. Disponível em: <https://professorlfg.jusbrasil.com.br/artigos/121929832/testamento-vital-e-a-ortotanasia> 2012. Acesso em: 15 de abr. 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil esquematizado**. São Paulo: Saraiva, 2014.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

MORAIS, Alexandre de. **Direito constitucional**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MELO, Helena Pereira de. O direito de morrer com dignidade. **Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde**, Coimbra, Ano 3, n.6, 2006.

MOLLER, Letícia Ludwg. **Direito à morte com dignidade e autonomia**. Curitiba: Juruá, 2007.

PERLINGIERI, Pietro. **O direito civil na legalidade constitucional**. Trad. Maria Cristina de Cicco – Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

SOARES, JUSSARA CALMON REIS SOUZA.; CAMARGO JUNIOR KR. **A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 11, n. 21, 2007, p. 65-78.

SILVA, Karla Cristiane Oliveira; QUINTANA, Alberto Manuel e NIETSCHE, Elisabeta Albertina. **Obstinação terapêutica em testamento vital**. vol.16, n.4, p.697-703. 2002.

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

URIONABARRENETXEA KM. **Reflexiones sobre el testamento vital (I)**. Atena Primaria;319, p 52-4. 2003.