



ELOISA DOS SANTOS SANTAROSA

**AUTONOMIA EM FACE DO DIREITO DE MORRER:  
UMA ABORDAGEM DO TESTAMENTO VITAL NO DIREITO  
BRASILEIRO**

ELOISA DOS SANTOS SANTAROSA

**AUTONOMIA EM FACE DO DIREITO DE MORRER: A  
ABORDAGEM DO TESTAMENTO VITAL NO DIREITO  
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do grau de Bacharel em Direito,  
ao Curso de Direito, da Faculdade do  
Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR.

Prof.<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Danielle Regina Bartelli Vicentini

Apucarana  
2020

ELOISA DOS SANTOS SANTAROSA

**AUTONOMIA EM FACE DO DIREITO DE MORRER**  
**UMA ABORDAGEM DO TESTAMENTO VITAL NO DIREITO**  
**BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, ao Curso de Direito, da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Danielle Regina Bartelli Vicentini  
Faculdade do Norte Novo de Apucarana

---

Prof. Componente da Banca  
Faculdade do Norte Novo de Apucarana

---

Prof. Componente da Banca  
Faculdade do Norte Novo de Apucarana

Apucarana, 17 de Julho de 2020.

## **AUTONOMIA EM FACE DO DIREITO DE MORRER:**

UMA ABORDAGEM DO TESTAMENTO VITAL NO DIREITO BRASILEIRO<sup>1</sup>

### **AUTONOMY IN THE FACE OF THE RIGHT TO DIE: AN OUTLINE OF THE VITAL TESTAMENT IN BRAZILIAN LAW<sup>2</sup>**

Eloisa dos Santos Santarosa<sup>3</sup>

**SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO; 2 HISTÓRICO; 2.1 HISTÓRICO SOBRE AUTONOMIA DO DIREITO DE MORRER; 3 EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA; 3.1 EUTANÁSIA; 3.2 DISTANÁSIA; 3.3 ORTOTANÁSIA; 4 O DIREITO À VIDA E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA; 4.1 O DIREITO À MORTE DIGNA; 5 TESTAMENTO VITAL; 5.1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES DO TESTAMENTO VITAL; 5.2 CAPACIDADE PARA TESTAR E VALIDADE DO TESTAMENTO VITAL; 5.3 CONTEÚDO E FORMA DO TESTAMENTO VÁLIDO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO; 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS.**

**RESUMO:** O testamento vital é um instituto fundamental na garantia de uma morte digna e no respeito à autonomia do indivíduo em estado terminal, possuindo, como única regulamentação no Brasil a resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina, o qual não possui competência legislativa. O problema de pesquisa deste artigo reside no fato de não haver no Brasil norma jurídica específica acerca de tal instituto e, ainda, no fato da ortotanásia configurar uma conduta em desacordo com o Código Penal brasileiro. O método de pesquisa utilizado no presente artigo foi o hipotético-dedutivo. O objetivo geral desta pesquisa é compreender o testamento vital como instrumento para a garantia de uma morte digna ao paciente em estado terminal. Os objetivos específicos são compreender o histórico sobre a autonomia do direito de morrer, a diferenciação entre eutanásia, distanásia e ortotanásia, abranger sobre o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida, o direito à morte digna, bem como analisar o testamento vital nos seus mais diversos aspectos, como conceito, características, a capacidade do indivíduo no momento de declaração de sua vontade, a validade de tal declaração e ainda discorrer sobre o testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Pela leitura do presente artigo, depreende-se que os objetivos anteriormente expostos foram alcançados.

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. Orientação a cargo do Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Danielle Regina Bartelli Vicentini.

<sup>2</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. Orientação a cargo do Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Danielle Regina Bartelli Vicentini.

<sup>3</sup> Bacharelanda do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. Turma do ano de 2016. Eloisa\_santarosa@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Testamento vital, ortotanásia, dignidade da pessoa humana, morte digna.

**ABSTRACT:** The living will is a fundamental institute in guaranteeing a dignified death and in respecting the autonomy of the individual in a terminal state, having, as the only regulation in Brazil, Resolution No. 1995/2012 of the Federal Council of Medicine, which has no legislative competence. The research problem of this article lies in the fact that there is no specific legal norm in Brazil about such an institute and, also, in the fact that orthothanasia constitutes a conduct that does not comply with the Brazilian Penal Code. The research method used in this article was hypothetical-deductive. The general objective of this research is to understand the living will as an instrument to guarantee a dignified death to the terminally ill patient. The specific objectives are to understand the history of the autonomy of the right to die, the differentiation between euthanasia, dysthanasia and orthothanasia, to cover the principle of human dignity and the right to life, the right to dignified death, as well as to analyze the will vital in its most diverse aspects, such as concept, characteristics, the capacity of the individual at the moment of declaring his will, the validity of such declaration and also talking about the vital testament in the Brazilian legal system. By reading this article, it appears that the objectives previously exposed have been achieved.

**KEYWORDS:** Living Will, orthothanasia, dignity of the human being, dignified death.

## 1 INTRODUÇÃO

O direito à vida e a dignidade da pessoa humana são os direitos fundamentais supremos do ordenamento jurídico pátrio. Previstos na Constituição da República de 1988, regem toda a legislação infraconstitucional, ou seja, todas as normais as quais a sociedade está submetida, foram criadas tendo como norte estes dois princípios. Não há como falar em direito à vida sem que se fale, também, na dignidade da pessoa humana. E, se o indivíduo tem direito a uma vida digna, o qual está amplamente resguardado em todo o ordenamento jurídico, há a necessidade de se garantir, também, o direito a uma morte digna.

É neste contexto que se insere o testamento vital, documento redigido por um indivíduo em pleno gozo de suas faculdades mentais, a fim de deliberar a respeito dos tratamentos ou procedimento que deseja ou não ser submetido, caso venha a se encontrar em situação de terminalidade de vida.

No ordenamento jurídico, há previsão legal no que diz respeito a qualquer lesão ou ameaça de lesão que um indivíduo possa vir a sofrer durante sua vida, porém, há omissão no que se refere à garantia de uma morte digna ao cidadão, morte esta que não o exponha a sofrimento excessivo nem submeta a tratamentos

desnecessários e inúteis, sendo respeitada a sua vontade, considerando, obviamente, os limites legais e a ética médica. Ressalta-se, ainda, o fato de que a prática da ortotanásia (suspensão de tratamentos fúteis nos pacientes em estado terminal) não é autorizada pela legislação pátria.

A presente pesquisa justifica-se pelo fato de não haver, no ordenamento jurídico brasileiro, mecanismos que assegurem ao indivíduo em fase terminal o direito de optar por prosseguir ou não com tratamento e procedimentos médicos fúteis, que apenas prolongarão sua subsistência em condições muitas vezes indignas, com sofrimento excessivo, totalmente dependente de outras pessoas para realização de tarefas simples do dia a dia, havendo, portanto, real necessidade de tal regulamentação.

O método utilizado para desenvolver o presente artigo foi o hipotético-dedutivo, uma vez que é o que mais se adequa ao juspositivismo, referencial teórico empregado.

No primeiro capítulo, será exposto o histórico sobre a autonomia do direito de morrer. No segundo capítulo serão conceituados os institutos da eutanásia, distanásia e ortotanásia, e serão apresentadas as diferenças existentes entre cada um. No terceiro capítulo, serão feitas considerações a respeito do direito à vida, o princípio da dignidade da pessoa humana, e o direito à morte digna. No quarto e último capítulo, haverá uma análise minuciosa do testamento vital, considerações preliminares do testamento mencionado, apontamentos sobre quem possui capacidade para testar e a validade do documento. Será analisado, ainda, seu conteúdo e forma no ordenamento jurídico brasileiro.

## **2 HISTÓRICO**

Desde os primórdios até os dias atuais, a condição humana se apresenta como uma mistura de ações e reações em todas as esferas da realidade, sendo que a vida sempre foi a nota maior na escala de valores a qual o homem se prende para dar continuidade a sua existência. Portanto, o homem tem procurado entender todas as formas de vida sendo que o progresso da ciência tem trazido, positivamente, um desenvolvimento de técnicas de sobrevivência e comunicação, o que fez, mais ainda, o homem preocupar-se com a sua proteção que vai desde a sua concepção até a sua morte.

## 2.1 HISTÓRICO SOBRE AUTONOMIA DO DIREITO DE MORRER

Para Alexandre de Moraes, a palavra autonomia, vem do grego *autos* (próprio) e *nomos* (autoridade ou lei), foi utilizada, originariamente para expressar o autogoverno das cidades-estado independentes. Em meados de 1970, o Relatório Belmont é a referência para a incorporação da biomedicina, que significa atribuição de poder para se tomar decisões sobre assuntos médicos. Comparativamente, uma pessoa com autonomia plena tem os mesmos poderes e garantias que um Estado: autodeterminação<sup>4</sup>.

De acordo com Joaquim José Gomes Canotilho, a eutanásia é um fenômeno bastante antigo. Nas sociedades antigas já era comum sua prática. O que regia os povos eram suas crenças e seus costumes e não nenhum tipo de código, com normas tipificadas. Muitos povos tinham a prática de os filhos matarem os pais quando estes estivessem velhos, e, também, de que crianças com anomalias fossem sacrificadas. Em Atenas, o Senado tinha o poder de definir sobre a morte dos velhos e incuráveis, através do envenenamento. O motivo de tal ato era que essas pessoas não contribuíam para a economia, apenas davam despesas ao governo. Na Esparta, recém-nascidos eram jogados de um precipício se nascessem deformados. Durante a Idade Média, guerreiros feridos em batalhas recebiam um punhal para que tirassem a própria vida, e assim se livrassem da dor e do sofrimento. Na Índia, os doentes incuráveis eram jogados no Rio Ganges com as bocas e narinas obstruídos com barro, que era chamado de lama sagrada. Em Roma, os próprios doentes, cansados de viver procuravam os médicos a procura de um alívio, que se dava através da morte, e aqueles defeituosos tinham de ser eliminados, pois o Estado tinha esse direito de não permitir a presença de tais pessoas na sociedade. Na América do Sul, onde a população era rural, e obrigatoriamente nômades, e devido a isso, sacrificavam anciãos e enfermos, para não os abandonar aos ataques de animais selvagens. No Brasil, algumas tribos

---

<sup>4</sup> MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 32. ed. rev. e atual. até EC nº91 de 18 de fevereiro de 2016. São Paulo: Atlas, 2016, p.98.

deixavam à morte seus idosos, principalmente aqueles que não participavam das caças.<sup>5</sup>

Para Joaquim José Gomes Canotilho, a discussão sobre o uso da eutanásia vem desde a Grécia Antiga, daí a origem etimológica da palavra eutanásia. *Eu + thanatos* que significa boa morte ou morte sem dor. Eutanásia também significa “morte fácil e sem dor”, “morte boa e honrosa”, “alívio da dor”. Em sentido geral, a eutanásia é uma interferência na vida, é o ato de provocar a morte por compaixão em um doente incurável ou em estado terminal, com uma morte serena para acabar com o sofrimento intenso. Não se aplicará jamais a eutanásia em pessoas que se encontram em pleno gozo de saúde, não importando se é jovem ou idoso.<sup>6</sup>

Destaca Evandro Corrêa de Menezes, que o termo eutanásia foi usado pela primeira vez por Francis Bacon, no século XVIII, em sua obra intitulada "Historia vitae et mortis" o qual sustentava, Bacon afirmava ser a eutanásia o tratamento adequado para doenças incuráveis e era a favor da eutanásia praticada pelos médicos, quando tivessem se esgotados os meios para a cura de um doente enfermo. Historicamente, a eutanásia vem sendo amplamente praticada ao longo dos tempos. O primeiro caso de eutanásia conhecido está relatado na Bíblia no Segundo Livro dos Reis, cap. I, parágrafos 9-10, quando Saul, prisioneiro de guerra implora por sua morte a um amalequita. Nesse episódio, o rei Davi mostra sua repugnância a prática da eutanásia, condenando o referido amalequita à pena de morte, por tirar a vida de Saul por compaixão. Existem relatos que foi praticada eutanásia até contra Jesus Cristo, no ato de lhe dar uma esponja banhada de vinagre e fel, antes de constituir crueldade, foi um ato de piedade, para amenizar seu sofrimento.<sup>7</sup>

Freud, conhecido como o pai da psicanálise também fez a escolha de morrer, injetando veneno na veia. É certo que a eutanásia, onde é aceita, deve ser praticada com relevante valor moral e condizente com o interesse da vítima. Dois importantíssimos filósofos gregos eram a favor da eutanásia. Platão e Sócrates afirmavam que a dor e o sofrimento justificariam o suicídio. Já Aristóteles condenava

---

<sup>5</sup> CANOTILHO, Joaquim José Gomes, **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-origem-ramificacoes-e-outras-peculiaridades/>. Acesso em: 26 maio. 2020.

<sup>6</sup> CANOTILHO, loc cit.

<sup>7</sup> MENEZES, Evandro Corrêa de. **Direito de Matar, Bibliografia Jurídica Freitas Bastos**, 2 ed., 1977. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-origem-ramificacoes-e-outras-peculiaridades/>. Acesso em: 26 maio. 2020.

essa tese. Em sentido amplo, a eutanásia é uma forma de abreviar a vida sem sofrimento e sem dor daqueles pacientes enfermos, praticada por um médico com o consentimento do paciente ou da família. É uma discussão que já dura há muito tempo, pois envolve o morrer, o matar e o deixar viver de um alguém que sofre devido a uma doença.<sup>8</sup>

O Relatório Belmont, de 1978, foi instituído pelo Governo americano, em 1974, com o objetivo de levar a cabo uma pesquisa e um estudo completo que identificassem os princípios éticos básicos que deveriam nortear a experimentação em seres humanos nas ciências do comportamento e na biomedicina. Nele, foram identificados três princípios éticos básicos: autonomia, beneficência e justiça.<sup>9</sup>

De acordo com Alexandre de Moraes, as relações de saúde, construídas sob o modelo paternalista, foram diretamente afetadas pelo princípio da autonomia. No Brasil, a mudança ainda não está consolidada, mas há sinais que indicam a substituição do paternalismo pelo consentimento livre. Fala-se hoje, sobre o apoderamento sobre a saúde, ou seja, o paciente conquistou o poder de tomar decisões sobre sua saúde e sua vida, passando-se a tornar um titular de direito<sup>10</sup>.

Antigamente as decisões médicas eram incontestáveis, hoje em dia os médicos são mais tidos como conselheiros, onde a partir disso, surge um diálogo franco com paciente, onde o mesmo tomara decisões mediante esclarecimento que lhe é devido pelo profissional.<sup>11</sup>

A legislação nacional já contempla o respeito à autonomia do paciente. Mas, o Código Civil Brasileiro, ainda usa expressões paternalistas. Conforme o art.13, que diz: "salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes". Não existe mais exigência médica.

A autonomia deu lugar à indicação, à recomendação, à prescrição, afastando a exigência, a ordem. No art. 15, ocorreu o mesmo: "ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a

---

<sup>8</sup> MENEZES, loc. cit.

<sup>9</sup> MORAES, loc. cit.

<sup>10</sup> MORAES, loc. cit.p.101

<sup>11</sup> LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: Aspectos médicos e jurídicos**. 2. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2014.p.38

intervenção cirúrgica"<sup>12</sup>, permitindo-se concluir que há obrigação de aceitar tratamento ou cirurgia sem risco de vida, o que seria, hoje, um contrassenso ético e jurídico.

Para Pedro Lenza, o direito de viver não é contrário ao direito de morrer, compreende na verdade, duas dimensões de um mesmo direito. Ou melhor, o direito de viver já foi, inclusive, objeto de atual consideração da Igreja Católica, A Declaração sobre a Eutanásia (Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé Cidade do Vaticano; 1980): "de fato, há quem fale de 'direito à morte', expressão que não designa o direito de se dar ou mandar provocar a morte como se quisesse, mas o direito de morrer com toda a serenidade, na dignidade humana e cristã".<sup>13</sup>

De acordo com Pedro Lenza, o sistema jurídico brasileiro assegura o direito de viver, dentro daquela aparente contradição, não reconhece formalmente o direito de morrer, o que levou a doutrina jurídica a afirmar equivocadamente que não há esse direito nesse país<sup>14</sup>.

Viver a vida com autonomia é um direito potestativo, que pode ser exercido sem qualquer anuência de terceiros, precisa de licença de outra pessoa para viver a sua própria vida, mormente em países sem pena de morte.

### **3 EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA**

A eutanásia, a distanásia e a ortotanásia são termos frequentemente confundidos, uma vez que se referem à morte de um paciente em estado terminal. Porém, apesar de possuírem nomenclaturas semelhantes, são completamente diferentes entre si, conforme serão vistas, a seguir.

#### **3.1 EUTANÁSIA**

---

<sup>12</sup>BRASIL. **Lei n ° 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm) Acesso em: 17 abr. 2020.

<sup>13</sup>LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquemático.** 17. ed. Ver. atual., e ampl. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 1040.

<sup>14</sup> LENZA, loc. cit.

O vocábulo “eutanásia” encontra sua origem etimológica no grego *eu* (boa) e *thanatos* (morte), definição apresentada por Francis Bacon como dever médico a fim de aliviar o sofrimento nos cuidados à pessoa em estado de terminalidade.<sup>15</sup>

Kilda Mara Sanchez y Sanches e Eliane Maria Fleury Seidl, em “Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade” conceituam o termo “eutanásia”:

[...] o ato cometido ou omitido para provocar ou acelerar a morte de alguém é denominado eutanásia. Existem algumas especificidades que caracterizam os dois tipos de eutanásia. A eutanásia ativa consiste na realização de algum procedimento que culmine na morte. Na eutanásia passiva, a omissão de algum procedimento provoca o óbito.<sup>16</sup>

Em “Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática” encontra-se a definição contemporânea do termo “eutanásia”, a saber:

Em definição mais contemporânea, eutanásia pode ser entendida como emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam.<sup>17</sup>

Para Joseane Cauduro, originalmente, o termo “eutanásia” significa “boa morte”, “morte apropriada”, “morte tranquila”; em outras palavras, a morte onde a palição adequada minimiza os sofrimentos do paciente, não o abandonando a própria sorte ou negligenciando-o. Não se pode, porém, confundir eutanásia com suicídio assistido, uma vez que estes se diferenciam em relação à pessoa cuja ação causará o óbito.<sup>18</sup>

Em relação a tal diferenciação, Maria Luiza Monteiro da Cruz e Reinaldo Ayer de Oliveira, em “Licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente”, aduzem o seguinte:

<sup>15</sup> SILVA, Rudval Souza da, et. al. **Percepção de enfermeiras intensivistas em hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia.** Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1153](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1153) . Acesso em: 30 mar.2020.

<sup>16</sup> SANCHES, Kilda Mara Sanchez y, SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade.** Disponível em: [http://scielo.br/ecielo.php?pid=S1414-32832013000003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://scielo.br/ecielo.php?pid=S1414-32832013000003&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 30 mar.2020.

<sup>17</sup> DE CASTRO, Mariana Parreiras Reis, et.al. **Eutanásia e Suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática.** Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1142](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1142). Acesso em: 30 mar. 2020

<sup>18</sup> CAUDURO, Joseane. **O conceito de eutanásia em Ronald Dworkin.** Disponível em: <http://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/1038>. Acesso em: 30 mar.2020.



### 3.2 DISTANÁSIA

A distanásia, por sua vez, é totalmente o oposto da eutanásia. O vocábulo tem sua origem no grego *dys* (mau, anômalo) e *thanatos* (morte). Caracteriza-se pelo prolongamento do processo de morrer, “quando o médico insiste na administração de tratamento inúteis”.<sup>23</sup>

Para Sanches e Seidl, a distanásia é a tentativa do médico de combater a morte a qualquer custo, causando ao paciente sofrimentos desnecessários. É uma deformidade na conduta médica, uma vez que vai de encontro ao princípio bioético da não-maleficência.<sup>24</sup>

Em “Percepção das enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia”, os autores conceituam a distanásia da seguinte forma:

[...] define-se distanásia como “morte lenta, acompanhada de muito sofrimento. O conceito é usado como sinônimo de tratamento fútil ou obstinação terapêutica, apesar de ser prática altamente presente nas instituições de saúde, notadamente nas UTI.”<sup>25</sup>

Leo Pessini alude em “Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha”, a respeito da distanásia:

As UTI são hoje unidades hospitalares de cuidado de vida humana em situações críticas que apresentam grande complexidade e dramaticidade. De um lado, estamos diante de expressões magníficas do processo técnico-científico da medicina, que realiza verdadeiros “milagres” ao salvar vidas que até muito pouco tempo era simplesmente impossível fazer, a não ser em nosso sonho! Por outro, assombra e assusta o fato de podermos ser obrigados a passar por prolongado, sofrido e inútil processo de morte.<sup>26</sup>

<sup>23</sup> DE SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: Eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos.** Belo Horizonte: Del Rey, 2015. p. 87.

<sup>24</sup> SANCHES, Kilda Mara Sanchez y; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade.** Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-328320130001000003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-328320130001000003&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 30 mar.2020.

<sup>25</sup> SILVA, Rudval Souza da, et. al. **Percepção de enfermeiras intensivistas em hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia.** Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1153](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1153). Acesso em: 30 mar.2020.

<sup>26</sup> PESSINI, Leo. **Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0054.pdf>. Acesso em: 30 mar.2020.

Para o autor, distanásia torna o indivíduo em estado terminal mero prisioneiro de uma aparelhagem que transforma o final de sua existência uma verdadeira tortura.

### 3.3 ORTOTANÁSIA

O termo “ortotanásia” tem sua origem etimológica derivada do grego *ortho* (normal, correta) e *thanatos* (morte) e significa “morte natural, correta”. É morte que ocorre por meio da abstenção, supressão ou limitação de tratamentos fúteis, extraordinários ou desproporcionais em pacientes terminais que padecem de moléstias incuráveis.<sup>27</sup>

Não se busca com a ortotanásia a morte em si, mas a humanização do processo de morrer, sem prolongá-lo inutilmente, abusivamente. A morte, portanto, resultará da própria doença da qual o indivíduo padece.

Maria Julia Kovács, em “A caminho da morte com dignidade no século XXI”, aduz o seguinte a respeito da ortotanásia:

Opondo-se à distanásia, a ortotanásia não é eutanásia, embora por vezes possa ser erroneamente entendida como apressamento da morte. A diferença entre elas, entretanto, é significativa: se o principal objetivo da eutanásia é levar a morte para abreviar a dor e o da distanásia é impedir a morte a qualquer custo, a ortotanásia busca a morte com dignidade no momento correto, com controle da dor e sintomas físicos, psíquicos, bem como questões relativas a dimensões sociais e espirituais. Por seu caráter multidisciplinar busca oferecer apoio à família na elaboração do luto antecipatório e nos pós-óbito.<sup>28</sup>

Guilherme de Souza Nucci trata a ortotanásia como “homicídio piedoso omissivo sendo, portanto, um homicídio privilegiado pelo relevante valor moral, qual seja o de evitar o sofrimento prolongado do paciente que está acometido por enfermidade incurável.<sup>29</sup>

A eutanásia e a ortotanásia abreviam o sofrimento do paciente em estado terminal, enquanto a distanásia o prolonga, havendo, desta forma, desrespeito ao

---

<sup>27</sup> ERENO, Leticia de Freitas. **A ortotanásia e a medicina paliativa**. Disponível em: [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduação/tcc2/trabalhos2014\\_1/leticia\\_eren.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduação/tcc2/trabalhos2014_1/leticia_eren.pdf). Acesso em: 30 mar. 2020.

<sup>28</sup> KOVÁCS, Maria Julia. **A caminho da morte com dignidade no século XXI**. P. 5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422024000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422024000200022). Acesso em: 30 mar. 2020.

<sup>29</sup> NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 13.ed.rev.atual.e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.p.638.

princípio da dignidade da pessoa humana. Cumpre, porém, salientar que, conforme anteriormente exposto, a eutanásia é considerada crime no ordenamento jurídico brasileiro e, desta forma, a melhor forma de garantir a morte digna de um paciente é a prática da ortotanásia.

O Projeto de Lei nº 6.715/2009, do Senado, aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família, altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940 (Código Penal), a fim de excluir a ilicitude da ortotanásia.<sup>30</sup>

O artigo 1º do referido Projeto de Lei sugere que o Código Penal passe a vigorar acrescido do artigo 136-A, o qual possuiria a seguinte redação:

Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão. § 1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos. § 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.<sup>31</sup>

Com redação sugerida, o paciente em estado terminal poderia optar pela suspensão dos procedimentos e tratamentos médicos que o mantém vivo de maneira artificial, ou seja, praticar a ortotanásia, e o médico que atendesse o pedido de suspensão dos tratamentos não poderia ser processado pela prática de homicídio doloso, havendo, assim, a exclusão de ilicitude. Porém, para que houvesse a exclusão de ilicitude, o estado de terminalidade do paciente deveria ser atestado por dois médicos,<sup>32</sup> conforme exposto no relatório da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados:

O presente projeto de lei permite que se interrompam medidas terapêuticas desproporcionais e extraordinárias para a manutenção artificial da vida de

---

<sup>30</sup> JUNIOR, Janary. Ortotanásia pode ser autorizada no Brasil. **Câmara Notícias**. Brasil, DF, fev.2010. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE.HTML>. Acesso em: 30 mar. 2020.

<sup>31</sup>BRASIL. Comissão de Seguridade Social e Família. Projeto de Lei nº 6.715/200. altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir a ilicitude da ortotanásia. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 08 dez. 2010. p. 1. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=A35F598EEDCBC0CDAF34E70F264DE167.proposicoesWebExterno1?codteor=1716895&filename=Avulso+-PL+6715/2009](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=A35F598EEDCBC0CDAF34E70F264DE167.proposicoesWebExterno1?codteor=1716895&filename=Avulso+-PL+6715/2009). Acesso em: 30 mar. 2020.

<sup>32</sup> JUNIOR, Janary. Ortotanásia pode ser autorizada no Brasil. **Câmara Notícias**. Brasília, DF, fev. 2010. Disponível em: <http://www2.cama.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/145282-OTOTANASIA-PODE-SER-AUTORIZADA-NO-BRASIL.html>. Acesso em 30 mar. 2020.

pacientes em situação de morte iminente e inevitável atestada por dois médicos. Exige, para tanto, consentimento do paciente ou de seu responsável. Exclui da norma a prestação de tratamentos classificados como ordinários ou proporcionais.<sup>33</sup>

Com aprovação do referido Projeto de Lei, a ortotanásia deixaria de ser considerado homicídio com causa de diminuição de pena pelo relevante valor moral (artigo 121,§1º, do Código Penal) e passaria a ter excluída a sua ilicitude, observadas as disposições legais, uma vez que a causa da morte seria o próprio curso natural da doença ou condição de que é acometido o paciente em estado terminal, e não a conduta do médico em si.

Na audiência da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania para debater o Projeto de Lei nº 6.715/2009, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, vice-presidente do Conselho Federal de Medicina, expôs a importância do referido projeto de lei, bem como a de garantir, por meio de norma específica, o direito a uma morte digna:

[...] aqui, abaixo da Linha do Equador, nosso sistema jurídico define a eutanásia como típica conduta criminal. Mas, em aparente contradição, assegura o direito de viver e não reconhece formalmente o direito de morrer, o que levou a doutrina jurídica brasileira, de certo modo,, a firmar, com equívoco esse direito no País, em uma concepção que abre espaços à distanásia e que transforma em dever o direito de viver, em uma acepção do estado da imortalidade. No qual se atribui ao médico compromisso ético, muitas vezes, de sempre salvar o doente e lhe manter a vida em processos mórbidos, até mesmo irreversíveis e à custa de sofrimento intenso (...)<sup>34</sup>

Conclui-se, portanto, que o Projeto de Lei nº.6.715/2009 tem como objetivo principal a garantia de uma morte digna ao paciente em estado terminal, possibilitando que o médico responsável pelo paciente possa atender ao pedido deste em relação à dispensa de tratamentos e procedimentos que prolongam artificialmente sua vida, sem que seja responsabilizado criminalmente por tal conduta.

---

<sup>33</sup> BRASIL. Comissão de Seguridade Social e Família. Projeto de Lei nº 6.715/200. altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir a ilicitude da ortotanásia. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 08 dez. 2010. p. 1. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=A35F598EEDCBC0CDAF34E70F264DE167.proposicoesWebExterno1?codteor=1716895&filename=Avulso+-PL+6715/2009](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=A35F598EEDCBC0CDAF34E70F264DE167.proposicoesWebExterno1?codteor=1716895&filename=Avulso+-PL+6715/2009). Acesso em: 30 mar. 2020.

<sup>34</sup> SENADO FEDERAL. Ata de Audiência Pública. **Debate sobre o Projeto de Lei nº6.715, de 2009, de autoria do Senador Gerson Camata, que “altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) para excluir a ilicitude da ortotanásia”**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes-p.715-2011-ortotanasia>. Acesso em: 30 mar. 2020.

#### 4 O DIREITO À VIDA E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O direito à vida é o direito fundamental supremo do ser humano, uma vez que é dele que emanam todos os demais direitos e garantias do cidadão, ou seja, somente a partir de sua existência é que o indivíduo passa a ter titularidade de todos os outros direitos que lhe são assegurados e, por esta razão, toda a legislação gira em torno da proteção a tal direito, encontrando-se ele, portanto, num patamar superior em relação aos demais.

É tutelado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seu artigo 5º, o qual dispõe:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residente no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]<sup>35</sup>

Para Alexandre de Moraes, à vida constitui pré-requisito para a existência de todos os demais direitos e cabe ao Estado assegurar tal direito, tanto no que se refere ao direito de continuar vivo, quanto no que se diz respeito a subsistir de maneira digna.<sup>36</sup>

O direito à vida compreende tanto o direito que o indivíduo possui de não ser morto, ou seja, de continuar vivo, como o direito de possuir uma vida digna.<sup>37</sup>

O Brasil é signatário de vários tratados internacionais de direitos humanos que tutelam o direito à vida. Dentre eles, um dos principais é o pacto internacional sobre Direitos Civis e Políticos, o qual dispõe em seu artigo 6º que “O direito à vida é inerente à pessoa humana. Esse direito deverá ser protegido pela lei. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida.”<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 27 abr. 2020.

<sup>36</sup> MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 32. ed. rev. e atual. até EC nº91 de 18 de fevereiro de 2016. São Paulo, Atlas, 2016.

<sup>37</sup> LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 17. ed. ver., atual., e ampl. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 1040.

<sup>38</sup> BRASIL. **Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0592.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm). Acesso em: 27 abr. 2020.

Cumprе salientar que a proteção à vida não se baseia somente na vida biológica do ser humano, mas se estende também à proteção da vida digna em seu sentido mais abrangente.

É exatamente neste âmbito que se insere o princípio da dignidade da pessoa humana, princípio este que está intimamente ligado ao direito à vida. O referido princípio está previsto expressamente no artigo 1º, III, da Constituição da República e consiste em um dos fundamentos da República e do Estado Democrático de Direito do Brasil. Dispõe o supracitado artigo:

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 [...] <sup>39</sup>

Desta feita, conclui-se que o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana não podem ser dissociados em nenhuma hipótese. Não há como respeitar a vida de um ser humano sem que se respeite também a sua dignidade, e, assim, mutuamente.

#### 4.1 O DIREITO À MORTE DIGNA

O processo da vida encerra-se naturalmente com a morte. Por isso, pode-se dizer que a morte não é um fenômeno apartado da vida, mas é inerente e intimamente ligado a ela. Desta forma, quando se fala em direito à vida digna, conclui-se que a morte de um ser humano deve ser igualmente digna. Mas o que é a morte?

Há uma controvérsia até mesmo entre as ciências médicas quando se fala a respeito do conceito de morte, uma vez que sempre houve divergências em relação aos critérios para se constatar sua ocorrência. Até meados do século XX, o critério adotado para a detecção da morte era a parada cardiorrespiratória, ou seja, considerava-se morto o indivíduo que tivesse cessada sua respiração e circulação sanguínea. Porém, com o avanço da medicina, surgiram técnicas de reanimação e aparelhos que substituem as atividades cardíacas e respiratórias, surgindo, então, a

---

<sup>39</sup> BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 27 abr. 2020.

necessidade de se adotar novos critérios para a contestação da morte. Com novos avanços médicos, a partir de 1959 passou-se a adotar o critério de morte encefálica, que é, em suma, a cessação irreversível de todas as funções do encéfalo, critério este que é atualizado atualmente.<sup>40</sup>

Maria Luiza Monteiro da Cruz e Reynaldo Ayer de Oliveira, em “A ilicitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente”, constataam acerca da morte:

A morte nada mais é do que o fim natural do processo da vida. Não se trata de fenômeno alheio à vida, mas a ela intrínseco. O direito à vida, como afirmando, não é um direito absoluto, vez que os princípios constitucionais, notadamente o princípio da dignidade humana, permeiam a interpretação de todos os direitos e garantias fundamentais. Assim, a vida protegida pela Constituição Federal é a vida digna. Pelo fato de a morte natural integrar a vida humana, conclui-se que ao proteger a vida o Constituinte protegeu também a morte digna, conformando esse valor em direito. Deste modo, enquanto há o direito à vida digna, pode-se igualmente falar em direito à morte digna.<sup>41</sup>

Segundo Maria Luiza Monteiro da Cruz e Reynaldo Ayer de Oliveira, o direito à morte digna é o direito que o indivíduo possui de, no fim de sua vida, receber cuidados que preservem sua dignidade, do qual decorre, inclusive, o direito de optar por tratamentos que julgar mais benéficos para si, ainda que estes não acarretem no prolongamento de sua vida por meio de tratamentos extraordinários.<sup>42</sup>

Atualmente, com os avanços da medicina e os processos cada vez mais sofisticados de prolongamento da vida humana, percebe-se que houve a perda de limites dos médicos ao prolongarem o processo de morrer. Muitas vezes, há uma preocupação muito grande em manter o paciente vivo, sem se observar a vontade do enfermo, submetendo-o a intervenções médicas que causam sofrimento físico e psicológico, onde a dignidade da pessoa humana é deixada em segundo plano.

Em relação aos tratamentos que apenas prolongam a vida do paciente, porém não garantem a qualidade de vida e, assim, desrespeitam a dignidade humana, Maria Julia Kovács, em “A caminho da morte com dignidade no século XXI”, dispõe que:

---

<sup>40</sup> MONTEIRO, Juliano Ralo. **A dignidade da pessoa humana na clínica médica**. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2014-dez-12/juliano-monteiro-dignidade-pessoa-humana-clinica-medica>. Acesso em: 28 abr.2020.

<sup>41</sup> CRUZ, Maria Luiza Monteiro da; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. **A licitude da prática ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a04v21n3.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

<sup>42</sup> CRUZ, loc. cit.

Atualmente, o erro médico vincula-se à perda de limites, ao prolongar o processo de morrer com sofrimento. A morte se tornou distante, asséptica, silenciosa e solitária. [...] O desenvolvimento técnico na área de saúde cria ambiente desumano, deixando a dignidade em segundo plano. Houve desapropriação da morte na era moderna, afastando pessoas do seu processo de morrer, numa flagrante perda de autonomia e consciência. Prolongar a vida, não considerando os limites de tratamentos, pode levar ao tenor e sofrimento, suportando a unidade de terapia intensiva (UTI) na companhia de máquinas e sem a presença da família e amigos<sup>43</sup>.

Não basta, portanto, que haja garantia de uma vida digna. O princípio da dignidade da pessoa humana deve ser observado até no processo de morte do ser humano, uma vez que, como anteriormente exposto, a morte é uma fenômeno intrínseco à vida. A principal preocupação dos profissionais da medicina deve ser com a qualidade de vida do paciente, não somente em mantê-lo vivo a qualquer custo.

## 5 TESTAMENTO VITAL

Testamento vital é uma tradução literal do termo americano *living will*, surgido nos Estados Unidos no ano de 1967,<sup>44</sup>também presente em outros idiomas, como no italiano (testamento biológico), no francês (testament de vie), no espanhol (instruciones previas),etc.<sup>45</sup> Cumpre salientar que o estudo aprofundado desse instituto provoca um questionamento, no que se refere à tradução literal de *living will*, uma vez que, no dicionário Oxford, *will* é a tradução dos substantivos “vontade”. “desejo” e “testamento”. Por sua vez, o termo *living* pode ser traduzido como substantivo “sustento”, o adjetivo “vivo” ou verbo “vivendo”.<sup>46</sup>

Desta maneira, há que se questionar se a tradução literal mais pertinente de *living will* seria “desejos de vida” ou “disposição de vontade de vida”, expressão esta

---

<sup>43</sup> KOVÁCS, Maria Julia. **A caminho da morte com dignidade no século XXI**. P. 5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422024000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422024000200022). Acesso em: 28 abr. 2020

<sup>44</sup> DADALTO, Luciana. **Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade**. p. 6. Disponível em: <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2015/Dadalto-civilistica.com-a2.n.4.2013.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2020.

<sup>45</sup> Idem. **Testamento Vital**. 3. Ed. São Paulo: Atlas,2015,p. 2.

<sup>46</sup> Idem. **Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade**. p. 6. Disponível em: <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2015/Dadalto-civilistica.com-a2.n.4.2013.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2020.

que também se refere a testamento, o qual caracteriza-se como uma declaração de vontade do indivíduo.

## 5.1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES DO TESTAMENTO VITAL

Apesar de possuírem efeitos e finalidades distintas, o testamento e o testamento vital possuem algumas características semelhantes, conforme está exposto a seguir. De acordo com José Lopes de Oliveira o testamento é:

[...] ato personalíssimo, unilateral, gratuito, solene e revogável, pelo qual alguém, segundo norma jurídica dispõe, no todo ou em parte, de seu patrimônio para depois de sua morte, ou determinadas providências de caráter pessoal ou familiar.<sup>47</sup>

Para Maria Helena Diniz, o testamento possui como características principais a unilateralidade, a gratuidade, a solenidade, a revogabilidade e a produção de efeitos de causa mortis.<sup>48</sup>

Luciana Dadalto conceitua testamento vital:

O testamento vital é um documento de manifestação de vontade pelo qual uma pessoa capaz manifesta seus desejos sobre suspensão de tratamentos, a ser utilizados quando o outorgante estiver em estado terminal, em EVP [estado vegetativo permanente] ou com doença crônica incurável, impossibilitado de manifestar livre e consciente sua vontade.<sup>49</sup>

Segundo a autora, o erro de tradução anteriormente abordado diz respeito, principalmente, à incompatibilidade das características do testamento vital com a mais fundamental característica do testamento, a produção de efeitos causa mortis (após o falecimento do testador), uma vez que, observando-se a conceituação de testamento vital, resta evidente que a manifestação de vontade inserida neste instituto surtirá efeitos durante a vida do paciente, ou seja, quando este estiver em situação de terminalidade.<sup>50</sup>

O testamento vital, de acordo com o que tem adotado a doutrina estrangeira, pode abordar três pontos relevantes: as particularidades relativas ao tratamento

---

<sup>47</sup> OLIVEIRA, José Lopes de. **Sucessões**. 1. ed. São Paulo: Sugestões Literárias, 1972. p. 87. Apud DINIZ, Testamento. In:\_\_\_\_\_. Curso de Direito Civil Brasileiro: Direito das Sucessões. 19. Ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 177-350.

<sup>48</sup> DINIZ, Maria Helena. **Testamento**. In:\_\_\_\_\_. Curso de Direito Civil Brasileiro: Direito das Sucessões. 19. ed. ver. e atual. São Paulo: saraiva,2005. p. 177-350.

<sup>49</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 97.

<sup>50</sup> DADALTO, loc. cit.

médico, como a SET (Suspensão do Esforço Terapêutico), a manifestação antecipada do paciente no que se refere ao desejo de ser informado sobre diagnósticos fatais, a não utilização de aparelhos para manter sua sobrevivência, os prognósticos referentes a intervenções médicas que não desejam suportar, bem como a nomeação de procuradores e a manifestação sobre a possibilidade da doação de órgãos.<sup>51</sup>

Em regra, tal instituto produz efeitos erga omnes, ou seja, médicos, parentes do paciente e eventual procurador de saúde nomeado estarão vinculados às suas disposições.<sup>52</sup> Porém é importante frisar que o testamento vital possui algumas limitações, tais como, a objeção de consciência do médico, a proibição de manifestações de vontade que vão de encontro ao ordenamento jurídico e disposições que não sejam indicadas à patologia que acomete o paciente ou tratamentos já superados pela medicina.<sup>53</sup>

Quanto à objeção de consciência do médico, é direito deste recusar-se a atender a manifestação de vontade do paciente por meio do testamento vital. Porém, tal, recusa deverá ser justificada com base em razões éticas, morais religiosas ou questões de foro íntimo, sendo necessário, portanto, que se externem o motivo da recusa.<sup>54</sup>

Em relação à proibição de manifestações de vontade que vão de encontro ao ordenamento jurídico, a principal preocupação gira em torno das disposições que incitem a prática da eutanásia, tanto em sua modalidade ativa como passiva, instituto este que, como visto anteriormente, é proibido no ordenamento jurídico brasileiro e caracterizado como crime pelo Código Penal.<sup>55</sup>

No que se refere às disposições que não sejam indicadas à patologia que acomete o paciente ou tratamento já superados pela medicina, deve-se sempre observar o melhor interesse do paciente. Considerando que é possível que haja um grande intervalo entre a confecção do testamento vital e sua efetiva utilização (situação de terminalidade), é necessário que se estabeleça tal limitação, uma vez que a medicina e a tecnologia avançam a cada dia e é possível que se descubra

---

<sup>51</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 99.

<sup>52</sup> DADALTO, loc. cit.

<sup>53</sup> DADALTO, op. cit., p. 100.

<sup>54</sup> DADALTO, loc. cit.

<sup>55</sup> DADALTO, op. cit., p. 101.

novos tratamentos e medicamentos que, à época da feitura do testamento não existiam. Desta forma, não há que se falar em obstinação terapêutica.<sup>56</sup>

Sendo assim, conclui-se que na opinião do autor, deve ser observado o interesse do paciente com um cuidado maior, considerando o tempo entre realização do testamento e da sua realização.

## 5.2 CAPACIDADE PARA TESTAR E VALIDADE DO TESTAMENTO VITAL

Para que alguém possa manifestar, por meio do testamento vital, sua vontade em relação a tratamentos de saúde aos quais deseja ou não se submeter em uma situação de terminalidade de vida, em estado vegetativo permanente ou acometido por uma doença crônica incurável, é fundamental que quando da feitura do referido documento, possua discernimento e capacidade para testar.

A capacidade para testar é exigida no momento em que se redige o testamento. Portanto, se o indivíduo vier a perder, posteriormente à feitura do testamento, a lucidez, tal fato não é passível de invalidar o testamento, conforme dispõe o artigo 1.861, do Código Civil:

A incapacidade superveniente do testador não invalida o testamento, nem o testamento do incapaz se valida com a superveniência da capacidade.<sup>57</sup>

A validade do testamento depende da capacidade do agente, ou seja, que este possua capacidade testamentária, a qual compreende sua inteligência e vontade, que nada mais são que o entendimento do que, de fato, representa o ato e manifestação de desejo do agente.<sup>58</sup>

O artigo 1.860 do Código Civil menciona somente os que não podem testar:

Além dos incapazes, não podem testar os que, no ato de fazê-lo, não tiverem pleno discernimento.  
Parágrafo único. Podem testar os maiores de dezesseis anos.<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> DADALTO, op. cit., p. 99.

<sup>57</sup> BRASIL, lei nº10.406, de janeiro de 2002.Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília,10 jan.2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em: 26 maio. 2020.

<sup>58</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Da capacidade de testar**. In:\_\_\_\_\_.Col. Esquematizado Direito Civil 3. 3. ed. São Paulo: Saraiva,2016. p. 977-988.

<sup>59</sup> BRASIL, lei nº10.406, de janeiro de 2002.Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília,10 jan.2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em: 26 maio. 2020.

Assim, a incapacidade para testar decorre da idade ou da falta de discernimento, sendo que “todas as pessoas não incluídas na proibição podem testar”.<sup>60</sup>

Com relação à incapacidade em razão da idade, tem-se que os menores de 16 anos são considerados pela legislação brasileira como absolutamente incapazes, não sendo permitido, portanto, que testem. Os maiores de 16 anos e menores de 18 anos, por sua vez, são considerados relativamente incapazes, somente eles podem testar, conforme disposição do artigo 1.860, parágrafo único, anteriormente transcrito. Cumpre salientar que os maiores de 16 anos podem testar mesmo que não haja a assistência de um representante legal, não obstante o Código Civil preceituar que cabe aos pais (artigo 1.634,V, e 1.690) e ao tutor (artigo 1.747,I) assistirem nos atos da vida civil o maior de 16 anos até que atinja a maioridade. Porém, conforme já exposto, o testamento é ato personalíssimo, não admitindo procurador ou ajudante.<sup>61</sup>

No que se refere à incapacidade por falta de discernimento, antes da lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), eram considerados absolutamente incapazes as pessoas que, por enfermidade ou deficiência mental, não possuíam necessário discernimento para praticar atos da vida civil.<sup>62</sup> O Código Civil dispunha:

Art. 3º - São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:  
I - os menores de dezesseis anos;  
II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;  
III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.<sup>63</sup>

Porém, com o advento da referida lei, houve uma mudança no que se refere às incapacidades tratadas pelo Código Civil, havendo, portanto, uma alteração

---

<sup>60</sup> GONÇALVES, loc. cit.

<sup>61</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Da capacidade de testar**. In: \_\_\_\_\_. Col. Esquematizado Direito Civil 3. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. p. 977-988.

<sup>62</sup> GONÇALVES, loc. cit.

<sup>63</sup> BRASIL, lei nº 10.406, de janeiro de 2002. Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 10 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em: 26 maio. 2020.

significativa nos artigos 3º e 4º do referido Códex, que passaram a ter seguinte redação<sup>64</sup>:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos.

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:

I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

IV - os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.<sup>65</sup>

De acordo com Carlos Roberto Gonçalves, “a consequência direta e imediata dessa alteração legislativa é exatamente essa [...]: o deficiente é agora considerado plenamente capaz.”<sup>66</sup>

Porém, conforme dispõe o artigo 1.860 do Código civil, será nulo o testamento efetuado pelo indivíduo que, no momento em que testou, não possuía pleno discernimento, ainda que não seja mais considerado absolutamente incapaz pelo Estatuto do Deficiente.<sup>67</sup>

Desta maneira, conclui-se que a capacidade do indivíduo, quando da confecção do testamento vital, é elemento indispensável para que o documento possua validade.

### 5.3 CONTEÚDO E FORMA DO TESTAMENTO VÁLIDO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Nos tópicos acima, foram expostos pontos importantes da forma do testamento vital, como suas características, efeitos, a capacidade do indivíduo quando de sua confecção e sua validade. Neste tópico, abordar-se-á o conteúdo propriamente dito do testamento vital.

---

<sup>64</sup> GONÇALVES, loc. cit.

<sup>65</sup> BRASIL, lei nº10.406, de janeiro de 2002. Código Civil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 10 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em: 26 maio. 2020.

<sup>66</sup> GONÇALVES, Carlos Roberto. **Da capacidade de testar**. Col. Esquematizado Direito Civil 3. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. p. 977-988.

<sup>67</sup> GONÇALVES, loc. cit.

O conteúdo do testamento vital nos ordenamentos jurídicos estrangeiros é, basicamente, a recusa ou aceitação de tratamentos que objetivem prolongar a vida artificialmente, disposições sobre doações de órgãos e a constituição de representante.<sup>68</sup>

No ordenamento jurídico brasileiro, para que as disposições acerca de cuidados e tratamentos possuam validade, o indivíduo é impedido de dispor sobre a recusa de cuidados paliativos, pois estes garantem a dignidade da pessoa humana e o direito à morte digna. Desta forma, somente as disposições referentes à recusa de tratamentos considerados fúteis terão validade. Tem-se como exemplos de tratamentos fúteis, a intubação, a traqueostomia, a hemodiálise, a reanimação, entre outros.<sup>69</sup>

No que se refere às disposições sobre doação de órgãos, estas fogem da natureza do testamento vital, uma vez que este possui como principal objeto a garantia da autonomia do indivíduo em relação aos tratamentos aos quais deseja ou não ser submetido em situação de terminalidade de vida. Cumpre salientar que a lei nº 9.434/1997, alterada pela lei nº 10.211/2001, regulamenta a doação de órgãos no ordenamento jurídico brasileiro.<sup>70</sup>

Quanto à nomeação de um representante, Luciana Dadalto dispõe:

A análise da validade da nomeação de um representante é, na verdade, a análise da junção do testamento vital e do mandato duradouro, ou seja, a disposição que nomeia um representante não é, em verdade, uma disposição de conteúdo do testamento vital e, sim, a inclusão do mandato duradouro neste instituto. Situação que, a priori, é válida no ordenamento jurídico brasileiro e foi respaldada pela Resolução nº 1995/2012 do CFM.<sup>71</sup>

Disposições contrárias ao ordenamento jurídico brasileiro também não poderão ser abordadas no testamento vital, o que torna sem efeito disposições acerca da prática da eutanásia.<sup>72</sup>

Quanto à forma do testamento vital, observa-se que, nos países com tradição jurídica similar à do Brasil, como é no caso da Espanha, por exemplo, o documento pode ser tanto no público quanto no privado. Na primeira espécie, o testamento vital é registrado em cartório, mediante a lavratura de uma escritura

---

<sup>68</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 181-182.

<sup>69</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 182.

<sup>70</sup> DADALTO, loc. cit.

<sup>71</sup> DADALTO, op. cit., p. 183.

<sup>72</sup> DADALTO, loc. cit.

pública. Na segunda modalidade, o documento é assinado por testemunhas, não havendo, porém, previsão legal quanto ao número de testemunhas.<sup>73</sup>

Luciana Dadalto entende que, para que se garanta a segurança jurídica, é necessário que o testamento vital no Brasil seja lavrado por meio de escritura pública na presença de um notário. Entende, ainda, que é importante a criação de um banco nacional de declarações de vontade dos pacientes em estado terminal, para que, deste modo, haja maior efetividade no cumprimento das disposições constantes do testamento vital.<sup>74</sup>

Desta forma, conclui-se que as disposições abordadas em um testamento vital devem sempre observar o princípio da dignidade da pessoa humana, o direito à morte digna e não podem ir de encontro ao que dispõe o ordenamento jurídico pátrio e, ainda, que o documento deve ser regido de forma pública.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul julgou, em 2º de novembro de 2013, a Apelação Civil nº70054988266, a qual teve origem nos autos da ação de alvará Judicial para Suprimento da Vontade do Idoso, proposta pelo Ministério Público, na comarca de Viamão (RS). Na referida ação, se discutia o direito de um idoso à recusa da amputação de seu pé necrosado. Os desembargadores decidiram pela constitucionalidade do direito de recusa, uma vez que tal conduta constituiria ortotanásia, onde a vontade do idoso foi manifestada por testamento vital em concordância com as disposições da Resolução nº 1.995/2012. Esta foi a primeira decisão no ordenamento jurídico pátrio em que houve a análise do testamento vital diante de um caso concreto.<sup>75</sup>

No caso dos autos, o idoso encontrava-se com seu pé esquerdo necrosado e necessitando de amputação, porém, recusava-se a passar por tal procedimento. Diante disso, o Ministério Público requereu que o Poder Judiciário determinasse a realização da amputação do membro, uma vez que, caso não fosse realizada, o paciente morreria. O requerimento foi fundamentado na indisponibilidade do direito à vida e na incapacidade do idoso, que se encontrava também, em estado depressivo. O pedido foi indeferido em primeira instância por ausência de prova de risco de vida, razão pela qual o Ministério Público apelou da decisão, tendo novamente seu pedido

---

<sup>73</sup> DADALTO, op. cit., p. 184.

<sup>74</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 184-185.

<sup>75</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 173.

indeferido, uma vez que o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul decidiu por respeitar a vontade do idoso e não passar pelo procedimento de amputação.<sup>76</sup>

Verifica-se, porém, que a manifestação de vontade do idoso na recusa à amputação não se trata de um testamento vital, uma vez que não restou esclarecido se o paciente era acometido de doença incurável. Além disso, não houve o preenchimento de dois dos três requisitos necessários para a confecção de um testamento vital: primeiramente porque o paciente recusou a amputação no momento em que houve o diagnóstico da necessidade de realização desse procedimento, sendo que no testamento vital, o indivíduo manifesta sua vontade antes de ser acometido pela condição ameaçadora de sua vida. O outro requisito não preenchido é o da capacidade: o idoso se encontrava em quadro de depressão, enfermidade que, em alguns casos, reduz a capacidade de consentimento e discernimento do indivíduo.<sup>77</sup>

Em relação ao acórdão, Luciana Dadalto dispõe:

[...] a referida decisão nos parece verdadeiro retrocesso no que diz respeito à implementação das DAV no Brasil, pois utiliza de forma inadequada o instituto e abre perigosos precedentes para outras decisões judiciais que se valham do testamento vital para justificar situações que nada têm a ver com tais documentos, pois esta é um procedimento de manifestação de vontade com relação a tratamento e cuidados que a pessoa deseja se submeter quando estiver fora de possibilidade terapêutica.<sup>78</sup>

Deste modo, observa-se uma grande necessidade de uma legislação específica acerca do testamento vital, uma vez que este é um instituto com muitas especificidades formais e materiais que, quando não respeitadas, geram controvérsias, como no caso anteriormente exposto.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana estão intimamente ligados, não sendo possível que se fale na garantia de um sem que se garanta, também, o outro. A morte é um fenômeno que faz parte da vida, é o acontecimento que encerra a existência humana do ponto de vista biológico e, por

---

<sup>76</sup> DADALTO, op. cit., p. 174.

<sup>77</sup> DADALTO, op. cit., p. 175.

<sup>78</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 173.

esta razão, o direito do ser humano a uma morte digna deve ser assegurado pelo ordenamento jurídico, com mecanismos que possibilitem que o indivíduo manifeste sua vontade em relação a sua saúde e sua morte, caso venha a ser acometido por enfermidade que o prive de manifestar livremente sua vontade acerca de tratamentos a que deseja ou não ser submetido em situação de terminalidade de vida.

Percebe-se que com a constante evolução da medicina, com a tecnologia cada vez mais avançada no que se refere a aparelhos que prolongam artificialmente a vida, medicamento, etc., há uma preocupação muito grande em manter o indivíduo vivo a qualquer custo, sendo deixada de lado, muitas vezes, a sua dignidade, já que alguns tratamentos e procedimentos que visam prolongar a vida expõem o paciente a intensos sofrimentos físicos, psicológicos, mantendo-o vivo por longos períodos, sem que haja, porém, qualidade de vida (distanásia). Pode-se dizer que, desta forma, transforma-se em obrigação o direito de viver.

O testamento vital é um instituto pouco disseminado no Brasil, mas que se mostra sobremaneira eficaz no sentido de garantir ao indivíduo uma morte digna, desde que sejam rigorosamente observados os seus requisitos e que as disposições feitas por meio deste documento não conflitam com o que prescreve o ordenamento jurídico brasileiro, como a autorização da prática de eutanásia, por exemplo. Por meio deste documento, é possível que uma pessoa manifeste livremente sua vontade acerca de procedimentos e tratamentos a que deseja ou não ser submetida em situação de terminalidade de vida, recusando tratamentos fúteis que apenas prolongarão sua existência, mas que garantirão sua cura, tampouco recobrarão sua qualidade de vida.

O referido documento se mostra importante, também, para resolver conflitos que possam haver entre a opinião médica, em relação à atitude a tomar frente à situação de terminalidade, e a vontade de familiares e pessoas próximas ao paciente, uma vez que será anexado ao prontuário médico do paciente e as disposições dele constantes deverão prevalecer sobre qualquer outra, havendo, assim, a garantia de que a autonomia do paciente será respeitada mesmo quando ele se encontrar impossibilitado de manifestar sua vontade.

No ordenamento jurídico brasileiro, o testamento vital é um instituto relativamente novo e pouco discutido entre os operadores do Direito, mas há tempos vem sendo adotado nos ordenamentos jurídicos alienígenas. Percebe-se que nos

países mais desenvolvidos, há uma preocupação muito grande em garantir ao cidadão não somente uma vida digna, mas também em assegurar que o fim de sua vida seja igualmente digno. No Brasil, como anteriormente exposto, o instituto é pouco disseminado e, exatamente por esta razão, pouco utilizado. Da análise da jurisprudência realizada no quinto capítulo do presente artigo, em que o autor do testamento vital recusou-se a se submeter a uma amputação de seu pé, pode-se perceber que o testamento vital foi empregado de maneira incorreta, fugindo de sua natureza, que é de garantir que o indivíduo possa manifestar livremente sua vontade acerca dos tratamentos aos quais deseja ser submetido em uma eventual situação de terminalidade de vida: no caso, o paciente não se encontrava em estado terminal, tampouco incapaz de manifestar livremente sua vontade.

Assim, conclui-se que o testamento vital é válido no Brasil, levando-se em conta a interpretação dos princípios que regem o ordenamento jurídico pátrio. Porém, a despeito da citada validade, há extrema necessidade de edição de uma legislação específica acerca do testamento vital, tendo em vista suas especificidades formais e materiais, a fim de que se evitem controvérsias e se possibilite a plena eficácia do documento, gerando, desta maneira, segurança jurídica e a certeza de que a autonomia da vontade do paciente será respeitada.

Conclui-se, ainda, pela necessidade de uma alteração no Código Penal a fim de que se exclua a ilicitude da prática da ortotanásia, ou seja, para que não seja responsabilizado criminalmente o médico que suspender os tratamentos e procedimentos extraordinários e fúteis para manter a vida de um paciente, quando a morte for inevitável.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 27 abril. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0592.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm). Acesso em: 27 abril. 2020.



ERENO, Leticia de Freitas. **A ortotanásia e a medicina paliativa**. Disponível em: [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduação/tcc2/trabalhos2014\\_1/leticia\\_erenopdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduação/tcc2/trabalhos2014_1/leticia_erenopdf). Acesso em: 30 mar. 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Da capacidade de testar. In: \_\_\_\_\_. **Col. Esquematizado Direito Civil 3**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. P. 977-988.

JÚNIOR, Janary. Ortotanásia pode ser autorizada no Brasil. in: **Câmara Notícias**. Brasília, DF, fev. 2010. Disponível em: <http://www2.cama.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/145282-OTOTANASIA-PODE-SER-AUTORIZADA-NO-BRASIL.html>. Acesso em 30 mar. 2020.

KOVÁCS, Maria Julia. **A caminho da morte com dignidade no século XXI**. p. 5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422024000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422024000200022). Acesso em: 30 mar. 2020.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 17. ed. ver. atual., e ampl. São Paulo: Saraiva, 2013. P. 1040.

LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: Aspectos médicos e jurídicos**. 2. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 38.

MENEZES, Evandro Corrêa de. **Direito de Matar, Bibliografia Jurídica Freitas Bastos**, 2 ed., 1977. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-origem-ramificacoes-e-outras-peculiaridades/>. Acesso em: 26 maio. 2020.

MONTEIRO, Juliano Ralo. **A dignidade da pessoa humana na clínica médica**. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2014-dez-12/juliano-monteiro-dignidade-pessoa-humana-clinica-medica>. Acesso em: 28 abril. 2020.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 32. ed. rev. e atual. até EC nº91 de 18 de fevereiro de 2016. São Paulo: Atlas, 2016, p.98.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 13. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. p. 638.

OLIVEIRA, José Lopes de. **Sucessões**. 1. ed. São Paulo: Sugestões Literárias, 1972. p. 87. Apud DINIZ, Testamento. In: \_\_\_\_\_. Curso de Direito Civil Brasileiro: Direito das Sucessões. 19. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 177-350.

PESSINI, Leo. **Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0054.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SANCHES, Kilda Mara Sanchez y, SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Ortotanásia: uma decisão frente à frente à terminalidade**. Disponível em: [http://scielo.br/ecielo.php?pid=S1414-32832013000003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://scielo.br/ecielo.php?pid=S1414-32832013000003&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 30 mar.2020.

SENADO FEDERAL. Ata de Audiência Pública. **Debate sobre o Projeto de Lei nº6.715, de 2009, de autoria do Senador Gerson Camata, que “altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) para excluir a ilicitude da ortotanásia”**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes-p.715-2011-ortotanasia>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SILVA, Rudval Souza da, et. al. **Percepção de enfermeiras intensivistas em hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia**. Disponível em: 30 mar.2020

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que iluminou meu coração, me permitindo ultrapassar todas as dificuldades ao longo desses cinco anos de graduação.

Dedico esse trabalho, como todo meu amor, ao meu padrasto, Florival Cordeiro (in memoriam) e a minha mãe Marta Helena, que sempre tiveram fé em mim e nos meus sonhos, não me deixando esmorecer, vocês são os responsáveis por essa pessoa que me tornei. Sem vocês nada seria possível. Nessa dedicatória, quero destacar, o meu eterno agradecimento a minha mãe, você é minha vida, te amo muito.

Ao meu namorado, Pedro Paulo, que sempre me apoiou e esteve ao meu lado em todos os momentos, compartilhou das minhas angústias e aguentou firmemente os meus momentos de insegurança, você é maravilhoso.

Aos meus amigos, em especial a Barbara Ravar, você foi meu anjo da guarda nessa jornada, compartilhando meus momentos mais difíceis e angustiantes, mas principalmente, dos momentos de felicidade. Você merece o mundo, e eu estarei te aplaudindo, de pé, todas as suas conquistas.

Por fim e não menos importante, aos meus professores que foram essenciais na minha trajetória acadêmica. Especialmente o meu muito obrigada, a minha orientadora Danielle Vicentini, que com dedicação e sabedoria tornou possível a realização desse trabalho.

*“ Se vi mais longe foi por estar de pé sobre ombros de gigantes.”*

*(Isaac Newton)*