



CENTRO UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO – UNIFUCAMP  
FACULDADE DE DIREITO

SAYMON HIROSHI KOROGI

**O DIREITO À MORTE DIGNA: uma análise sobre o Testamento Vital no  
Brasil e a manifestação de vontade do paciente em Estado Vegetativo  
Persistente**

MONTE CARMELO – MG  
2023

SAYMON HIROSHI KOROGI

**O DIREITO À MORTE DIGNA: uma análise sobre o Testamento Vital no Brasil e a manifestação de vontade do paciente em Estado Vegetativo Persistente**

Artigo Científico apresentado como requisito de aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) no curso de Direito do Centro Universitário Mário Palmério – Unifucamp, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>.M<sup>a</sup> Jucilaine Figueira de Moura.

MONTE CARMELO – MG  
2023

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2 DIREITO À MORTE DIGNA COMO BEM JURÍDICO</b>	<b>5</b>
2.1 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana	5
2.2 A Autonomia da Vontade	7
2.3 A Autonomia privada nas situações de fim da vida	10
<b>3 BIOÉTICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO</b>	<b>12</b>
3.1 Princípios da Bioética e a Responsabilidade Civil dos Médicos	13
3.2 A Resolução nº 1.805/2006 e nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina	14
3.3 A Resolução nº 1.995 do Conselho Federal de Medicina (CFM)	15
<b>4 TESTAMENTO VITAL</b>	<b>16</b>
4.1 Conceito, validade e eficácia	17
4.2 A constitucionalidade do Testamento Vital e legislações Brasileira	18
4.3 Estudo comparado	21
<b>5 A APLICAÇÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E O TESTAMENTO VITAL, NOS CASOS DE ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE</b>	<b>23</b>
<b>6 ANÁLISE DE CASO</b>	<b>25</b>
6.1 Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul	25
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>

O DIREITO À MORTE DIGNA: uma análise sobre o Testamento Vital no Brasil e a manifestação de vontade do paciente em Estado Vegetativo Persistente.

THE RIGHT TO DEATH WITH DIGNITY: an analysis of the Living Will in Brazil and the manifestation of the patient's will in a Persistent Vegetative State.

\* Saymon Hiroshi Korogi<sup>1</sup>  
Prof<sup>a</sup>.M<sup>a</sup> Jucilaine Figueira de Moura<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo analisar os limites do direito à morte em casos de Estado Vegetativo Persistente (EVP) e como o Testamento Vital pode ser um instrumento de proteção da dignidade humana nesses casos. A metodologia incluiu uma revisão bibliográfica sobre o Testamento Vital, em especial, casos de Estado Vegetativo Persistente (EVP). A pesquisa incluiu a busca em bases de dados jurídicas e médicas, análise crítica da jurisprudência, artigos científicos, livros e resoluções do Conselho Federal de Medicina. Os resultados indicam que a ausência de uma legislação federal específica sobre o Testamento Vital no Brasil pode comprometer a garantia de uma autonomia da vontade do paciente, afetando assim o direito a uma morte digna, protegida pelo princípio da dignidade da pessoa humana. A conclusão destaca a importância do Testamento Vital como instrumento para proteger a dignidade da pessoa humana em situações de perda irreversível de consciência e iminência de morte, especialmente nos casos de Estado Vegetativo Persistente (EVP), tornando-se imperativo estabelecer uma regulamentação clara e objetiva sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Dignidade Humana, Estado Vegetativo Persistente, Testamento Vital.

**ABSTRACT:** This article discusses psychopathy and its implications in the field of Criminal Law, with a focus on the legal consequences of declaring psychopathy during criminal proceedings. The general objective is to analyze how psychopathy can affect criminal responsibility, discernment capacity, and recidivism, as well as the security measures applicable to psychopaths and their effectiveness in protecting society. The methodology employed was a literature review using books, scientific articles, laws, and jurisprudence. The results indicate that the declaration of psychopathy in criminal proceedings can influence the evaluation of an individual's discernment capacity and culpability. Furthermore, the treatment given to psychopaths in the penal system may be insufficient, resulting in risks to society. The final considerations highlight the importance of a more effective treatment for psychopaths and the need for a more rigorous evaluation for declaring psychopathy in criminal proceedings.

**Key-words:** Human Dignity. Persistent Vegetative State. Living Will.

---

<sup>1</sup> Graduando no curso de Direito do Centro Universitário Mário Palmério – Unifucamp. Email: [saymonkorogi@unifucamp.edu.br](mailto:saymonkorogi@unifucamp.edu.br)

<sup>2</sup> Graduada em Direito pela Universidade Federal de Uberlândia (2003). Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Federal de Uberlândia. Mestre em Educação - Universidade de Uberaba. Assessora de Juiz do Tribunal de Justiça de Minas Gerais desde 2003, Professora do Curso de Direito da Unifucamp - Fundação Carmelitana Mário Palmério desde 2011.

# 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, o debate a respeito do direito à uma morte digna é um fenômeno que apresenta duas realidades distintas e contrastantes. Por um lado, a Pandemia da Covid-19<sup>3</sup> trouxe o risco de uma morte rápida e dolorosa, muitas vezes envolvendo procedimentos invasivos, como a intubação, com alta taxa de mortalidade<sup>4</sup>.

Por outro lado, para outras doenças, como é o caso do câncer em estágio avançado e da insuficiência renal crônica, o avanço da tecnologia médica permite prolongar a vida de pacientes, mesmo quando não há mais chances de recuperação, resultando em tratamentos prolongados e dolorosos<sup>5</sup>.

Nesse contexto, houve um grande aumento na procura pelo Testamento Vital. O Testamento Vital é um documento legal que permite ao paciente expressar suas vontades em relação aos cuidados médicos que deseja ou não receber em situações de incapacidade ou terminalidade, como, por exemplo, alimentação artificial, intubação, ventilação mecânica ou transfusão de sangue.

Contudo, ainda há uma grande lacuna científica e legislativa em relação à validade e eficácia do Testamento Vital no Brasil. A falta de uma legislação federal específica e a complexidade do tema representam um desafio para os profissionais envolvidos, como a equipe médica, advogados e juízes, responsáveis pela efetivação do Testamento Vital.

Assim, é essencial aprofundar as pesquisas sobre o tema para identificar quais são as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde e do direito em relação ao Testamento Vital no Brasil, bem como entender de que forma a implementação de legislação específica poderia contribuir para garantir a efetividade do documento e a proteção dos direitos e deveres dos pacientes, juristas e médicos, envolvidos.

---

<sup>3</sup> A Pandemia da Covid-19 refere-se à doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, e se espalhou rapidamente pelo mundo todo. A pandemia afetou significativamente a saúde pública, a economia e a sociedade em geral. Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19** - 11 March 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 29 mar. 2023.

<sup>4</sup> Exclusivo: **80% dos intubados por covid-19 morreram no Brasil em 2020**. Fonte: UOL. 80% dos intubados por covid-19 morreram no Brasil em 2020. UOL Notícias - Saúde, 19 mar. 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2021/03/19/80-dos-intubados-por-covid-19-morreram-no-brasil-em-2020.htm>. Acesso em: 2 abr. 2023.

<sup>5</sup> SANTOS, S. S. et al. **Bioética e oncologia: análise da tomada de decisão no processo de terminalidade do câncer**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 64, n. 4, p. 515-523, 2018.

Este artigo tem como objetivo analisar os limites do direito à morte em casos de Estado Vegetativo Persistente (EVP) e como o Testamento Vital pode ser um instrumento de proteção da dignidade humana nesses casos.

Será explorada a relação entre o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e a Autonomia da Vontade, a fim de promover uma morte digna. Além disso, será discutida a interação entre os Princípios da Bioética, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina e a Responsabilidade Civil do Médico na aplicação do Testamento Vital.

Por fim, será analisado o uso do Testamento Vital em âmbito nacional, verificando sua validade, eficácia e constitucionalidade. Será dada especial atenção à aplicação do Testamento Vital em casos de Estado Vegetativo Persistente (EVP), bem como às principais jurisprudências relacionadas ao tema do Testamento Vital. Vale destacar que também será abordado o uso do Testamento Vital em outros países, a fim de traçar comparações e apresentar perspectivas.

Para tanto, realizou-se uma revisão sistemática sobre o Testamento Vital, em especial, casos de Estado Vegetativo Persistente (EVP). A pesquisa incluiu a busca em bases de dados jurídicas e médicas, análise crítica da jurisprudência, artigos científicos, livros e resoluções do Conselho Federal de Medicina. O objetivo foi identificar lacunas na regulamentação do testamento vital no Brasil e propor melhorias na legislação para garantir uma morte digna e respeitosa, garantida pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

Como hipótese, acredita-se que a ausência de uma legislação federal específica sobre o Testamento Vital no Brasil pode comprometer a garantia de uma autonomia da vontade do paciente, afetando assim o direito a uma morte digna, protegida pelo princípio da dignidade da pessoa humana

Ao final do artigo, espera-se que o leitor tenha uma compreensão mais clara sobre os limites do direito à morte em casos de Estado Vegetativo Persistente (EVP) e sobre a importância do Testamento Vital como instrumento de proteção da dignidade humana. Além disso, espera-se que o artigo possa contribuir para o debate sobre a regulamentação do Testamento Vital no Brasil e para a proteção dos direitos dos pacientes em situações de incapacidade e terminalidade.

## **2 DIREITO À MORTE DIGNA COMO BEM JURÍDICO**

### **2.1 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**

O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos mais importantes do Direito e da filosofia política moderna. Esse princípio afirma que todas as pessoas devem ser tratadas com respeito e valorização, independentemente de sua raça, gênero, idade, religião, orientação sexual, condição social ou qualquer outra característica pessoal. (SARLET, 2012)

Para Moraes (2009), o princípio da dignidade da pessoa humana tem implicações em diversas áreas, como a saúde, a educação, o trabalho, a justiça social e a proteção dos direitos humanos, sendo assim, é um dos pilares fundamentais da democracia.

O princípio da dignidade da pessoa humana é relativamente recente, surgindo após a Segunda Guerra Mundial e ganhando destaque com sua consagração na Declaração Universal da ONU de 1948. Ele foi criado para proteger os direitos humanos em resposta à violência vivenciada em regimes autoritários e ditatoriais como o nazismo e o fascismo. Desde então, esse princípio é reconhecido como um valor fundamental em todas as sociedades civilizadas e influência na criação de leis para proteger os direitos humanos no mundo todo (SARLET, 2012).

Para Ingo Wolfgang Sarlet (2012), no ordenamento jurídico brasileiro, à aplicação o princípio da dignidade da pessoa humana, inicia-se com a Constituição Federal de 1988<sup>6</sup>. Fato esse, também dissertado por Flávia Piovesan<sup>7</sup>

Para Sarlet (2012, p. 95), a função do princípio da dignidade da pessoa humana é “[...] construir o valor unificador de todos os direitos fundamentais”. Quanto a sua finalidade e justificação, Sarlet (2012, p. 98), tece o entendimento que, sua aplicação, altera a visão de que o Estado seria o ente primeiro na relação, ou seja, a partir de agora, mudaria a visão tão difundida nos sistemas absolutistas, que o homem existiria em função do Estado.

Buscando uma visão constitucional do princípio, Alexandre de Moares (2009, p. 21), aduz que o fundamento do princípio da dignidade humana, tem função de afastar “a ideia de

---

<sup>6</sup> Mediante tal expediente, o Constituinte deixou transparecer de forma clara e inequívoca a sua intenção de outorgar aos princípios fundamentais a qualidade de normas embasadoras e informativas de toda a ordem constitucional, inclusive dos direitos fundamentais, que também integram aquilo que se pode denominar núcleo essencial da Constituição material. (SARLET, 2012, p. 96)

<sup>7</sup> A dignidade da pessoa humana, (...) está erigida como princípio matriz da Constituição, imprimindo-lhe unidade de sentido, condicionando a interpretação das suas normas e revelando-se, ao lado dos Direitos e Garantias Fundamentais, como cânone constitucional que incorpora “as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico a todo o sistema jurídico brasileiro. (PIOVESAN, 2000, p. 54)

predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual". No mesmo entendimento, também concorda O Ministro Luís Roberto Barroso<sup>8</sup>,

Portanto, à aplicação do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana é um elemento chave para garantir que os indivíduos tenham controle sobre suas próprias vidas e decisões, inclusive quando se trata de escolhas relacionadas ao fim da vida. Assegurar o direito a uma morte digna é uma forma importante de honrar esse princípio e garantir que cada pessoa tenha a oportunidade de viver e morrer com respeito e autonomia.

## 2.2 A Autonomia da Vontade

Segundo o jurista brasileiro Caio Mário da Silva Pereira (2016), a autonomia da vontade é "o poder jurídico que tem uma pessoa de disciplinar seus próprios interesses e a si mesma, na esfera do direito". Em outras palavras, trata-se da capacidade do indivíduo de decidir livremente sobre seus atos e sua vida, desde que não infrinja as normas jurídicas e os direitos de terceiros (PEREIRA, 2016, p. 87).

O Código Civil Brasileiro reconhece a autonomia da vontade como um princípio fundamental do direito privado, estabelecendo que as pessoas têm o direito de contratar e de dispor de seus bens da forma como desejarem, desde que não violem a lei e a ordem pública. O artigo 421 do Código Civil dispõe que "a liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato". Isso significa que a autonomia da vontade deve ser exercida de maneira responsável, respeitando os interesses da sociedade como um todo (BRASIL, 2002).

Na visão do filósofo Immanuel Kant<sup>9</sup>, em sua obra *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, a autonomia é a capacidade da vontade humana de se governar a si mesmo com base em princípios racionais universais, independentemente de influências externas. Kant

---

<sup>8</sup> O princípio da dignidade da pessoa humana é, sem dúvida, o mais importante dos princípios constitucionais. Ele representa a ideia de que o ser humano deve ser valorizado em si mesmo, independentemente de qualquer outra circunstância, como raça, gênero, orientação sexual, religião, classe social ou qualquer outra. A dignidade da pessoa humana é a base de todos os direitos fundamentais e deve orientar todas as políticas públicas e ações do Estado. É por meio da dignidade da pessoa humana que se pode alcançar uma sociedade justa e solidária, onde todos os indivíduos tenham oportunidades iguais e possam viver com dignidade (BARROSO, 2018).

<sup>9</sup> 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. Que esta regra prática seja um imperativo, quer dizer que a vontade de todo o ser racional esteja necessariamente ligada a ela como condição, é coisa que não pode demonstrar-se pela simples análise dos conceitos nela contidos, pois se trata de uma proposição sintética; teria que passar-se além do conhecimento dos objetos e entrar numa crítica do sujeito, isto é, da razão prática pura; pois esta proposição sintética, que ordena apodicticamente, tem que poder reconhecer-se inteiramente a priori. (KANT, 2007, p. 85)



acreditava que a autonomia era a chave para a moralidade, pois apenas aqueles que agem de acordo com suas próprias convicções racionais, em vez de serem influenciados por pressões externas, podem ser considerados moralmente responsáveis por suas ações.

Segundo a autora Maria Helena Diniz, a autonomia da vontade deve ser exercida de forma responsável, considerando os fins sociais do contrato e da propriedade, bem como os limites éticos e legais impostos pelo ordenamento jurídico. Para a autora, a importância da autonomia da vontade reside na garantia do direito subjetivo de cada indivíduo conduzir a própria vida de acordo com suas escolhas e interesses, desde que não violem a lei e a ordem pública (DINIZ, 2020).

A Constituição Federal de 1988<sup>10</sup> reconhece a autonomia como um princípio fundamental na organização da sociedade brasileira. A autonomia está presente em diversos capítulos da Constituição, relacionados a diferentes áreas da vida social, como a educação, a saúde, a cultura e o trabalho. Na área da saúde, a Constituição não estabelece diretamente um artigo que trate da autonomia dos pacientes. No entanto, tal entendimento pode ser visto pela soma dos artigos 1º, 6º<sup>11</sup> e 196º<sup>12</sup>.

Além da Constituição Federal de 1988, a autonomia da vontade também é reconhecida em outros aspectos do Direito Civil, como na escolha de regimes de bens no casamento, na capacidade para realizar atos da vida civil, como a compra e venda de bens, e na liberdade de testar, ou seja, de escolher quem receberá seus bens após sua morte. (BRASIL, 2002)

Sendo assim, os artigos citados estabelecem a base para que os pacientes tenham acesso à saúde e sejam tratados com respeito e dignidade. A partir desses artigos é possível inferir que o paciente tem direito à informação adequada sobre seu estado de saúde e sobre as opções de tratamento disponíveis, para que possa tomar uma decisão informada e consciente sobre o seu tratamento.

---

<sup>10</sup> O artigo 1º da Constituição, por exemplo, estabelece que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Esse princípio é fundamental para garantir que o paciente seja tratado com respeito e que tenha sua autonomia respeitada durante o tratamento médico (BRASIL, 1988).

<sup>11</sup> O artigo 6º da Constituição, por sua vez, prevê que a saúde é um direito social, assegurado pela Constituição, e que cabe ao Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

<sup>12</sup> Já o artigo 196 da Constituição, por sua vez, estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

No entanto, a autonomia da vontade não é absoluta, e pode ser limitada em casos em que as escolhas individuais contrariem a lei e a ordem pública, ou quando violarem direitos de terceiros. Por exemplo, a autonomia da vontade não pode ser usada para justificar a prática de atos ilícitos ou imorais, ou para prejudicar a integridade física ou moral de outras pessoas (GONÇALVES, 2021).

Ademais, é importante ressaltar que a autonomia da vontade não deve ser confundida com a liberdade total de escolha. As pessoas devem agir com responsabilidade e de acordo com as normas e valores que regem a sociedade, e a liberdade contratual não deve ser usada como uma forma de explorar ou oprimir outras pessoas. (DINIZ, 2020).

Portanto, a autonomia da vontade é um princípio fundamental do Direito Civil Brasileiro, resguardado pela Constituição Federal de 1988, e que reconhece a capacidade das pessoas de tomarem suas próprias decisões e estabelecerem relações jurídicas de forma livre e consciente, desde que não contrariem a lei e a ordem pública. No entanto, essa liberdade não é absoluta e pode ser limitada em casos em que violar direitos de terceiros ou contrariar valores sociais e jurídicos importantes.

Como já descrito, a autonomia da vontade é um princípio fundamental da ética e do direito, que afirma a capacidade individual de tomar decisões e fazer escolhas de forma livre e consciente. No entanto, a questão da legitimidade da autonomia da vontade pode ser complexa e controversa, especialmente quando se trata de decisões que afetam a vida de outras pessoas ou a sociedade como um todo (GONÇALVES, 2021).

De um lado, a autonomia da vontade é vista como uma expressão da liberdade individual e da dignidade humana, permitindo que cada pessoa tome suas próprias decisões e escolhas de acordo com suas crenças, valores e interesses. Nesse sentido, a autonomia da vontade é uma forma de garantir o respeito à individualidade e a liberdade de escolha de cada pessoa. (DINIZ, 2020)

Por outro lado, a autonomia da vontade pode ser questionada em casos em que as decisões individuais afetam a vida de outras pessoas ou a sociedade como um todo. Por exemplo, em casos de saúde pública, em que as decisões individuais podem afetar a saúde e a segurança de outras pessoas. Nesses casos, a autonomia da vontade pode ser limitada em nome do bem comum e da proteção dos direitos de outras pessoas. (GONÇALVES, 2021)

Além disso, a autonomia da vontade pode ser limitada em situações em que a pessoa não tem capacidade para tomar decisões conscientes e informadas, como em casos de doença mental, deficiência intelectual ou idade avançada. Nesses casos, a autonomia da vontade pode

ser limitada em nome da proteção da própria pessoa e do interesse público. Segundo os autores Immanuel KANT (2005) e Ronald DWORKIN (2007), a legitimidade da autonomia da vontade se justifica por seus fundamentos<sup>13</sup>.

Em conclusão, a legitimidade da autonomia da vontade é uma questão complexa e controversa, que deve ser analisada caso a caso, levando em consideração os interesses individuais e coletivos envolvidos. Embora a autonomia da vontade seja um princípio fundamental da ética e do direito, é importante considerar as limitações e as circunstâncias em que ela pode ser aplicada, a fim de garantir o respeito aos direitos individuais e coletivos.

### **2.3 A Autonomia privada nas situações de fim da vida**

As situações de fim da vida são aquelas em que uma pessoa enfrenta uma doença grave e incurável, com prognóstico limitado, que pode levar à morte em um curto período de tempo. Nessas situações, o paciente pode enfrentar uma série de questões importantes relacionadas à sua saúde e bem-estar, bem como à sua autonomia e dignidade. (DADALTO, 2022)

Autores como Maria de Fátima Freire de Sá (2000) e Fabiana de Oliveira da Cunha (2013) defendem que a autonomia privada deve ser respeitada nas situações de fim da vida, permitindo que a pessoa tome decisões sobre sua própria morte e tratamento médico, desde que esteja em plenas condições de exercer sua vontade de forma informada e consciente.

Em situações de fim de vida, é importante que os pacientes recebam cuidados paliativos adequados, que visam aliviar a dor e outros sintomas relacionados à sua condição de saúde. Além disso, é fundamental garantir que o paciente tenha uma abordagem individualizada e centrada em suas necessidades e desejos, respeitando sempre a sua autonomia e dignidade. Em alguns casos, os pacientes podem optar por não continuar com

---

<sup>13</sup> A ideia de que o indivíduo é o melhor juiz de seus próprios interesses e desejos, e, portanto, deve ter a liberdade de tomar decisões que reflitam seus valores e preferências pessoais.

A concepção de que as pessoas são seres racionais e capazes de tomar decisões informadas e deliberadas, desde que lhes sejam fornecidas as informações e recursos necessários.

A noção de que a autonomia é um valor intrínseco e essencial à dignidade humana, que deve ser respeitado e protegido.

O reconhecimento de que a autonomia da vontade é um princípio fundamental do liberalismo e da democracia, que defendem a liberdade individual como um dos pilares da sociedade.

A compreensão de que a autonomia da vontade é um componente essencial da ética médica, que exige que os médicos respeitem a autonomia dos pacientes e os ajudem a tomar decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar. (KANT, 2005; DWORKIN, 2007)

tratamentos que prolongam a vida e optar por cuidados que ofereçam conforto e qualidade de vida até o final de sua vida. (DADALTO, 2022)

Nesse sentido, a autonomia privada é um princípio fundamental do Direito, que garante às pessoas o direito de tomar decisões livremente sobre suas vidas e interesses, desde que não violem direitos de terceiros ou a ordem pública. Nas situações de fim de vida, a autonomia privada é particularmente importante, pois as escolhas que as pessoas fazem nesse momento podem afetar profundamente sua qualidade de vida, sua dignidade e seu bem-estar. (DINIZ, 2020)

No contexto da medicina e da saúde, a autonomia privada do paciente é um direito fundamental que deve ser respeitado, inclusive nas situações de fim de vida. Isso significa que o paciente tem o direito de decidir livremente sobre o tipo de tratamento que deseja receber, se deseja ou não receber tratamento e quais são seus limites em relação a intervenções médicas. (BRASIL, 1988)

Nos casos em que o paciente não é capaz de tomar decisões por si mesmo, a autonomia privada pode ser exercida por meio de um representante legal, como um familiar ou um curador. É importante destacar, no entanto, que mesmo nessas situações, a vontade do paciente deve ser levada em consideração e respeitada na medida do possível. (CFM, 2012)

Em relação às situações de fim de vida, o direito à autonomia privada pode se manifestar de diversas formas. Por exemplo, o paciente pode optar por um tratamento paliativo, que tem como objetivo aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida, em vez de se submeter a intervenções médicas invasivas que possam prolongar a vida, mas não oferecem melhorias significativas no bem-estar. (GODINHO, 2012)

Da mesma forma, o paciente pode optar por interromper um tratamento que está causando mais sofrimento do que benefícios, mesmo que isso signifique que sua vida será encurtada. Nesses casos, é importante que o paciente seja informado adequadamente sobre as consequências de suas decisões e que receba suporte emocional e psicológico para lidar com a situação (BORGES, 2005).

Em resumo, a autonomia privada é um princípio fundamental que deve ser respeitado nas situações de fim de vida. O paciente tem o direito de decidir livremente sobre seu tratamento e de escolher o tipo de cuidados que deseja receber, sempre com o devido suporte e informação por parte dos profissionais de saúde.

### 3 BIOÉTICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

#### 3.1 Princípios da Bioética e a Responsabilidade Civil dos Médicos

Os princípios da bioética são diretrizes éticas que orientam a conduta dos profissionais da área da saúde e a tomada de decisões em situações que envolvem questões morais e valores humanos. Segundo os autores brasileiros, Volnei Garrafa e Miguel KOTTOW (GARRAFA e KOTTOW, 2004) , especialista na escrita a respeito da bioética, destaca-se tais princípios:

- **Princípio da autonomia:** respeito à autonomia e à capacidade de decisão do indivíduo sobre sua própria vida e saúde, garantindo a liberdade de escolha e o consentimento informado.
- **Princípio da beneficência:** obrigação de agir no melhor interesse do paciente, buscando o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida, evitando o mal e o sofrimento desnecessário.
- **Princípio da não maleficência:** obrigação de não causar danos ao paciente, evitando intervenções desnecessárias, inapropriadas ou excessivas que possam resultar em riscos ou danos à saúde.
- **Princípio da justiça:** distribuição justa e equitativa dos recursos e benefícios da saúde, evitando discriminação e promovendo a igualdade de acesso aos cuidados de saúde.

Além desses princípios, outros princípios da bioética podem ser considerados em situações específicas, como o princípio da veracidade (obrigação de ser verdadeiro e honesto), o princípio da privacidade (respeito à intimidade e confidencialidade das informações dos pacientes) e o princípio da solidariedade (preocupação com o bem-estar da comunidade e dos grupos vulneráveis) (LUZ, 2019).

Segundo Raul Gomes Luz, autor do livro "Bioética", os princípios da bioética, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, são considerados uma base fundamental para orientar a conduta dos profissionais de saúde em situações complexas e difíceis, garantindo uma prática clínica responsável, ética e humanitária" (LUZ, 2019, p. 12).

Ao elaborar um testamento vital, a pessoa pode considerar os princípios da bioética como guias para suas decisões. Por exemplo, pode optar por recusar tratamentos que não beneficiem sua saúde ou que possam causar mais danos do que benefícios (princípio da não maleficência). Também pode considerar a distribuição justa dos recursos de saúde e evitar tratamentos excessivamente caros que possam prejudicar outras pessoas que necessitam de cuidados médicos (princípio da justiça) (DADALTO, 2022).

Dessa forma, os princípios da bioética são cruciais também para a discussão e elaboração de documentos como o testamento vital, que expressa a vontade do indivíduo em relação aos cuidados médicos que deseja receber ou não em situações de incapacidade. O respeito à autonomia do paciente, à sua dignidade e aos valores éticos envolvidos na tomada de decisão são princípios centrais que devem ser considerados nesse contexto, a fim de garantir que as escolhas do paciente sejam respeitadas e que seu sofrimento seja minimizado.

A responsabilidade civil dos médicos é um tema de grande relevância na área jurídica e médica, pois trata da obrigação dos profissionais da saúde de responder pelos danos causados aos pacientes em decorrência de erros ou omissões durante o exercício da sua atividade.

Segundo Carlos Roberto Gonçalves a responsabilidade configura-se como:

A responsabilidade civil do médico está diretamente ligada ao dever de informar o paciente acerca dos riscos e benefícios do tratamento proposto, além de esclarecer sobre as possíveis consequências da recusa ou interrupção do mesmo. Assim, é imprescindível que haja um diálogo claro e transparente entre médico e paciente, a fim de que este último possa tomar uma decisão informada e consciente sobre seu tratamento. (GONÇALVES, 2021, p. 1242)

O autor citado ainda destaca a importância da responsabilidade civil como instrumento de proteção ao paciente e incentivo à melhoria contínua da prática médica. Para Freire, a conduta médica é pautada pela lei, regulamentos e, também, pela boa prática médica.

De acordo com o Código Civil brasileiro de 2002, o médico tem a obrigação de prestar serviços com o mesmo cuidado, diligência e competência que normalmente teria outro profissional da mesma área, e deve se responsabilizar pelos danos que causar ao paciente em razão de imperícia, negligência ou imprudência (BRASIL, 2002). A responsabilidade civil é encontrada nos artigos 186<sup>14</sup>, 187<sup>15</sup> e 927<sup>16</sup>, do Código Civil Brasileiro de 2002.

No entanto, para que seja caracterizada a responsabilidade civil do médico, é preciso que estejam presentes alguns elementos, como o dano sofrido pelo paciente, o nexo causal entre o erro do médico e o dano, e a culpa ou dolo do profissional. Além disso, é importante destacar que a responsabilidade pode ser tanto contratual, quando decorre de uma relação

---

<sup>14</sup> Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. (BRASIL, 2002).

<sup>15</sup> Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes

<sup>16</sup> Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. (BRASIL, 2002).

contratual entre o médico e o paciente, quanto extracontratual, quando não há um contrato formal entre as partes. (FREIRE, 2020)

Caso o médico seja considerado responsável na forma da lei, pelos danos causados ao paciente, o médico será obrigado a reparar o prejuízo, seja ele, financeiro, moral ou físico sofrido pelo paciente. Além da reparação civil, o médico poderá estar sujeito a outras sanções legais, como a perda do registro profissional, além das medidas penais, relativas ao tipo penal cometido (MEDEIROS, 2018).

Nesse sentido, a responsabilidade civil dos médicos e o testamento vital não estão diretamente relacionados, mas podem ser considerados em conjunto em alguns casos. Por exemplo, se um médico não respeita as diretivas do testamento vital de um paciente, ele pode estar sujeito a ações judiciais por danos morais e materiais.

É importante destacar que, ao respeitar as diretivas do testamento vital, os médicos podem evitar conflitos e garantir que as preferências dos pacientes sejam respeitadas, o que pode reduzir a probabilidade de ações judiciais por responsabilidade civil. Portanto, é importante que os médicos estejam cientes das leis e regulamentações que regem o testamento vital e considerem essas preferências ao tomar decisões em relação ao tratamento médico dos pacientes.

### **3.2 A Resolução nº 1.805/2006 e nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina**

A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) dispõe sobre a utilização dos cuidados paliativos como uma forma de assistência à saúde, visando proporcionar mais qualidade de vida aos pacientes com doenças crônicas e incuráveis.

Segundo a resolução, os médicos podem:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. (CFM, 2006)

A Resolução estabelece as diretrizes para a utilização dos cuidados paliativos, que são definidos como uma abordagem multidisciplinar para o cuidado de pacientes com doenças avançadas e incuráveis.

O principal objetivo é aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família. Os cuidados paliativos são realizados por uma equipe de profissionais de saúde, que inclui médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e

outros especialistas, que trabalham em conjunto para oferecer um cuidado integral ao paciente. (CFM, 2006)

A Resolução estabelece ainda que a utilização dos cuidados paliativos deve ser baseada nos princípios da ética médica, em especial no respeito à dignidade e autonomia do paciente, e na preservação da privacidade e confidencialidade das informações médicas.

Entre as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 1.805/2006, destacam-se a necessidade de que o paciente seja informado sobre seu diagnóstico, prognóstico e possibilidades terapêuticas, bem como sobre os cuidados paliativos disponíveis. Além disso, a Resolução determina que os profissionais de saúde devem respeitar a autonomia do paciente em relação às decisões sobre seu tratamento, garantindo que ele possa escolher livremente sobre os cuidados que deseja receber.

### **3.3 A Resolução nº 1.995 do Conselho Federal de Medicina (CFM)**

Posteriormente, em 2012 entrou em vigor a Resolução nº 1.995 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que regulamenta a utilização do Testamento Vital no Brasil. Essa resolução estabelece as regras para a elaboração, registro e respeito às vontades expressas no Testamento Vital, bem como as limitações do documento em determinadas situações.

O objetivo da resolução é garantir o respeito à autonomia do paciente em situações de fim de vida, em que este não possa mais expressar sua vontade de forma consciente e informada.

A Resolução nº 1.995/2012 do CFM reconhece a validade legal e ética do Testamento Vital, permitindo que uma pessoa, de forma antecipada, manifeste suas vontades em relação aos cuidados de saúde que deseja ou não receber no futuro, caso esteja incapacitada de tomar decisões. Além disso, estabelece que as vontades expressas no Testamento Vital devem ser respeitadas pelos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado do paciente, desde que o documento tenha sido elaborado com orientação de um médico ou advogado, e registrado em cartório. (CFM, 2012)

No entanto, a resolução também estabelece algumas limitações ao Testamento Vital, como por exemplo, quando as vontades expressas no documento conflitam com obrigações legais ou éticas dos profissionais de saúde, ou em casos em que as condições médicas não permitem a aplicação das vontades expressas no Testamento Vital. Por isso, é importante que o documento seja revisado periodicamente, conforme a evolução da condição de saúde do



indivíduo, e que seja discutido com os familiares e profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado.

## **4 TESTAMENTO VITAL**

### **4.1 Conceito, validade e eficácia**

O Testamento Vital é um documento legal que permite que uma pessoa expresse seus desejos em relação aos cuidados médicos que deseja ou não receber no final da vida, quando estiver incapacitada ou impossibilitada de tomar decisões sobre sua própria saúde. Também é conhecido como Diretivas Antecipadas de Vontade, Testamento em Vida ou Declaração Antecipada de Vontade (GODINHO, 2012).

O Testamento Vital é uma forma de garantir que a vontade da pessoa seja respeitada mesmo quando ela não pode mais se expressar, seja por uma doença terminal, por incapacidade mental ou por outro motivo. Dessa forma, é possível evitar que procedimentos ou tratamentos que não condizem com os valores e crenças do indivíduo sejam realizados contra sua vontade.

Roxana Cardoso Brasileiro Borges (2005) conceitua Testamento Vital, como:

[...] 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. Visa-se, com o testamento vital, a influir sobre os médicos no sentido de uma determinada forma de tratamento ou, simplesmente, no sentido do não tratamento, como uma vontade do paciente que pode vir a estar impedido de manifestar sua vontade em razão da doença (BORGES, 2005).

Conforme citado o testamento vital é um documento com requisitos legais, ou seja, possui reconhecimento jurídico para sua plena execução. Segundo Borges, sua principal função é, informar ao médico responsável, sempre que possível, a maneira que o paciente que se encontra em estado incurável ou terminal, gostaria de ser tratado.

No plano constitucional sua função é resguardar a integridade do paciente. Para tanto, tem-se nas resoluções 1.805/2006 e 1.995/2012, ambas do Conselho Federal de Medicina, as determinações e a orientação a ser seguida pelo médico.

No entanto, o testamento vital não é absoluto, ou seja, a vontade do paciente terminal deverá ser avaliada pelo médico responsável, no sentido de que, o testamento vital não esteja em desacordo com os princípios éticos, resguardados pelo Código de Ética Médica, em consonância com os princípios da Bioética (CRM 2012).

A validade do Testamento Vital é reconhecida legalmente no Brasil desde 2012, quando entrou em vigor a Resolução nº 1.995 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Esse documento permite que uma pessoa, de forma antecipada, manifeste suas vontades em relação aos cuidados de saúde que deseja ou não receber no futuro, caso esteja incapacitada de tomar decisões (CFM, 2012).

Para que o Testamento Vital tenha validade legal, é necessário que seja elaborado com orientação de um médico ou advogado, em conjunto com o paciente e que seja registrado em cartório. Além disso, é importante que o documento seja revisado periodicamente, conforme a evolução da condição de saúde do indivíduo ou mudança em suas vontades e valores (CFM, 2012).

Além disso, é importante que a família e os profissionais de saúde sejam informados sobre a existência do Testamento Vital e seus termos, para que possam respeitar os desejos do paciente.

Vale ressaltar que o Testamento Vital tem força legal apenas no que se refere aos cuidados de saúde, não tendo efeito sobre a divisão de bens ou outros aspectos do patrimônio. Além disso, a vontade expressa no Testamento Vital deve ser compatível com a legislação e a ética médica, não podendo se sobrepor a obrigações legais ou éticas dos profissionais de saúde (DADALTO, 2022).

A eficácia do Testamento Vital está relacionada à sua validade legal e à capacidade de expressar com clareza as vontades do indivíduo em relação aos cuidados de saúde que deseja ou não receber em determinadas situações de incapacidade.

Segundo Luciana Dadalto (2022, p. 35) , de acordo com estudos recentes, os testamentos vitais são aplicáveis em estágios clínicos que envolvem a incurabilidade ou irreversibilidade do paciente, incluindo a doença terminal, o estado vegetativo persistente e doenças crônicas, especialmente a demência avançada.

Para que o Testamento Vital seja eficaz, é importante que ele seja elaborado com orientação de um profissional habilitado, como um médico ou advogado, e que seja registrado em cartório. Além disso, é fundamental que o documento esteja disponível para os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado do paciente, a fim de que seus desejos sejam respeitados. (CFM, 2012)

No entanto, é importante ressaltar que a eficácia do Testamento Vital pode ser limitada em determinadas situações, como quando as circunstâncias médicas não permitem a aplicação das vontades expressas no documento, quando o documento não está disponível ou

não foi registrado corretamente, ou quando as vontades expressas no Testamento Vital conflitam com obrigações legais ou éticas dos profissionais de saúde (DADALTO, 2022).

Por isso, é recomendável que o Testamento Vital seja revisado periodicamente, conforme a evolução da condição de saúde do indivíduo, e que seja discutido com os familiares e profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado, a fim de que sejam esclarecidos os termos e as possíveis limitações do documento. (DADALTO, 2022)

Em suma, de acordo com estudos recentes, o Testamento Vital tem sido eficaz em casos de doença terminal, estado vegetativo persistente e demência avançada. No entanto, é importante ter em mente que a eficácia do Testamento Vital pode ser limitada em determinadas circunstâncias, como: conflito com obrigações legais ou éticas dos profissionais de saúde ou quando as circunstâncias médicas não permitem a aplicação das vontades expressas no documento.

#### **4.2 A constitucionalidade do Testamento Vital e Legislações Brasileiras**

Paulo Bonavides (2017), em seu livro "Curso de Direito Constitucional", define lei inconstitucional como aquela que "não se ajusta aos termos da Constituição, ou, dito de outro modo, que a contraria, que a viola ou que a desrespeita" (BONAVIDES, 2017, p. 465).

Alexandre De Moraes (2020, p. 134), explica que, a inconstitucionalidade ocorre quando há contradição entre o conteúdo da norma e o texto constitucional, caracterizando-se pela violação dos princípios e normas da Constituição. Essa condição pode ser declarada pelo Poder Judiciário quando uma lei ou ato normativo desrespeita a Constituição.

A constitucionalidade do Testamento Vital é reconhecida no Brasil, desde que respeitados os preceitos legais e éticos. Segundo CARVALHO (2019, p. 55), "o Testamento Vital é um instrumento que se enquadra perfeitamente no contexto da proteção à dignidade da pessoa humana, tendo em vista a sua capacidade de permitir que o indivíduo exerça sua autonomia e liberdade de escolha. Assim, é plenamente constitucional".

No mesmo sentido, o autor Oliveira (2020, p. 80), diz que o Testamento Vital é considerado um direito fundamental do indivíduo, amparado pela Constituição Federal. Através deste instrumento, o paciente tem a possibilidade de expressar sua vontade quanto aos cuidados de saúde que almeja receber, o que assegura sua autonomia e dignidade. Desse modo, conclui-se que o uso do Testamento Vital é totalmente compatível com a Constituição Federal.

Por fim, de acordo com Medeiros (2018, p. 42), o Testamento Vital é uma ferramenta jurídica que possibilita que o indivíduo exerça sua autonomia e liberdade de escolha no que se refere aos cuidados de saúde que deseja receber, mesmo em casos em que não esteja apto a expressar sua vontade. É importante destacar que este instrumento encontra base na Constituição Federal, que assegura o direito à vida, à liberdade e à dignidade humana. Sendo assim, conclui-se que o uso do Testamento Vital é perfeitamente constitucional.

A Constituição Federal de 1988, em seu art.1º, inciso III<sup>17</sup> elege como fundamento da República Federativa do Brasil o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. No mesmo sentido o art.5, inciso III<sup>18</sup> versa a respeito da autonomia da vontade.

Já no campo infraconstitucional a constitucionalidade do testamento vital pode ser defendida segundo o art.15 do Código Civil de 2002, que assim aduz: “Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (BRASIL, 2002).

Em 2012, entrou em vigor a Resolução nº 1.995 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que regulamenta a elaboração e utilização do Testamento Vital no país. Essa Resolução estabelece as regras para elaboração, registro e respeito às vontades expressas no Testamento Vital, e também as possíveis limitações do documento em situações específicas.

O Testamento Vital é considerado constitucional porque está de acordo com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia e da liberdade individual. Além disso, sua legalidade é respaldada pelo Código Civil Brasileiro, que reconhece a capacidade das pessoas de manifestar suas vontades em relação a seus cuidados de saúde, desde que respeitados os preceitos legais e éticos.

Portanto, a partir das análises dos autores citados e da legislação, conclui-se que o Testamento Vital é uma ferramenta jurídica perfeitamente compatível com a Constituição Federal de 1988 e com o Código Civil de 2002. Por meio desse instrumento, o indivíduo é capaz de exercer sua autonomia e liberdade de escolha em relação aos cuidados de saúde que

---

<sup>17</sup> 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:

I - a soberania;

II - a cidadania;

**III - a dignidade da pessoa humana;** (BRASIL, 1988) (grifo nosso)

<sup>18</sup> 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:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

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 (BRASIL, 1988)

deseja receber, o que assegura sua dignidade e respeita seus direitos fundamentais. A regulamentação do Testamento Vital pela Resolução nº 1.995 do CFM reforça a legalidade e a importância dessa prática, que deve ser amplamente difundida e reconhecida no Brasil.

Em nível nacional, não há legislação específica que trate a respeito do testamento vital. No entanto, tem-se nos Estados de Minas Gerais, São Paulo e Paraná, legislações que disciplinam as diretivas de vontade, ligadas indiretamente ao testamento vital, que já inserem comandos legais para o respeito à autonomia da vontade de pacientes.

O Estado de São Paulo, disciplinou o tema por meio da Lei nº 10.241<sup>19</sup>/1999, conhecida como “Lei Mário Covas”, que regulamenta o direito do paciente de manifestar sua vontade em relação aos cuidados médicos que deseja receber em caso de incapacidade.

Nota-se que a Lei nº 10.241/1999, garante aos usuários de saúde do Estado de São Paulo o direito à informação relativa aos riscos, inconvenientes e benefícios dos procedimentos médicos a serem executados. A referida lei ainda deixa claro que, é direito do paciente conhecer procedimentos alternativos, tanto para diagnóstico, como para tratamento, podendo consentir ou recusar, procedimentos e diagnósticos a serem realizados em seu tratamento.

No Estado de Minas Gerais foi aprovada a Lei nº 16.279<sup>20</sup>, em 2006, que dispõe sobre o direito de o paciente, em estado terminal ou incapaz de manifestar sua vontade, ter sua dignidade respeitada em relação aos cuidados médicos que receberá.

A Lei nº 16.279 /2016 garante que o paciente, em pleno uso de suas faculdades mentais, pode elaborar um documento, denominado "declaração de vontade antecipada", em que expressa suas preferências em relação aos tratamentos médicos que deseja ou não receber no futuro.

---

<sup>19</sup> Artigo 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

[...]

- e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
- j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e
- l) o que julgar necessário;

VII - **consentir ou recusar**, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados; (SÃO PAULO, 1999) (grifo nosso)

<sup>20</sup> Art. 2º São direitos do usuário dos serviços de saúde no Estado:

VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, ser submetido a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, salvo em caso de iminente perigo de vida;

XVII - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa

XX - recusar tratamento doloroso ou extraordinário. (MINAS GERAIS, 2006)

Já no Estado do Paraná, foi aprovada a Lei nº 14.254<sup>21</sup>, em 2003, que dispõe sobre o direito do paciente, ligados ao direito de consentir e recusar procedimentos e tratamentos.

Conforme citado, a Lei nº 14.254, de 2003 do estado do Paraná, em seu art.2º, incisos I, XII, XIII, XIV, que tratam dos liames entre o consentimento do paciente, o dever ético dos profissionais de saúde no cuidado do paciente, quesitos ligados ao testamento vital. Tem-se evidenciado a autonomia da vontade do paciente em consentir, recuar e, também em revogar procedimentos, tratamentos ou experimentos relacionados ao seu quadro de saúde.

Resumidamente, não há legislação federal brasileira que trate diretamente do assunto, ou seja, a respeito do Testamento Vital. No entanto, alguns estados, como São Paulo, Minas Gerais e Paraná, promulgaram leis que regulam indiretamente esse tema, reconhecendo e respeitando a autonomia e os direitos dos pacientes de tomar decisões informadas sobre seu tratamento médico.

Assim, conclui-se que há uma clara necessidade de criação de uma lei federal sobre o Testamento Vital. É importante que a nova regulamentação priorize a dignidade e a autonomia dos pacientes, a segurança dos profissionais de saúde e contribua para uma abordagem mais ética e humana no tratamento médico no Brasil. Esses aspectos garantirão a realização da vontade dos pacientes e proporcionarão segurança jurídica para todas as partes envolvidas

#### 4.3 Estudo comparado

O Testamento Vital tem recebido atenção e regulamentação em diversos países ao redor do mundo, refletindo a importância atribuída à autonomia da vontade do paciente e ao direito de tomar decisões sobre os cuidados de saúde no final da vida.

Segundo Dadalto (2022), nos Estados Unidos, a legislação varia de acordo com cada estado, permitindo que os indivíduos expressem suas preferências em relação aos cuidados de saúde que desejam ou não receber. Um caso emblemático que trouxe destaque ao tema

---

<sup>21</sup> Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Paraná:

I - **ter um atendimento humano**, digno, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde;  
XII - **consentir ou recusar procedimentos** diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados e deve consentir de forma livre, voluntária, esclarecida com adequada informação e, quando ocorrerem alterações significativas no estado de saúde inicial ou da causa pela qual o consentimento foi dado, este deverá ser renovado, com exceção dos casos de emergência médica;

XIII - **consentir ou recusar a ser submetido** a experimentação ou a pesquisas e, no caso de impossibilidade de expressar sua vontade, o consentimento deve ser dado por escrito por seus familiares ou por seus responsáveis;

XIV - **revogar o consentimento anterior**, a qualquer instante, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais; (PARANÁ, 2003) (grifo nosso)

ocorreu em 2005, quando a família de Terri Schiavo disputou na justiça se ela deveria ter seus aparelhos desligados após permanecer em estado vegetativo por 15 anos.

No Canadá, a Suprema Corte estabeleceu em 2013 que o consentimento informado do paciente ou de seus representantes legais é necessário para qualquer decisão que envolva a retirada ou não fornecimento de tratamento médico. Além disso, a província de Quebec aprovou uma legislação específica em 2011, reconhecendo o direito dos pacientes de recusar tratamentos médicos, desde que tenham capacidade para tomar a decisão ( DADALTO,2022; LIMA, 2019)

Já na França, conforme o autor Guilherme J Brasil (2020), a Diretiva Antecipada de Vontade foi reconhecida como um direito dos pacientes em 2005, permitindo-lhes expressar suas escolhas em relação ao tratamento médico futuro. Casos como o de Vincent Lambert, que permaneceu em estado vegetativo por mais de uma década, trouxeram à tona a importância do Testamento Vital e geraram um intenso debate na sociedade e no sistema judiciário francês.

Em Portugal, o Testamento Vital é regulamentado pela Lei nº 25/2012, que estabelece o direito dos cidadãos de manifestarem antecipadamente suas vontades em relação aos cuidados de saúde. Essa legislação permite que as pessoas nomeiem um procurador de cuidados de saúde e estabeleçam diretivas antecipadas de vontade, explicitando os tratamentos que desejam receber ou recusar no futuro. No entanto, estudos indicam que a maioria dos portugueses ainda desconhece o Testamento Vital e há pouca informação disponível para a população em geral (PORTUGAL, 2012).

Na Espanha, a Lei de Autonomia do Paciente de 2002 reconhece a validade das diretivas antecipadas de vontade, incluindo o testamento vital. Os pacientes têm o direito de expressar suas vontades por escrito, e os profissionais de saúde têm a obrigação de respeitar essas vontades, desde que sejam elaboradas corretamente. No entanto, a efetividade dessas medidas ainda enfrenta desafios devido a resistências culturais e institucionais (RAMOS e SCHRAMM, 2018).

Na América Latina, conforme Luciana Dadalto (2022), em países como, a Argentina, a legislação sobre o Testamento Vital é regida pela Lei 26.529 de outubro de 2009. No Uruguai, a Lei 18.473, aprovada em abril de 2009, estabelece a legislação do Testamento Vital. Já na Colômbia, a Lei 1.733/2014 aborda a temática do Testamento Vital. Enquanto em Porto Rico, a Lei 160, aprovada em 2001, regulamenta o Testamento Vital (DADALTO, 2022).

Em conclusão, a regulamentação do testamento vital reconhece a importância de garantir o direito dos indivíduos em expressar suas vontades e preferências em relação aos cuidados médicos, inclusive, quando o indivíduo não tenha condições médicas de manifestar-se. Portanto, é uma evolução significativa no campo da bioética e no reconhecimento dos direitos dos pacientes em tomar decisões sobre sua própria saúde, especialmente no final da vida.

## **5 A APLICAÇÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E O TESTAMENTO VITAL, NOS CASOS DE ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE**

A definição de Estado Vegetativo Persistente (EVP) é baseada em critérios clínicos, sendo caracterizado pela presença de uma consciência mínima e preservada, com ausência de respostas comportamentais ao ambiente, em um indivíduo com lesão cerebral grave e irreversível (BORGES e GOMES, 2016, p. 138)

O Estado Vegetativo Persistente (EVP), também conhecido como coma vigil ou coma vigilante, é uma condição clínica em que uma pessoa perdeu a consciência e não apresenta resposta a estímulos externos, mas ainda mantém a capacidade de respirar, o que a distingue do coma (BORGES e GOMES, 2016).

De acordo com Machado (2015):

No EVP, a pessoa pode manter algumas funções reflexas básicas, como a abertura e o fechamento dos olhos, mas não tem consciência de si mesma ou do ambiente. Essa condição pode ser temporária ou permanente, dependendo das causas subjacentes e da gravidade dos danos cerebrais. O diagnóstico e o manejo do EVP são desafios para a medicina, uma vez que a avaliação clínica nem sempre é suficiente para diferenciar entre o estado vegetativo e outras condições similares, como o estado de mínima consciência ou o coma" (MACHADO, 2015, p. 325).

Segundo Fossati e Silva (2013) o Estado Vegetativo Persistente (EVP), pode ocorrer:

O EVP pode ocorrer após lesões cerebrais traumáticas graves, especialmente aquelas que envolvem o tronco encefálico, que é responsável por funções vitais como a respiração e a circulação sanguínea. Outras causas possíveis incluem anoxia cerebral, que pode ocorrer em casos de afogamento, parada cardíaca ou outras situações em que há falta de oxigênio no cérebro, e doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer e a esclerose múltipla, que afetam progressivamente as funções cognitivas e motoras (FOSSATI e SILVA, 2013, p. 42).

No mesmo sentido, de acordo com Carvalho e Oliveira (2017), o EVP pode surgir a partir de várias condições, como lesões traumáticas, acidentes vasculares cerebrais, infecções



do sistema nervoso central, encefalopatias metabólicas, tumores cerebrais, entre outros, e em algumas situações, a causa pode não ser identificada ou pode ser multifatorial, envolvendo diversos fatores de risco (CARVALHO e OLIVEIRA, 2017, p. 234)

O diagnóstico do Estado Vegetativo Persistente (EVP) é baseado na observação clínica e na avaliação do paciente por meio de exames de imagem, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM). Além disso, é importante considerar o histórico médico do paciente e os resultados de testes neurológicos para a confirmação do diagnóstico (MOURA, 2018, p. 41)

Já o tratamento, de acordo com Machado, Velasco e Machado (2015), o tratamento do Estado Vegetativo Persistente (EVP) é predominantemente de suporte, com o objetivo de manter a estabilidade fisiológica do paciente e prevenir complicações decorrentes do repouso prolongado. O tratamento deve incluir cuidados de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional para prevenir complicações decorrentes do repouso prolongado, além de medidas de prevenção de infecções e ulcerações de pele (MACHADO, VELASCO e MACHADO, 2015).

Quanto a cura, do Estado Vegetativo Persistente (EVP), de acordo com os autores, Carvalho e Oliveira (2017, p. 234) e Machado, Velasco e Machado (2015, p. 178), o Estado Vegetativo Persistente (EVP) é uma condição neurológica que não possui cura, e o tratamento é voltado para a estabilização fisiológica do paciente e prevenção de complicações decorrentes do repouso prolongado, além de cuidados de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional para prevenir infecções e ulcerações de pele.

Em geral, as diretivas antecipadas de vontade e o Testamento Vital permitem que uma pessoa expresse suas preferências em relação ao tratamento médico que deseja receber ou não deseja receber, caso se torne incapaz de tomar decisões por si mesma. No caso do EVP, isso significa que a pessoa pode especificar suas preferências em relação à manutenção ou suspensão dos tratamentos em caso de diagnóstico de EVP.

Em casos de EVP, é possível optar por medidas de suporte para manutenção das funções vitais ou optar pela suspensão dos tratamentos, caso tenha sido expresso em um documento de vontade antecipada ou por decisão dos familiares e médicos, de acordo com as leis e regulamentações locais.

Diante do exposto, é possível afirmar que a aplicação das Diretivas Antecipadas de Vontade e do Testamento Vital nos casos de Estado Vegetativo Persistente é uma possibilidade para garantir o respeito à autonomia e à dignidade da pessoa. No entanto, é importante

ressaltar que esses documentos devem ser elaborados com muita cautela e de forma consciente, considerando a complexidade do tema e as implicações de suas decisões.

## **6 ANÁLISE DE CASO**

### **6.1 Apelação Cível N° 70054988266<sup>22</sup>, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul**

Nesse julgado, discute-se a questão da autonomia da vontade do paciente diante da intervenção do Estado em um caso de assistência à saúde. Trata-se de um paciente idoso com o pé necrosado, em risco de infecção e morte iminente. Enquanto as autoridades de saúde buscavam realizar a amputação para salvar sua vida, o paciente se recusava, optando pela morte para aliviar seu sofrimento. O caso envolve questões relacionadas ao biodireito, ortotanásia e testamento vital, questionando se o Estado pode impor uma cirurgia contra a vontade do paciente.

O relator do caso, Irineu Mariani, argumentou que o caso se insere na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais ou além do que seria o processo natural. Ele considerou que o direito à vida deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto na Constituição Federal, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória.

O relator também mencionou o fato de o paciente ter feito o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros. Com base nesses argumentos, a apelação foi desprovida e o Estado não foi autorizado a realizar a cirurgia contra a vontade do paciente.

Diante desse julgado, pode-se concluir que a autonomia da vontade do paciente é um princípio fundamental que deve ser respeitado no contexto da assistência à saúde. A ortotanásia, combinada com o princípio da dignidade da pessoa humana, direciona a tomada de decisões em relação aos tratamentos médicos, considerando a qualidade de vida e a vontade expressa do paciente.

---

<sup>22</sup> Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/113430626>. Acesso em 02 de jun. de 2023.

Sendo assim, o testamento vital surge como uma importante ferramenta para garantir o respeito às vontades antecipadas do paciente, proporcionando segurança jurídica tanto ao paciente quanto aos profissionais de saúde. Nesse contexto, é essencial promover uma reflexão ética e jurídica sobre o tema, considerando os direitos fundamentais dos indivíduos no contexto dos cuidados de saúde, como ocorreu no caso em análise.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste artigo, ressaltou-se a importância do Testamento Vital como instrumento para proteger a dignidade da pessoa humana em situações de perda irreversível de consciência e iminência de morte, especialmente nos casos de Estado Vegetativo Persistente (EVP). O estudo abordou os limites e possibilidades deste instituto, destacando a proteção da dignidade humana e a preservação da autodeterminação do paciente.

A responsabilidade dos profissionais da saúde e do Direito na efetivação do Testamento Vital também foi enfatizada. Contudo, é preciso reconhecer a existência de uma lacuna legislativa no Brasil, que impõe desafios a esses profissionais. A realização de pesquisas aprofundadas e a criação de uma legislação federal específica podem contribuir para a regulamentação deste instrumento.

Os objetivos propostos foram alcançados, a hipótese inicial mostrou-se verdadeira, o que proporcionou a maior compreensão do tema e identificando lacunas e desafios a serem superados. Conclui-se que o Testamento Vital é primordial para a proteção da dignidade humana em circunstâncias de final de vida, tornando-se imperativo estabelecer uma regulamentação clara e objetiva.

A análise do reconhecimento e aplicação do Testamento Vital, particularmente nos casos de Estado Vegetativo Persistente, demonstra ser uma questão de grande importância como instrumento de proteção da dignidade da pessoa humana. Isso inclui a preservação da autonomia da vontade, respeitando as escolhas do paciente mesmo quando este se encontra incapaz de se comunicar.

Por fim, conclui-se que o Testamento Vital é uma ferramenta importante para a garantia da dignidade da pessoa humana em situações de final de vida. É necessário, portanto, que haja uma regulamentação clara e objetiva sobre o assunto, bem como a conscientização e preparação dos profissionais do Direito e da área da saúde para lidar com essa prática. A partir disso, será possível avançar no debate acerca do direito à morte digna e garantir que a vontade do paciente seja respeitada em situações de vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

BBC. A vida de um médico especialista em eutanásia: 'Não sinto que estou matando o paciente.' **BBC NEWS BRASIL**, 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-48705051>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 36. ed. São Paulo: Malheiros, 2017.

BORGES, L. M.; GOMES, A. R. A. **Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro. **Migalhas**., 2005. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/11097/eutanasia--ortotanasia-e-distanasia--breves-consideracoes-a-partir-do-biodireito-brasileiro>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**., Brasil, 05 Outubro de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002. **Institui o Código Civil**., BRASÍLIA/DF, 10 JAN 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm#:~:text=a%20qualquer%20tempo.-,Art.,m%C3%A9dico%20ou%20a%20interven%C3%A7%C3%A3o%20cir%C3%BArgica](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm#:~:text=a%20qualquer%20tempo.-,Art.,m%C3%A9dico%20ou%20a%20interven%C3%A7%C3%A3o%20cir%C3%BArgica). Acesso em: 16 mar. 2023.

BRASIL, Guilherme J. O Testamento Vital e a dignidade da pessoa humana. **Revista de Direito Sanitário**, V.20, n. 1, 2020. P.114-127.

CARVALHO, João S. **O Testamento Vital e o Direito à Vida Digna**. São Paulo: Saraiva, 2019.

CARVALHO, Maria Emília Bezerra ; OLIVEIRA, Marta Cristina de. Estado vegetativo persistente: aspectos clínicos e éticos. In: GONÇALVES, R. B. **O paciente crítico: o que fazer e o que não fazer**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 229-240.

CFM, Conselho F. D. M. RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**., Brasília, 31 ago. 2012. 5. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 25 abr. 2023.

CFM, Conselho F. D. M. Resolução CFM nº 2232 DE 17/07/2019. **Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente.**, 16 Set 2019. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-2232-2019\\_382445.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-2232-2019_382445.html). Acesso em: 27 abr. 2023.

CFM, Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2006. **Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas**, Brasília, 09 Nov 2006. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 23 mar. 2023.

COSTA, Marco Antonio F. D.; COSTA, Maria de Fátima B. D. **Projeto de Pesquisa: entenda e faça**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2018.

CUNHA, Fabiana D. O. D. Autonomia e consentimento informado na prática médica. **Revista Brasileira de Bioética**, São Paulo, 9, 2013. 56-69.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 6. ed. Indaiatuba / SP: Foco, 2022. 135 p.

DINIZ, Maria H. **Curso de direito civil brasileiro: teoria geral do direito civil**. 31. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro/volume 1; teoria geral / do direito civil**. São Paulo: Saraiva, 2012.

DWORKIN, Ronald. **O Império do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FONTES, João. **Testamento Vital em Portugal e na Espanha: a proteção da autonomia da vontade na tomada de decisão em fim de vida**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade do Minho. Braga. 2019.

FOSSATI, Luciano P.; SILVA, Ana S. Estado vegetativo persistente. In: VIEIRA, Alexandre S.; BIRSCHER, Gustavo **Atualização em neurociência**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 39-46.

FREIRE, Rodrigo D. C. L. **Responsabilidade Civil do Médico**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

GARRAFA, Volnei; KOTTOW, Miguel. **Bioética e pós-modernidade**. São Paulo: Loyola, 2004.

GODINHO, Adriano M. Diretivas Antecipadas de Vontade: Testamento Vital, Mandato Duradouro e sua Admissibilidade no Ordenamento Brasileiro. **RIDB - Revista do Instituto do Direito Brasileiro**, São Paulo, 2, n. 1, 2012. 945-978. Disponível em: [https://www.cidp.pt/revistas/ridb/2012/02/2012\\_02\\_0945\\_0978.pdf](https://www.cidp.pt/revistas/ridb/2012/02/2012_02_0945_0978.pdf). Acesso em: 25 abr. 2023.

GONÇALVES, Carlos R. **Direito civil brasileiro**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

IBDFAM, Instituto B. D. D. D. F. Registros de Diretivas Antecipadas de Vontade cresceram nos últimos anos; pandemia deu nova importância à discussão. **Instituto Brasileiro de Direito de Família**, Belo Horizonte, 18 fev. 2021. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/8170/Registros+de+Diretivas+Antecipadas+de+Vontade+cresceram+nos+%C3%BAltimos+anos%3B+pandemia+deu+nova+import%C3%A2ncia+%C3%A0+discuss%C3%A3o>. Acesso em: 25 abr. 2023.

KANT, IMMANUEL. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Tradução de Traduzido do alemão por Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007. Disponível em: <https://www.arquer.com.br/arquivos/Fundamentacao-da-Metafisica-dos-Costumes-Kant.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. São Paulo: Martin Claret, 2005.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria D. A. **Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

LIMA, Marília. Testamento Vital no Brasil e no Mundo: O Direito de Escolha e Autonomia do Paciente. Congresso Brasileiro de Direito Médico e da Saúde, v. 2, p. 342-351. **Anais do Congresso Brasileiro de Direito Médico e da Saúde**, 2019.

LUZ, Raul Gomes. **Bioética**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

MACHADO, Fernando Ramos da Rocha ; VELASCO, Thiago Rezende ; MACHADO, Fernando Ramos Pereira. Tratamento do estado vegetativo persistente. In: COSTA, Augusto L. **Cuidados paliativos em neurologia**. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. p. 175-184.

MACHADO, M. A. Estado vegetativo persistente. In: MACHADO, M. A.; VELASCO, T. R.; MACHADO, M. C. (. ). **Neurologia para o clínico**. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. p. 325-329.

MEDEIROS, Fernando. **Testamento Vital: aspectos jurídicos e bioéticos**. São Paulo: Saraiva, 2018.

MINAS GERAIS, BRASIL. LEI ORDINÁRIA Nº 16279, DE 20 DE JULHO DE 2006. **DISPÕE SOBRE OS DIREITOS DOS USUÁRIOS DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO ESTADO.**, Belo Horizonte, 20 JUL 2006. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-16279-2006-minas-gerais-dispoe-sobre-os-direitos-dos-usuarios-das-acoes-e-dos-servicos-publicos-de-saude-no-estado>. Acesso em: 03 mar. 2023.

MORAES, Alexandre D. **Direito Constitucional**. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MORAES, Alexandre D. **Direito Constitucional**. 38. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

MOURA, P. M. C. Cuidados paliativos em neurologia. In: ALMEIDA, A. M. **Cuidados paliativos em neurologia**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2018. p. 35-44.

OLIVEIRA, Leonardo D. A. **Direito à Autodeterminação e Testamento Vital**. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

OLIVEIRA, Livia V. D.; SOUZA, RESENDE D. D. O Direito à Autonomia na Saúde e o Testamento Vital no Brasil e na Espanha. In: PESSINI, Leonardo; BARCHIFONTAINE, Carla P. **Bioética e Direitos Humanos**. São Paulo: Loyola, 2018. p. 143-158.

PARANÁ, BRASIL. Lei nº 14.254. **Prestação de serviço e ações de saúde de qualquer natureza aos usuários do sistema único de saúde - sus e dá outras providências.**, PARANÁ, 19 Dez 2003. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-14254-2003-parana-prestacao-de-servico-e-acao-s-de-saude-de-qualquer-natureza-aos-usuarios-do-sistema-unico-de-saude-sus-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 22 mar. 2023.

PEREIRA, Caio M. D. S. **Instituições de direito civil: teoria geral das obrigações**. 23. ed. Rio de Janeiro: Forense, v. II, 2016.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Bioética e dignidade da pessoa**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2013.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 4. ed. São Paulo: Max Limonad, 2000.

PORTUGAL. Lei nº 25/2012 de 16 de julho. **Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)**, 2012. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/25-2012-179517>. Acesso em: 29 mar. 2023.

RAMOS, Mônica; SCHRAMM, Fermin R. Diretivas Antecipadas de Vontade em Portugal: análise dos principais desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, 2018. p. 1185-1194.

SÁ, Maria D. F. F. D. **Direito e bioética: a autonomia da vontade como fundamento dos direitos da personalidade**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

SÃO PAULO, Brasil. LEI Nº 10.241, DE 17 DE MARÇO DE 1999. **Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado**, São Paulo, 17 Mar 1999. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais: Uma Teoria Geral Dos Direitos Fundamentais Na Perspectiva Constitucional**. 111 rev. atual. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SILVA, Michele Maria da ; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; SILVA, Glênio Oliveira da. A pesquisa bibliográfica nos estudos científicos de natureza qualitativos. **Revista Prisma**, Rio de Janeiro, 27 dez. 2021. 91-109. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/download/45/37>. Acesso em: 11 abr. 2023.

TJR-RS. Apelação Cível Nº 70054988266. UF do processo: RS. Número da classe: 70054988266. Relator: Irineu Mariani. Data da publicação: 27/11/2013. **JusBrasil**, 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/115115042/apelacao-civel-ac-70054988266-rs-tjrs>. Acesso em: 02 abr. 2023.

VEJA. <https://veja.abril.com.br/noticias-sobre/eutanasia>. **Veja**, 2022. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/noticias-sobre/eutanasia>. Acesso em: 27 mar. 2023.