

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
ESCOLA DE DIREITO
CURSO DE DIREITO**

STÉPHANO BREGINSKI NETO

TESTAMENTO VITAL E SUA APLICABILIDADE AO CONTEXTO BRASILEIRO

CURITIBA

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

TESTAMENTO VITAL E SUA APLICABILIDADE AO CONTEXTO BRASILEIRO

STEPHANO BREGINSKI NETO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:




Sérgio Said Staut Júnior
Orientador

Coorientador



Carlos Eduardo Pianovski Ruzyk
1º Membro



André Peixoto de Souza
2º Membro

TESTAMENTO VITAL E SUA APLICABILIDADE AO CONTEXTO BRASILEIRO

Stéphano Breginski Neto¹

Resumo

O presente artigo busca analisar, por meio de pesquisa bibliográfica, princípios e casos jurisprudenciais, e esclarecer os conceitos básicos acerca das Diretivas Antecipadas da Vontade, com enfoque no Testamento Vital. A discussão se dignifica a partir da necessidade de adequação do Direito em se atualizar à medida em que as sociedades são cada vez mais plurais, em plenitude de sentidos, inclusive – e principalmente - no que tange a quesitos sociais e religiosos. Nesse contexto, é extremamente necessário o respeito à autonomia individual. Consubstanciado pelo Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, que norteia a Constituição de 1988, discutir-se-á a limitação da eficácia do instituto, as evoluções médicas no meio, o disposto no Código de Ética Médica e ordenamento jurídico em geral, em meio a sua dificuldade de aplicação.

Palavras-chave: Diretivas Antecipadas; Testamento Vital; Autonomia individual; Dignidade da Pessoa humana.

Abstract

This article seeks to analyze, through bibliographical research, analysis of principles and jurisprudential cases, to clarify the basic concepts about the Advance Directives of the Will, with a focus on the Living Will. The discussion is dignified from the need for adequacy of Law in updating itself as societies are increasingly plural, in fullness of meanings, mainly in social and religious aspects. In this context, respect for individual autonomy is extremely necessary. Embodied by the Principle of the Dignity of the Human Person, which guides the 1988 Constitution, the limitation of the institute's effectiveness, the medical developments in the field, the provisions of the

¹ Discente do curso de graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná (UFPR).
Artigo apresentado como requisito à conclusão de curso.

Code of Medical Ethics and the legal system in general, in the midst of difficulty of its application.

Keywords: Advance Directives; Living Testament; Individual autonomy; Dignity of human person.

1. Introdução

O testamento vital assenta-se, principalmente, na autonomia da dignidade da pessoa humana, norteadas pelo artigo 1º, *caput* e inciso III;² e artigo 5º, *caput* e inciso II,³ ambos da Constituição Federal. Não obstante, é evidente que a matéria possui alta complexidade e carece de estudos científicos para seu melhor entendimento e aplicabilidade.

São muitos os desafios em torná-lo mais eficaz e elucidar todas as questões jurídicas, históricas e sociais que envolvem o tema. Com o objetivo de buscar a maior clareza possível acerca da matéria, a presente discussão será baseada nos princípios constitucionais da liberdade e da autonomia da vontade, nos códigos e casos aplicáveis para a contextualização do funcionamento do Testamento Vital, bem como para o entendimento das bases que levam esse instituto a ser, ou não, utilizado no Brasil. Por meio das teorias de Ernesto Lippmann e outros, a pesquisa utiliza como ponto de questionamento o funcionamento do instituto e sua subordinação pelas partes envolvidas, sendo elas: médico, paciente e operador do direito.

Como se espera, abordar o tema da finitude da vida é extremamente complexo e, para o direito brasileiro, mostra-se como questão especialmente sensível. Isso, porque há expectativa de que, durante o gozo de sua vida e exercício da autonomia inerente – e desde que não fira o direito de outrem ou de todos - o ser humano seja capaz de discernir suas escolhas, inclusive, ao final da existência.

Nesse contexto, o testamento vital, instituto que versa sobre a capacidade decisória do paciente e que visa assegurar sua possibilidade de escolha, tem um

² Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana;

³ 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: (...)

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

campo de atuação delimitado. E tal campo se mostra, atualmente, repleto de incertezas e incongruências.

Nesse sentido, convém destacar que somente com a aprovação da Resolução n. 1.995 do Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2012, ocorreu a primeira regulamentação objetiva acerca das diretivas antecipadas de vontade no país. Entretanto, desde então há grande discussão acerca de sua aplicabilidade, em razão de não haver legislação específica acerca do testamento vital.

1.1 Morte e o direito de morrer

Preliminarmente, busca-se entender qual o significado de morte, tanto para o direito, como para pacientes e médicos.

O dicionário Dicio⁴ atribui ao vocábulo o seguinte significado:

morte (substantivo feminino)
Cessação completa da vida, da existência de; óbito, falecimento.
Etimologia (origem da palavra morte). A palavra morte deriva do latim "mors,mortis", que significa interrupção completa de um organismo.

Entretanto, é evidente que, por mais escuriteira que esteja a descrição, a mera definição se torna absolutamente insuficiente para interpretação desse momento. Os humanos, ao longo de toda sua existência, buscam explicações para criação e, principalmente, para sua ligação com o universo no pós-morte. Para os Judeus, por exemplo, e até mesmo para os cristãos, a morte significava a passagem para a vida eterna no jardim do Éden em complacência a Deus, como apontado por Giacoia Júnior (2005). No âmbito cristão, a religião encara a morte como uma passagem que liga o mundo dos vivos ao paraíso ou ao inferno.

E, mesmo para aqueles que não acreditam em mitos ou preceitos religiosos, a morte adquire um conceito individualizado.

Por sua vez, Ferry (2008) defende que a humanidade, ao longo de sua história, transmitiu três discursos para enfrentar seus medos.

⁴ Disponível em <https://www.dicio.com.br/morte/> - acesso em 21/06/2023.

É possível concluir, então, que como o direito e os demais tecidos sociais são regidos e manifestados por seres humanos, esse medo indicado acaba por influenciar as escolhas do direito, das pessoas e dos profissionais que atuam no campo de saúde.

Não obstante, Ernest Becker – renomado antropólogo cultural e autor de *“The Denial of Death”* - desempenhou um papel central na compreensão psicológica da morte. Seu influente trabalho lançou as bases para a conjectura do “terror mortal”, que fornece uma visão profunda de como as pessoas lidam com sua própria mortalidade. Becker argumentou que a inevitabilidade da morte é uma fonte de profunda ansiedade para os indivíduos, que se esforçam para negar esta realidade para preservar a sua estabilidade psicológica.

Isso sugere que a negação é uma resposta psicológica comum à ameaça de morte, que se manifesta de diferentes maneiras ao longo da vida. Em sua obra, dita: “A cultura é um conjunto de respostas evasivas e criativas à ameaça da morte” (BECKER, 1973, p. 21).

Segundo Becker, essa negação impulsiona a busca pelo sentido e valor da vida humana. Para compensar a percepção da própria finitude, os indivíduos buscam conquistas, criações artísticas, conexões interpessoais e a construção de um legado que transcenda a existência pessoal.

Então, após essa breve exposição acerca do tema morte, considerando o caso de assistência médica em casos terminais, deve-se ressaltar a relação do médico com o paciente, visando a sua correta aplicação e, mais importante, seu aceite.

Nesse diapasão, Maria Helena Diniz leciona:

Tais princípios são da beneficência e não maleficência, o do respeito à autonomia e ao consentimento livre e esclarecido e o da justiça. Todos eles deverão ser seguidos pelo bom profissional da saúde, para que possa tratar seus pacientes com dignidade, respeitando seus valores, crenças e desejos ao fazer juízos terapêuticos, diagnósticos e prognósticos. Dentro dos princípios bioéticos, o médico deverá desempenhar, na relação com seus pacientes, o papel de consultor, conselheiro e amigo, aplicando os recursos que forem mais adequados.

O próprio exercício correto da medicina pressupõe relação aberta e de duas vias, buscando o bem-estar das partes envolvidas, considerando sua capacidade de atuação.

Entretanto, a manifestação do paciente em sua essência parece ter pouca relevância para o Direito que, em razão de sua morosidade, acaba por impedir o exercício da autonomia individual.

Nesse contexto, a vida, sendo um direito, não poderia ser encarada como simples obrigação de se manter vivo a qualquer custo. O sujeito somente é investido de dignidade se conseguir exteriorizar sua vontade. Susky (2012) define essa condição como *autonomia*.

Logo, somente aqueles que possuem autonomia podem agir com liberdade total e conscientes acerca da moralidade de seu comportamento.

2. A autonomia e dignidade da pessoa humana nas Diretivas Antecipadas de Vontade

As diretivas antecipadas de vontade são, primeiramente, instrumentos de manifestação da autonomia individual. Desse modo, convém iniciar o aprofundamento do tema pela análise da autonomia em si.

Tem-se que a autonomia está atrelada ao indivíduo e aos direitos de liberdade, privacidade, escolha pessoal e liberdade de vontade. A liberdade de o indivíduo regular as próprias ações ou regras comportamentais assume papel de destaque no ordenamento jurídico vigente.

Nessa linha, Immanuel Kant expõe:

A autonomia da vontade é aquela sua propriedade graças à qual ela é para si mesma a sua lei (independentemente da natureza dos objetos do querer). O princípio da autonomia é, portanto: não escolher senão de modo a que as máximas da escolha estejam incluídas, simultaneamente, no querer mesmo, como lei universal.

Por sua vez, com outro enfoque, John Stuart Mill menciona:

A liberdade do indivíduo deve ser, assim, grande parte, limitada – ele não deve tornar-se prejudicial aos outros. Mas, se se abstém de molestar os outros no que lhes concerne, e meramente age segundo a própria inclinação e julgamento, em assuntos que dizem respeito a ele próprio, as mesmas razões que demonstram dever a opinião ser livre, provam também que se lhe deve permitir, sem o importunar, leve à prática as suas opiniões à própria custa. (MILL, 1991, p. 97-98)

No que tange à dignidade da pessoa humana, Alexandre de Moraes dita:

Concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerentes às personalidades humanas. Esse fundamento afasta a idéia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento 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. (MORAES, 2002, p. 50)

Ainda, para a jurista Maria Carla, conceitua-se da seguinte maneira:

O princípio da dignidade da pessoa humana refere-se às exigências básicas do ser humano no sentido de que ao homem concreto sejam oferecidos os recursos de que dispõe a sociedade para manutenção de uma existência digna, bem como propiciadas as condições indispensáveis para o desenvolvimento de suas potencialidades. Assim, o princípio em causa protege várias dimensões da realidade humana, seja material ou espiritual. (Diretivas antecipadas para tratamentos médicos, 2010, p. 28-29)

Entretanto, historicamente – principalmente no âmbito posterior à Primeira Grande Guerra e em consequência da evolução econômica -, o campo da autonomia reduziu-se, delineando uma nova concepção que considera os interesses coletivos. O Estado estabeleceu limites à livre atuação dos indivíduos e da sociedade como um todo por meio da ideia de função social, o que levou, conforme Dadalto, à superação do princípio da Autonomia da Vontade pelo princípio da Autonomia Privada (DADALTO, 2015, p. 9).

Nesse embate, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 representou um marco no ordenamento jurídico brasileiro em questões referentes à autonomia privada, pois coabitam na Constituição tanto normas de caráter público como privado, garantindo tanto direitos individuais como o direito à liberdade, o direito à saúde e outros (DADALTO, 2015, p. 15-16).

Nesse espaço, oportuno transcrever alguns artigos vigentes no ordenamento jurídico brasileiro que representam esse avanço em relação à constitucionalidade das Diretivas. Vejamos:

Art. 1º da CF/1988: 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;

Art. 5º da CF/1988: 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:

(...)

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

III – ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

Art. 11 do Código Civil: Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária;

Art. 15 do Código Civil: Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Porém, por mais que existam avanços nacionais interessantes, o Brasil peca por não ter legislação específica ou direito positivado que trate, diretamente, do assunto.

2.1 Conceito das Diretivas Antecipadas de Vontade e Mandato Duradouro

Primeiramente, cabe ressaltar que as Diretivas Antecipadas de Vontade são, em resumo, a manifestação prévia, realizada por pessoa capaz, acerca de futuros cuidados médicos eventualmente necessários, podendo ser negados ou não.

Nessa linha, Cristina López Sanchez as conceitua da seguinte forma:

Uma diretiva antecipada é um termo geral que contém instruções acerca dos futuros cuidados médicos que uma pessoa que esteja incapaz de expressar sua vontade será submetida. Esta denominação, diretivas antecipadas, na realidade, constitui gênero e compreende dois tipos de documentos em virtude dos quais se pode dispor, anteriormente, a vontade da pessoa que os redige. Assim, por um lado temos o chamado testamento vital, e por outro, o mandato duradouro. (SANCHEZ, p. 27-28)

Por sua vez, Daldato assim aborda a questão:

As diretivas antecipadas (*advanced care documents*), tradicionalmente, têm sido entendidas como o gênero do qual são espécies o testamento vital (*living will*) e o mandato duradouro (*durable power attorney*). Ambos os documentos serão utilizados quando o paciente não puder, livre e conscientemente, se expressar – ainda que por uma situação transitória –, ou seja, as diretivas antecipadas, como gênero, não se referem exclusivamente a situações de terminalidade.

Nesse passo, no Brasil, há disposição do CFM no seguinte sentido:

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

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.

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

§ 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.

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

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

A Resolução prevê o mandato duradouro, além de tornar possível a confecção de um testamento vital, o qual se trata de documento redigido por uma pessoa em pleno gozo de suas faculdades mentais, dispondo acerca dos tratamentos médicos a que deseja se submeter ou não.

Quanto à primeira hipótese, o mandato duradouro ou Procuração para Cuidados de Saúde (em inglês, *durable power of attorney for health care*), assume um caráter mais amplo e seu objetivo e finalidade é a nomeação de um representante para decidir e tomar providências em relação ao paciente quando este estiver impossibilitado de se manifestar em plenitude.

Sua diferença em relação ao Testamento Vital, de forma extremamente simplificada e visando à maior celeridade de entendimento, pode ser traçada na existência obrigatória de um procurador, ou seja, de um representante.

Dito isso, nesse âmbito, durante a vigência do instrumento, o mandatário poderá auxiliar principalmente em momentos em que não há possibilidade de manifestação do paciente, tendo em vista seu estado de saúde; a direcionar, de acordo com o disposto e acordado em via documental registrada, os tratamentos e cuidados que poderão ser utilizados nesse momento tão delicado, sejam mais abrangentes ou limitantes.

3. Conceito do instituto Testamento Vital

Fazendo parte das diretivas, e sendo objeto principal do presente trabalho, o Testamento Vital é, resumidamente, um documento devidamente assinado em que o juridicamente capaz declara quais os métodos de tratamentos médicos aceitam ou rejeitam.

Conforme exposto por Borges, destaque-se:

[...] documento em que a pessoa determina, de forma escrita, que tipo de tratamento ou não tratamento que deseja para a ocasião em que se encontrar doente, em estado incurável ou terminal, e incapaz de manifestar sua vontade.

Já na análise de Manzini:

Os Testamentos Vitais ou testamentos de vida são documentos por meio dos quais um indivíduo pode manifestar expressa e formalmente sua vontade de não se sujeitar a tratamentos para prolongar sua própria vida, quando padeça de uma doença irreversível ou terminal que lhe impossibilita de manifestar sua vontade”. (MANZINE, Jorge. 2001, p. 1267).

Sob a ótica de Maria Carla Bostiancic:

As diretivas antecipadas (*advanced care documents*), que, tradicionalmente, têm sido entendidas como o gênero do qual são espécie o testamento vital e o mandato duradouro, sendo que posteriormente a doutrina incluiu os mandatos de 13 autoproteção nesta classificação. Todos serão utilizados quando o paciente não puder, livre e conscientemente, se expressar – ainda que por uma situação transitória -, ou seja, as diretivas antecipadas, como gênero, não se referem exclusivamente a situações de terminalidade. Entretanto, a diferenciação destes é de suma importância, já que o testamento vital é uma espécie de diretiva antecipada adstrita às situações de terminalidade da vida, enquanto que o mandato duradouro possui alcance mais amplo. Os mandatos de autoproteção são meramente um documento que contém tanto um testamento vital quanto um mandato duradouro. (BOSTIANCIC, 2010, p. 43-44)

A seu turno, Mota declara:

Instrumento jurídico no qual os indivíduos capazes para tal, em sua consciência, declaram sua vontade acerca das atenções médicas que deseja receber, ou não, no caso de padecer de uma enfermidade irreversível ou terminal que haja conduzido a um estado em que seja impossível expressar e por si mesmo. (MOTA, 2007)

Marcella Kfoury Meirelles Cabral destaca que:

O testamento vital permite que o paciente, utilizando-se de princípios e direitos, como o da autonomia da vontade e liberdade de escolha, possa direcionar a atuação do médico e, nesse sentido, poderá dispor de um direito maior, o direito à vida, que condiciona todos os demais direitos da personalidade e que também pode ser considerado condição *sine qua non* para a aplicação de princípios; afinal, sem vida não se pode falar em direitos e na aplicação de princípios constitucionais. O testamento vital deve ser visto com cautela e levando-se em conta o caso em que houve a declaração do testador, sob pena de se ver comprometido direito à vida em desfavor de uma falsa percepção do que seria o direito de uma morte digna (CABRAL, 2014, p. 8)

No âmbito de confecção, devem ser respeitados alguns parâmetros principais, sendo eles:

- a) capacidade: a capacidade se apresenta como requisito fundamental para elaborar o testamento;
- b) consciência: é necessária consciência do ato praticado, sendo proibida, portanto, a confecção por pessoas que se encontrem em “estado de inconsciência,

demência, ou que tenham a capacidade de raciocínio lógico-consciente reduzida por qualquer meio” (AMARAL E PONA, 2010, p. 8);

c) manifestação da vontade: não pode restar dúvida ou faltar algum dos requisitos já indicados;

d) presença de testemunhas e notário: exige-se o mínimo de 2 (duas) testemunhas no ato. E, a fim de salvaguardar a validade, é de suma importância o registro perante tabelionato; e

e) validade: o instrumento só será eficaz após 14 (quatorze) dias após sua assinatura e, a partir do início de sua eficácia, torna-se válido de forma perene – sem prejuízo de ser alterado futuramente. Não obstante, por analogia, aplica-se o disposto no Código Civil, nos artigos 1.985 e 1.858, *in verbis*:

Art. 1.857. Toda pessoa capaz pode dispor, por testamento, da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte.

§ 1º A legítima dos herdeiros necessários não poderá ser incluída no testamento.

§ 2º São válidas as disposições testamentárias de caráter não patrimonial, ainda que o testador somente a elas se tenha limitado.

Art. 1.858. O testamento é ato personalíssimo, podendo ser mudado a qualquer tempo.

No entanto, por mais que haja analogia comparada em alguns sentidos, existem características distintas que, nas palavras de Maria Berenice, são:

O testamento vital não tem as mesmas características dos testamentos tradicionais, que são disposições para vigorarem após a morte do testador. É preciso que o paciente expresse sua vontade antes de perder as capacidades civis, por meio de escritura pública ou documento particular autêntico, devendo a manifestação estar acompanhada de declaração do médico assistente que ateste as plenas capacidades. O documento deve ser mantido aberto, para o conhecimento da família, dos médicos ou de um amigo. Também o paciente pode nomear um procurador para que tome as providências necessárias ao cumprimento das determinações.

Nesse contexto, então, enquadra-se o testamento vital que preza a autonomia, pois se baseia em expressa manifestação de vontade pelo paciente plenamente capaz, ou seja, já fora autônomo e capaz, expressando uma decisão autônoma ou preferência relevante (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, *apud* DALDATO, 2015, p. 97).

Com relação ao conteúdo do testamento vital, o testador pode recusar um tratamento, assim como pode solicitar a aplicação de determinado tratamento; contudo, acaso a intervenção não se revele a mais adequada para aquele paciente

de acordo com o estado atual do conhecimento científico, o médico não está obrigado a aplicá-lo.

Em consonância, o desejo por tratamentos extraordinários, pouco acarretando o bem-estar do enfermo ou a sua longevidade, não vinculam de qualquer forma o médico (RAPOSO, 2011, p. 176).

Ainda, mesmo que formalmente válido, o médico não observará do testamento vital se o disposto no documento não corresponder ao Código de Ética Médica.

Nesse sentido, convém mencionar que, de acordo com o art. 2º, § 2º, do Decreto n. 1995/2012, "O médico deve, independentemente da vontade do paciente ou do antecessor, que durante a análise seja contrário ao disposto na ética médica".

Por isso, recomenda-se, sempre, a participação de um médico de confiança no exercício de confecção do testamento, pois suas disposições, podem trazer consigo um caráter eminentemente técnico.

3.2 Experiências estrangeiras acerca do instituto Testamento Vital

Como ocorre, em não raros casos, o Brasil mostra-se atrasado no ponto do direito positivo quanto ao tema, haja vista que nações estrangeiras já possuem soluções jurídicas mais bem consolidadas. Por exemplo, nos Estados Unidos o chamado *living will* é legalmente reconhecido, inclusive com possibilidade de imposição de sanções disciplinares para os médicos que não respeitarem a vontade manifestada pelo paciente.

Em terras norte-americanas, a regulamentação é chamada de Lei de Autodeterminação do Paciente (PSDA) de 1991 como "a primeira lei federal a reconhecer o direito do paciente à autodeterminação".

Outro país relevante no tratamento dado à matéria, Portugal, por meio da Lei n. 25, de 16 de julho de 2012, regulamentou as diretivas antecipadas, na forma de testamento vital, e criou o Cadastro Nacional de Testamentos Vitais (RENTEV).

Esse instituto tem por finalidade receber, registrar, organizar e manter atualizada a informação e a documentação relacionadas a pedidos antecipados de testamento. Os médicos podem acessar tal banco de dados e, se necessário, inserir os dados obtidos no prontuário do paciente, atestando que este é incapaz de expressar seus desejos sobre o tratamento a que se submeterá e possui acesso

facilitado, constando no próprio site federativo e, por esse meio, é disponibilizado todas as informações relevantes a aqueles interessados.

A Alemanha, por sua vez, estabeleceu em seu ordenamento jurídico um instituto equivalente às diretivas antecipadas de vontade, denominado “*Patientenverfügungen*”, que integra formalmente o Código Civil Alemão desde o ano de 2009 e tem observância acerca do futuro do paciente no âmbito médico.

Por fim, a Espanha possui regulamentação embasada na Lei n. 41 de 2002, cuja redação expressa preocupação com a dignidade humana. Visando, fielmente, a autonomia de vontade do paciente. Seu princípio básico refere-se a possibilidade de o paciente tomar uma decisão livre, o tratamento médico que pretende seguir.

Por mais que existam disposições mais consolidadas, é difícil precisar se há alguma mais abrangente que a atual vigente no Brasil, quando observado o escopo da manifestação.

É o que se extrai, no exemplo dos EUA, em recente reportagem da Forbes, na qual o especialista Fearn-Zimmer, dita:

The living will is intended to apply only in very limited situations where the principal who signed the document has an incurable or irreversible medical condition or conditions that will probably result in the principal's death within a short period of time—typically six months or less.

TRADUÇÃO LIVRE: O testamento vital destina-se a ser aplicado apenas em situações muito limitadas em que o diretor que assinou o documento tem uma condição médica incurável ou irreversível ou condições que provavelmente resultarão na morte do diretor dentro de um curto período de tempo – normalmente seis meses ou menos.

A aplicabilidade parece ser, de forma considerável, mais limitada em terras norte-americanas, por considerarem fator relevante o resultado morte. Já no Brasil, por mais que em vários casos o objetivo incluía a morte com dignidade, não deve ser considerado fator limitante para confecção do documento.

4. Análise da constitucionalidade acerca da Resolução n. 1.995/2012 do CFM

Além da discussão biomédica e bioética envolta ao caso, é necessária a reflexão sobre a constitucionalidade do disposto na Resolução n. 1.995/2012 do CFM. Preliminarmente, devido ao campo tratado, faz-se necessária a ampliação e retomada do tema: Autonomia.

Ressalta-se, então, a dignidade como autonomia que emana quatro principais aspectos, sendo eles, (i) a capacidade de autodeterminação, (ii) as condições para o exercício da autodeterminação, (iii) a universalidade e (iv) a inerência da dignidade ao ser humano.

Em resumo, foi proposta demanda pela Procuradoria da República em Goiás, em face do Conselho Federal de Medicina, sob alegação de que o órgão praticou ações e omissões ilícitas referentes ao conteúdo da Resolução CFM n. 1.995/2021, que regulamentou a diretrizes antecipadas da vontade dos pacientes.

Aduziu que o órgão médico acabou por legislar, ferindo, também, a divisão de poderes e atribuições proposta por Montesquieu, extrapolando seus poderes.

Ainda, em estágio inicial, instaurou-se Inquérito Civil Público, que visava a apresentação de fundamentos fáticos e jurídicos que basearam a criação Resolução. Após o embate inicial, o magistrado registrou que a resolução em questão teria como único objetivo regular a conduta dos médicos diante da situação em que o paciente deseja expressar previamente sua vontade em relação aos tratamentos médicos que deseja, ou não, receber quando estes se mostrarem inúteis para melhorar sua condição de saúde.

Se o médico seguir essas diretrizes, não haverá qualquer punição civil ou penal contra ele, porém a família poderá buscar amparo judicial caso se oponha às diretrizes estabelecidas. Ademais, o médico, conforme previsto na resolução, poderá ser responsabilizado caso cometa alguma ilegalidade.

Essa resolução está em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana, da autonomia da vontade e da proibição de tratamento desumano e degradante. Além disso, não há violação à segurança jurídica por não haver outra regulamentação sobre o assunto. Desta lacuna jurídica, então, surge a importância fundamental da resolução.

Cite-se, então, *in verbis*, parte do comando sentencial:

Está certo o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL ao apontar a inexistência de lei ou ato normativo de mesma hierarquia sobre a questão tratada neste processo.

É de todo desejável que tal questão venha a ser tratada pelo legislador, inclusive de forma a fixar requisitos atinentes a capacidade para fazer a declaração, sua forma, modo de revogação e eficácia.

Todavia, dado o vazio legislativo, as diretivas antecipadas de vontade do paciente não encontram vedação no ordenamento jurídico.

E o Conselho Federal de Medicina **não extrapolou** os poderes normativos outorgados pela Lei n° 3.268/57.

A Resolução CEM n° 1995/2012 apenas regulamenta a conduta médica perante a situação fática de o paciente externar a sua vontade quanto aos

cuidados e tratamentos médicos que deseja receber ou não, na hipótese de se encontrar sem possibilidade de exprimir sua vontade.

(...)

A resolução do Conselho Federal de **Medicina é compatível com a autonomia da vontade, o princípio da dignidade humana**, e a proibição de submissão de quem quer que seja a tratamento desumano e degradante (art.1º, inciso III, e art. 50, inciso III, CF).

(...)

No que diz respeito ao alijamento da família das decisões, cabem algumas considerações. A Resolução previu que a vontade do paciente deve prevalecer sobre a dos familiares (art.2º, §3º). Tal previsão encontra amparo nos dispositivos legais e constitucionais acima citados. (Processo nº 1039-86.2013.4.01.3500/7100, TRT-1. grifei).

Com tamanho embasamento, ao fim, a ação foi julgada improcedente por ausência de vícios.

Entretanto, destaque-se a interposição de recurso pelo Ministério Público, logo durante a transição dos autos físicos para os autos digitais, nesse meio, encontram-se, até o presente momento, sem decisão colegiada.

A falta de chancela de Tribunal Superior é fator impactante na utilização como precedente, mas existem outros casos análogos que serão tratados posteriormente no presente trabalho.

5. Casos Jurisprudenciais adicionais e breve análise

5.1 Desnecessária chancela jurídica nas DAV's para produção de efeitos

Preliminarmente, vejamos a decisão colegiada proferida no julgamento dos autos n. 1000938-13.2016.8.26.0100, pela 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, que negou a necessidade de chancela do poder judiciário para validação de procedimento de jurisdição voluntária visando à elaboração de Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), nesse caso, o Testamento Vital.

A decisão foi fundamentada nos seguintes termos:

(...) A pretensão insere-se no âmbito da ortotanásia, caracterizada pela defesa da morte em seu processo natural, sem o emprego de mecanismo artificiais que prologuem o sofrimento do paciente. Assim, afirma a autora que pretende afastar o emprego da distanásia, caso se veja em grave e irreversível quadro clínico, sendo outorgado o direito de optar pelo momento de sua morte digna, quando não puder expressar sua vontade e estiver com doença irreversível, segundo vier a ser decretado pelos médicos indicados. A r. sentença (fls. 40/41 proferida em 26/01/2016, DJE de 29/01/2016) extinguiu a ação sem resolução de mérito por falta de interesse de agir, sob os seguintes fundamentos: "Por se tratar o pedido de livre manifestação de vontade, inclusive reconhecido pelo ordenamento pátrio, inegável a carência da ação por falta de interesse de agir. (...) **nada impede o emprego da via**

extrajudicial para a declaração de vontade. Vale dizer, a validade da manifestação volitiva prescinde da intervenção estatal. (...)

O recurso não comporta provimento.

Quanto à eficácia da manifestação de vontade, a regra é que esta produza efeitos independentemente de chancela judicial. Assim, é excepcional a exigência legal de chancela judicial sobre manifestação de vontade. Nos casos previstos em lei, exige-se a manifestação judicial em atividade integrativa, e não substitutiva, da vontade da parte para chancelar o que o interessado já resolveu. Essa exigência ocorre para as hipóteses previstas nos procedimentos de jurisdição voluntária. JOSÉ FREDERICO MARQUES define jurisdição voluntária como a “atividade administrativa do Poder Judiciário destinada a tutelar direitos individuais em determinados negócios jurídicos, segundo previsão taxativa da lei” (Manual de direito processual civil, 9ª ed, vo. 1, p. 135). (...)

A manifestação de vontade em análise pode ser expressada perante Cartório Extrajudicial, que pode atestar que está a ser expressada de forma livre e consciente.

Além disso, como cautela adicional, caso queira, a apelante poderá se valer de testemunhas e atestados médicos contemporâneos ao testamento vital que comprovem a lisura mental no momento da declaração, não havendo necessidade de movimentar a máquina judiciária para tanto. Ao contrário do que defende, a existência de procedimento extrajudicial para manifestação válida e eficaz de sua vontade retira-lhe o interesse de agir, não sendo o Poder Judiciário uma opção para qualquer pretensão, mas sim uma opção subsidiária, cujas portas se abrem apenas quando solução extrajudicial não existe ou para quando há imposição de resistência ilegal a essa solução. Como exemplifica LUIZ RODRIGUES WAMBIER, “Será, todavia, desnecessária a tutela jurisdicional, não havendo, portanto, interesse processual, se A, maior e capaz, de posse de documento comprobatório do nascimento de seu filho, requerer, representado pela mãe do recém-nascido, a tutela do Estado, pela via judicial, para obter o direito ao registro do filho junto ao ofício do registro civil. Para tanto, é desnecessária a invocação da tutela jurisdicional, bastando que A se dirija ao cartório de registro civil do local em que se deu o nascimento e o declare oficial.” (Curso avançado de processo civil. 10ª ed. v.1, p. 161). No tocante à declaração do direito à ortotanásia, também não se revela interesse de agir na pretensão.

Conforme decidido pelo Egrégio SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA,

“Esta Corte tem entendimento consolidado de que não cabe ação declaratória para simples interpretação de tese jurídica, se ausente a demonstração da repercussão do provimento desejado na esfera jurídica da recorrente. Falta, nesse caso, interesse de agir.” (AgRg no REsp 1135878/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 18/03/2010, DJe 30/03/2010).

(...)

Por fim, pontua-se que o **Enunciado nº 528** da V Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal - CJF, admite a validade do testamento vital: “É válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado “testamento vital”, em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade.” Da mesma forma, a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina determina que os médicos levem em consideração as chamadas diretivas antecipadas de vontade:

(...)

Em suma, **a elaboração válida e eficaz de testamento vital ou diretivas antecipadas de vontade independe de chancela judicial. Não cabe ação declaratória de cunho genérico e abstrato para declarar o direito à ortotanásia, de modo que foi correta a r. sentença ao extinguir a ação por falta de interesse de agir. (...)**

Ante o exposto, nega-se provimento ao recurso.

Em suma, extrai-se que a autonomia privada assume, realmente, o caráter de direito fundamental em essência, que, por sua manifestação expressa e consciente, torna-se capaz de produzir efeitos e não se faz necessária a intervenção estatal para sua validade.

Não obstante, ressalta-se a utilização, em embasamento jurídico do voto, do Enunciado 528 da Quinta Jornada de Direito Civil, que teve como coordenador geral o Ilustre Ministro Ruy Rosado de Aguiar e dispôs o seguinte:

É válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado "testamento vital", em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade. (grifei)

Por mais que não haja disposição em lei expressa, é de grande aceitação na doutrina a plena validade do instituto e mostra-se relevante ao nível de que, em próxima alteração do Código, é impensável que não haja adaptação para dar fim a pequena corrente que dita pela inaplicabilidade por não ser matéria tratada em lei específica.

5.2 Aplicabilidade prática e imputabilidade do profissional de medicina

O próximo caso proposto, julgado no Rio Grande do Sul, foi movido pelo Ministério Público e visava o suprimento da vontade de um idoso que, tendo sofrido uma lesão e chegado ao ponto de ter seu pé em estado de "necrose", negou-se a realizar os tratamentos necessários à manutenção de sua própria vida.

Vejamos, como no caso anterior, a decisão proferida em 2º grau:

Eminentes colegas, temos um caso bastante singular. O Sr. X, nascido em X, portanto, com 79 anos, usuário-morador do X, está com um processo de necrose no pé esquerdo e, segundo o médico, a solução é amputá-lo, sob pena de o processo infeccioso avançar e provocar a morte.

Considerando que, **conforme laudo psicológico, o paciente se opõe à amputação e "está desistindo da própria vida, vendo a morte como alívio do sofrimento"**; considerando que, **conforme laudo psiquiátrico, "continua lúcido, sem sinais de demência"**, o médico buscou auxílio do Ministério Público, no sentido de fazer a cirurgia mutilatória mediante autorização judicial, a fim de salvar a vida do paciente; e considerando que o pedido do Ministério Público foi indeferido de plano, vem a apelação.

Com efeito, dentro do que se está a desingnar de Biodireito, temos: (...)

Pois bem.

O caso sub judice se insere na dimensão da ortotanásia. Em suma, se o paciente se recusa ao ato cirúrgico mutilatório, o Estado não pode invadir

essa esfera e procedê-lo contra a sua vontade, mesmo que o seja com o objetivo nobre de salvar sua vida. (...)

Resumindo, 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. (...)

Tal **manifestação de vontade, que vem sendo chamada de TESTAMENTO VITAL**, figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina, na qual consta que “Não se justifica prolongar um sofrimento desnecessário, em detrimento à qualidade de vida do ser humano” e prevê, então, a possibilidade de a pessoa se manifestar a respeito, mediante três requisitos: (1) a decisão do paciente deve ser feita antecipadamente, isto é, antes da fase crítica; (2) o paciente deve estar plenamente consciente; e (3) deve constar que a sua manifestação de vontade deve prevalecer sobre a vontade dos parentes e dos médicos que o assistem. (...)

Apenas que, eminentes colegas, nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tenho que o paciente, pelo quanto consta nos autos, **fez o seu testamento vital no sentido de não se submeter à amputação, com os riscos inerentes à recusa.**

Nesses termos, e com o registro final, desprovejo a apelação.

A emblemática situação demonstra com fervor exatamente o que é o direito individual em sua pura forma. O voto, repleto de conteúdo e repertório jurídico complexo é capaz de, ao final, mostrar questões extremamente importantes.

Sendo a primeira, e consideravelmente comum no âmbito médico, o medo de ser imputado, futuramente, caso não realize algum procedimento que poderia a vir salvar a vida do paciente. No caso em tela e, inclusive ao final do voto, os Desembargadores são claros quanto à ciência de não ser cabível – e sequer plausível - punir um médico por realizar estritamente o disposto na resolução do Conselho Federal de Medicina e em seu Código de Ética.

Depois, em segundo ponto, tratou-se acerca da validade do Testamento Vital e sua eficácia frente ao ordenamento jurídico brasileiro, que não só o acolhe, como é obrigado a respeitá-lo.

Novamente, quando respeitados os pressupostos e princípios de sua confecção, torna-se imediatamente válido e, para que aqueles que o fazem, torna-se uma barreira, uma defesa de sua vontade mais profunda, de seus ideais, vontades e manifestações tão internas que o Direito, Estado ou a Medicina não são capazes e nem devem intervir.

Agora, com especial enfoque em sucinta análise sob o espectro jurídico, os principais pontos ensejadores a decisão baseia-se, primeiramente, em integra da Resolução n. 1995/2012 do CFM, discutida anteriormente e dispondo acerca do instituto Testamento Vital.

Não obstante, assenta-se, em larga escala, ao disposto no art. 5º, III, que dita: “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”, pois seria flagrante o ataque ao disposto constitucionalmente caso não haja a garantia do cumprimento da manifestação de vontade pessoal.

6. Considerações Finais

Resta claro que há cada vez mais espaço e necessidade para a utilização do Testamento Vital. Isso, porque a dignidade humana deve sempre basear as relações sociais no sistema democrático de governo.

Foram tratadas as formas e a aplicabilidade do instrumento no contexto brasileiro, de forma sucinta, mas suficiente para se afirmar que as disposições de um Testamento Vital são aplicadas à realidade fática.

Por óbvio, não se trata de sistema perfeito, nos casos em que não há representação direta, o acesso a esses dados é dificultado, por exemplo, pela falta de um sistema médico unificado que possa, com facilidade, identificar e disponibilizar ao médico as informações contidas em tal documento.

Assim como em tantos outros casos, para o Direito, a discussão nunca é unânime e há quem defenda a inconstitucionalidade do disposto na Resolução do CFM.

Entretanto, parece ser claro e majoritariamente assentado que, a partir do fato de a disposição ter surgido em uma lacuna deixada pelo legislador, não se trata de ofensa aos poderes ou de ato de legislar por incapaz, mas, somente, necessária chancela acerca de procedimento de extrema relevância para a sociedade e, principalmente, para a pessoa em caráter individualizado.

Ressalta-se, também, a importância desse documento para a salvaguarda do médico quanto ao tratamento usado junto ao paciente enfermo, para que, em eventual discussão, seja travada pelo Conselho, por parentes ou pelo próprio Ministério Público, seja facilitada a demonstração apenas de observância a vontade do paciente para que se afaste qualquer discussão acerca de omissão.

Não existem dúvidas que o caminho a ser seguido é a criação de Lei Específica, mas não há falar, até lá, de inconstitucionalidade do dispositivo pois, a partir de

interpretação constitucional do ordenamento jurídico, alinhada à análise jurisprudencial, restam superadas eventuais controvérsias.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Constituição Federal.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> acesso em: 09 fev. 2023.

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

FARIA, Roberta Elzy Simiqueli de. **Autonomia da Vontade e Autonomia Privada: uma distinção necessária.** In: FIUZA, César; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire. Direito Civil: atualidades II. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

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.

GODINHO, Adriano Marteleto. **Eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade: o sentido de viver e morrer com dignidade.** Curitiba: Juruá, 2016.

LIPPMANN, E. **“Testamento vital: o direito à dignidade”.** São Paulo: Matrix, 2013.

PICCINI, Cleiton Francisco et al. **Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes.** Revista Bioethikos, São Paulo, vol. 5, n. 4. 2011.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Prefácio. In: DADALTO, L. **Testamento Vital.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

SZTAJN, Rachel. **Autonomia privada e direito de morrer: eutanásia e suicídio assistido.** São Paulo: Cultural Paulista, 2002.

Código de Ética Médica. Resolução CFM N° 1931/2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>> acesso em: 09 fev. 2023.

Dicio<<https://www.dicio.com.br/morte/#:~:text=substantivo%20feminino%20Cessa%C3%A7%C3%A3o%20completa%20da,foi%20a%20morte%20para%20ele.>> acesso em: 13 jul. 2023

FERRY, Luc. **Aprender a Viver.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.

FERRY, Luc. **Vencer os Medos.** Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2008

SUSKI, Liana Maria Feix. **Morte Digna a partir dos Princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da Autonomia da Vontade: um Direito do Cidadão.** 2012. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Direito, Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, 2012

GIACOIA JÚNIOR, Oswaldo. **A visão da Morte ao Longo do Tempo.** In: MORTE: VALORES E DIMENSÕES, 381., 2005, Ribeirão Preto. Simpósio. São Paulo: Unicamp, 2005. p. 13-19.

MOTA. Silvia. **Testamento vital.** Rio de Janeiro, 28 de junho de 2007. Disponível em: <<http://www.silviamota.com.br/enciclopediabiobio/testvital-definição.htm>> acesso em 14 mar. 2023.

BOSTIANCIC, Maria Carla & DADALTO, Luciana. **Diretivas antecipadas para tratamento médico.** Facultad de Derecho, Universidade nacional de Mar del Plata, Argentina, 2010.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Limites Éticos e Jurídicos do genoma humano. Direito de Morrer Dignamente.**

MORAES, Alexandre de. Direitos Humanos Fundamentais – **Teoria Geral Comentários aos Artigos 1º ao 5º da CF**. Doutrina e Jurisprudência. 5ª Edição, São Paulo, editora Atlas, 2003.

CABRAL, Marcella Kfourir Meirelles. Testamento vital: questões polêmicas. Tese (Mestrado em Direito Civil Comparado) – PUC-SP, 2014. Trabalho sob a orientação da Prof. Maria Helena Diniz. p. 8.

Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. Free Press. Disponível em: <https://humanposthuman.files.wordpress.com/2014/01/ernest_becker_the_denial_of_deathbookfi-org.pdf>

Legislação Testamento Vital na Alemanha <https://www.testamentovital.com.br/files/ugd/bc3517_94aade3ff3ca4f87a1c5d79c2eb81fe9.pdf> acesso em: 14 out. 2023.

Legislação Testamento Vital na Espanha <https://www.testamentovital.com.br/files/ugd/bc3517_01313e79a1954cdf90f0df8de64d1dc5.epub?dn=Espanha.epub> acesso em: 14 out. 2023.

Legislação Testamento Vital nos EUA <https://www.testamentovital.com.br/files/ugd/bc3517_9deabce950b04b9f8aee7dbc2d82ea38.epub?dn=EUA.epub> acesso em: 14 out. 2023.

Legislação Testamento Vital em Portugal <<https://eportugal.gov.pt/pt/servicos/registar-o-testamento-vital>> acesso em 15 out. 2023.

Lei n.º 25/2012, de 16 de julho. Regulamento RENTEV Portugal. <<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/25-2012-179517>> acesso em 15 out. 2023.

Entrevista do especialista Fearn-Zimmer <<https://www.forbes.com/health/healthy-aging/what-is-a-living-will/>> acesso em: 19 set. 2023

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007.

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

MILL, John Stuart. **Sobre a liberdade**. Tradução e prefácio de Alberto da Rocha Barros; Apresentação de Celso Lafer. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.

Nº 70054988266 (Nº CNJ: **0223453-79.2013.8.21.7000**) **TJRS – Apelação Cível**. <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscassolr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa> acesso em: 03 out. 2023.

1000938-13.2016.8.26.0100 – TJSP – Apelação. <<https://abrir.link/ZEXvr>> acesso em: 12 out. 2023.