

**TESTAMENTO VITAL:  
DIGNIDADE E AUTONOMIA INDIVIDUAL NO FINAL DA VIDA!**

**VITAL TESTAMENT:  
DIGNITY AND INDIVIDUAL AUTONOMY AT THE END OF LIFE!**

**TESTAMENTO VITAL:  
¡DIGNIDAD Y AUTONOMÍA INDIVIDUAL EN EL FINAL DE LA VIDA!**

*Veruska Lauriana da Silva de Carvalho (UESPI)\**

**Resumo:** Este trabalho tem como objetivo analisar a Ética e a Deontologia quanto ao Direito no que se refere ao Testamento Vital, também conhecido como Diretivas antecipadas de Vontade, que é um documento de manifestação de vontade com relação a cuidados e tratamentos que a pessoa deseja ou não se submeter quando estiver fora de possibilidades terapêuticas. A pesquisa pautou-se no levantamento bibliográfico e jurídico com o fim de compreendermos a dimensão legal na atualidade brasileira quanto o direito de morrer. Para tanto, foi possível averiguar a legislação comparada, assim como aplicação prática em Ação Civil Pública, requerida pelo Ministério Público ao requerido Conselho Federal de Medicina. Contudo, define direções gerais sobre as condições do direito de autonomia e dos princípios fundamentais, regida pela Magna Carta brasileira de 1988. Conclui-se, a importância da participação de orientação de médico e advogado, assim como da família, respeitando as normas e a vontade individual e autônoma perante qualquer sentimento que deturpe a vontade declarada no Testamento Vital de paciente que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

**Palavras-chave:** Testamento Vital. Direitos Humanos. Direito de Morrer.

**Abstract:** This study aims to analyze the Ethics and Deontology regarding the Direct in relation to the Living Will, also known as Advance Directives of Will, which is a document of manifestation of will regarding the care and treatments that the person wishes or do not submit when out of therapeutic possibilities. The research was based on the bibliographical and legal survey in order to understand the legal dimension in the Brazilian reality as to the right to die. To do so, it was possible to ascertain the comparative legislation, as well as practical application in Public Civil Action, required by the Public Prosecutor's Office to the requested Federal Medical Council. However, it defines general directions on the conditions of the right of autonomy and fundamental principles, governed by the Brazilian Magna Carta of 1988. It concludes, the importance of participation of guidance of doctor and lawyer as well as of the family, respecting the norms and the individual and autonomous will in the face of any feeling that disturbs the will declared in the Vital Testament of a patient who is incapable of freely and autonomously expressing his will.

**Keywords:** Vital Testament. Human rights. Right to Die.

**Resumen:** Este trabajo tiene como objetivo analizar la Ética y la Deontología en cuanto al Directo en lo que se refiere al Testamento Vital, también conocido como Directivas anticipadas de Voluntad, que es un documento de manifestación de voluntad con relación a cuidados y tratamientos que la persona desea o no se somete cuando esté fuera de posibilidades terapêuticas. La investigación se basó en el levantamiento bibliográfico y jurídico con el fin de comprender la dimensión legal en la actualidad brasileña en cuanto al derecho de morir. Para ello, fue posible averiguar la legislación comparada, así como aplicación práctica en Acción Civil Pública, requerida por el Ministerio Público al demandado Consejo Federal de Medicina. Sin embargo, define direcciones generales sobre las condiciones del derecho de autonomía y de los principios fundamentales, regida por la Magna Carta brasileña de 1988. Se concluye, la importancia de la participación de orientación de médico y abogado, así como de la familia, respetando las normas y la voluntad individual y autónoma ante cualquier sentimiento que deje la voluntad declarada en el Testamento Vital de paciente que esté incapacitado de expresar, libre y autónomamente, su voluntad.

---

\* Professora de História na Universidade Estadual do Piauí - UESPI, *Campus* Josefina Demes - Floriano/PI. E-mail: veruskalauriana@gmail.com.

**Palabras clave:** Testamento Vital. Derechos humanos. Derecho de Morir.

## Testamento Vital e o Direito à dignidade

O Testamento Vital, também nomeado por Diretivas Antecipadas de Vontade, é um documento redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitada de manifestar livremente sua vontade. Ato jurídico que visa a produção de efeitos durante a vida do seu outorgante, sobre a sua própria vida, integridade física e saúde. O documento deve ser redigido, com base na consulta e orientação de médico de confiança do paciente, contudo, o médico terá o papel apenas de orientar a pessoa quanto aos termos técnicos, o profissional de saúde não pode impor sua vontade ou seus interesses pessoais, pois a vontade a ser manifestada é exclusiva do paciente. Por conseguinte, o documento requer em sua constituição consulta de advogado para evitar disposições contra o ordenamento jurídico brasileiro.

O propósito do Testamento Vital é garantir ao próprio declarante o direito de dispor sobre seu corpo, sua integridade física e saúde e sua própria vida, para os casos em que venha a ser acometido de moléstia incurável ou que venha a sofrer acidente de tal gravidade que lhe supra a capacidade de expressão e de livre manifestação da vontade. Para tanto, deve-se ter atenção ao propósito central do Testamento Vital afastando possíveis conflitos com outras intervenções alusivas ao direito de morrer de um paciente. Nesse entendimento é necessário fazer breve e prévia diferenciação entre Testamento Vital e a Ortotanásia, a Eutanásia, a Distanásia e o Suicídio Assistido.

Assim, a Ortotanásia é o termo utilizado para definir a morte natural, com a supressão de métodos extraordinários de suporte de vida. Permite ao paciente a morte natural, humanizada, eliminando qualquer tratamento desproporcional diante da iminência da morte. Não significa, contudo, que o paciente não poderá receber medicamento para diminuir a dor e/ou o sofrimento. É uma aceitação da morte, pois permite que ela siga seu curso. É prática *sensível ao processo de humanização da morte, ao alívio das dores e não incorre em prolongamentos abusivos com aplicação de meios desproporcionados que imporiam sofrimentos adicionais*. Indissociável da Ortotanásia é o *cuidado paliativo*, voltado à utilização de toda a tecnologia possível para aplacar o sofrimento físico e psíquico do enfermo.

Desse modo, evitam-se os métodos extraordinários e excepcionais, procura-se aliviar o padecimento do doente terminal pelo uso de recursos apropriados para tratar os sintomas, como a dor e a depressão. O cuidado paliativo pode envolver o que se denomina *duplo efeito*: em determinados casos, o uso de algumas substâncias para controlar a dor e a angústia pode aproximar o momento da morte. A diminuição do tempo de vida é um efeito previsível sem ser desejado, pois o objetivo primário é oferecer o máximo conforto possível ao paciente, sem intenção de ocasionar o evento morte.

No caso da Eutanásia, no Brasil a sua prática é crime. Atualmente, é entendida como morte provocada por sentimento de piedade à pessoa que sofre. Ao invés de deixar a morte acontecer, o ato da Eutanásia age sobre a morte, antecipando-a. Assim, a Eutanásia só ocorrerá quando a morte for provocada em pessoa com forte sofrimento, doença incurável ou em estado terminal e movida pela

compaixão ou piedade de um terceiro. Existem as principais espécies de Eutanásia, nota-se que esse é o clássico conceito de Eutanásia e classifica-se em:

- a) Ativa: é aquela ocasionada através de uma conduta. Há aqui uma ação deliberada com o objetivo de ocasionar a morte;
- b) Passiva: consiste na ação negativa ou na interrupção de um tratamento;
- c) Voluntária: ocorre quando a morte se dá a pedido do paciente;
- d) Involuntária: ocorre quando a morte é provocada contra a vontade do paciente.

Quando o paciente sequer manifestou sua concordância ou discordância relativa à Eutanásia. A Eutanásia não Voluntária se dá quando a dor, o físico, as condições neurológicas, ou seja, o sofrimento do paciente impede que o campo de consciência da pessoa consiga discernir sobre o que realmente está decidindo e acaba por consentir com a sua morte.

Por Distanásia compreende-se a tentativa de retardar a morte o máximo possível, empregando, para isso, todos os meios médicos disponíveis, ordinários e extraordinários ao alcance, proporcionais ou não, mesmo que isso signifique causar dores e padecimentos a uma pessoa cuja morte é iminente e inevitável. Em outras palavras, é um prolongamento artificial da vida do paciente, sem chance científica de cura ou de recuperação da saúde. A *obstinação terapêutica* e o *tratamento fútil* estão associados à Distanásia. Alguns autores tratam-nos, inclusive, como sinônimos. A primeira consiste no comportamento médico de combater a morte de todas as formas, como se fosse possível curá-la, em *uma luta desenfreada e (ir)racional*, sem que se tenha em conta os padecimentos e os custos humanos gerados. O segundo refere-se ao emprego de técnicas e métodos extraordinários e desproporcionais de tratamento, incapazes de ensejar a melhora ou a cura, mas hábeis a prolongar a vida, ainda que agravem sofrimentos, de forma tal que os benefícios previsíveis são muito inferiores aos danos causados.

Quanto ao Suicídio Assistido ocorre sempre que uma pessoa não consegue concretizar sozinha sua intenção de morrer, solicita o auxílio de terceiros. A assistência ao suicídio de outra pessoa pode ser feita por atos de prescrição com doses altas de medicação e/ou indicação de uso. Do contrário de forma mais passiva, através de persuasão ou de encorajamento. Em ambas as formas, a pessoa que contribui para a ocorrência da morte da outra, compactua com a intenção de morrer através da utilização de um agente causal.

Tentativa de suicídio não é crime no Brasil, pois o Estado não pretende aumentar o sofrimento daquele que tentou o suicídio. A despeito da tentativa não ser considerada crime, o Código Penal, pune o induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, conforme o artigo 122 do Decreto-Lei nº 2.848:

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Parágrafo único - A pena é duplicada:

Aumento de pena

I - se o crime é praticado por motivo egoístico;

II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência (BRASIL, 1940, grifos do autor).

De tal forma, consistem nas condutas de encorajar a ideia do suicídio já existente na mente do sujeito, implantá-la, quando o sujeito não pensava nisso, ou

colaborar materialmente oferecendo veículo para conclusão de tal intensão. O fato de não ser considerado crime não significa que o suicídio seja indiferente para o direito. Ofende-o interesses morais e demográficos do Estado, somente não sendo punível pela absoluta inutilidade e injustiça da pena, mesmo na forma tentada, o suicídio é ilícito.

Não obstante a importante distinção entre as diversas conduções para garantir a dignidade e autonomia individual no final da vida. Ressalta-se a conduta médica diante dos pacientes com ou sem Testamento Vital. Conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.995/2012, o Testamento Vital tem validade no Brasil e o médico deve seguir a vontade do paciente, desde que em conformidade com a legislação brasileira. Evitando utilizar jargões jurídicos e termos muito técnicos, a conduta do médico diante do Testamento Vital variará se o paciente chegar ao profissional já de posse de suas Diretivas Antecipadas de Vontade ou se o paciente quiser fazer um Testamento Vital com o médico. Veja o que deve ser feito em cada uma dessas situações:

a) Paciente chega para a consulta/internação com o Testamento Vital:

- ✓ Anexar uma cópia do Testamento Vital no prontuário do paciente;
- ✓ Conversar com o paciente sobre as vontades dele escritas no Testamento Vital, explicando as implicações delas;
- ✓ Questionar o paciente se ele já conversou com a família sobre essas vontades, explicando que a vontade dele prevalece sobre a vontade da família;
- ✓ Seguir a vontade do paciente sempre que ele não estiver em desacordo com os ditames da legislação e do Código de Ética Médica, lembrando que o médico poderá se utilizar da objeção de consciência médica, quando não concordar com alguma disposição.

b) Paciente chega para a consulta/internação sem o Testamento Vital, mas manifesta vontade para o médico:

- ✓ Conversar com o paciente sobre a vontade que ele está manifestando, explicando do ponto de vista técnico, as implicações desta, especialmente sobre os cuidados/tratamentos/procedimentos que ele pode aceitar e recusar;
- ✓ Não impor sua vontade;
- ✓ Anotar a vontade manifestada no prontuário;
- ✓ Informar ao paciente que essa vontade prevalecerá sobre a vontade da família;
- ✓ Sugerir que o paciente registre o Testamento Vital em um Cartório de Notas - o termo correto é "lavrar escritura pública";
- ✓ Seguir a vontade do paciente sempre que ele não estiver em desacordo com os ditames da legislação e do Código de Ética Médica, lembrando que o médico poderá se utilizar da objeção de consciência médica, quando não concordar com alguma disposição.

Destarte, as orientações de atuação do médico perante paciente e sua solicitação de atendimento que atenda os preestabelecido no seu Testamento Vital, esse deve proceder sempre em acordo com a legislação e o Código de Ética Médica vigente no Brasil. Conforme, aprofundado na dimensão legal de enquadramento

ético e a legislação que atende aos princípios que dão suporte para validar o Testamento Vital.

## Enquadramento Ético e Legislação

O Código de Ética Médica, a constar na Resolução CFM nº 1.931/2009, é um documento a dispor-se a orientar e aprimorar o exercício da medicina, em benefício da sociedade. Portanto, é dedicado aos médicos e aos seus pacientes, para tanto, em seu Preâmbulo, nos incisos I e IV:

I. O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

II. A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com descrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da Medicina (CFM, 2009).

Em seu Preâmbulo acrescentam-se informações quanto ao fator de fiscalização, apreciado na Lei nº 3268/1957, em seu regulamento, conforme o Art. 15, como atribuições dos Conselhos Regionais de Medicina, na alínea: “ h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;” (BRASIL, 1957). Além disso, no Preâmbulo da Resolução CFM nº 1.931/2009 trata também da estrutura conteudista subdividida em aspectos específicos, prepondera as 118 normas deontológicas a sujeitar seus infratores as penas disciplinares previstas em lei. Ressaltam-se no Código de Ética Médica que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, *a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade.*

Desse modo, são importantes as considerações ressaltadas anteriores ao *Preâmbulo* da Resolução CFM nº 1.931/2009, em especial atenção - *a garantia de maior autonomia à sua vontade*, com um novo aspecto, introduziu as Diretrizes Antecipadas de Vontade compatíveis com relação constitucionais e civis que acolhe o paciente, tendo como metas a realidade atual. A condição de paciente já não corresponde mais ao paternalismo e ao assistencialismo que lhe era inerente. Ao contrário, apresenta-se provida de uma nova engrenagem com o foco voltado para a autonomia da vontade, dando ao paciente a oportunidade de se manifestar a respeito da aceitação ou da recusa de determinado procedimento médico.

As Diretrizes Antecipadas de Vontade fundamentam-se nos princípios da autonomia, do respeito às pessoas e da lealdade, possuem como benefício a melhoria da relação médico-paciente e a autoestima do paciente. Uma de suas espécies é o objeto central desta pesquisa o Testamento Vital, supracitada, se refere às instruções acerca de futuros cuidados médicos ao qual uma pessoa que esteja incapaz de expressar sua vontade será submetida, ante um diagnóstico de terminal da vida.

Regulamentação feita pela Constituição Federal do Brasil com o Código de Ética Médica oferece ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da justiça, da dignidade e honestidade. O referido Código faz inserções pontuais nas diversas restrições à ação do profissional médico, de interesse relevante para o tema abordado. Em seu Capítulo I, traz uma regulamentação destinada aos *Princípios Fundamentais*, estabelece:

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

[...]

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

[...]

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas (CFM, 2009, grifo nossos).

A pessoa autônoma tem o direito de consentir ou recusar propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico que afetem ou venham a afetar sua integridade físico-psíquica ou social. A manifestação autônoma da sua vontade, devidamente esclarecida pelo profissional de saúde, compete à decisão final em cada procedimento. Logo, no mesmo corpo do Código, no Capítulo IV – Direitos Humanos e o Capítulo V – Relação com pacientes e familiares, ao tratar proteção da relação do médico com pacientes e familiares, estabelece:

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

[...]

É vedado ao médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (CFM, 2009, grifos nosso).

Com isso, o Código de Ética Médica torna-se também indutor de transformações no campo da política de Saúde, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: *o reforço à autonomia do paciente*. Ou seja, aquele

que recebe atenção e cuidado passa a ter o direito de recusar ou escolher seu tratamento, desde que respeitado as restrições legais do ofício da medicina, em especial, a ressaltar a autonomia médica alusiva ao seu atendimento em *iminente risco de morte* do paciente. Tal aprimoramento corrige a falha histórica exercida pelo ofício do médico quanto a um papel paternalista, visto que o Código de Ética Médica constitui autoridade nessa relação, fazendo-a progredir rumo à cooperação - abordagem sempre preocupada em assegurar a beneficência das ações profissionais de acordo com o interesse do paciente.

Não obstante, a Constituição do Brasil de 1988, em uma análise sistemática alusiva a autonomia, com base hierárquica e cronológica, permite observar que historicamente os princípios fundamentais a constar no Código de Ética Médica, a luz da Lei Maior, antecipadamente foram assegurados com suporte para validar o Testamento Vital, em sua Magna Carta, institui os princípios da Dignidade da Pessoa Humana (Art. 1º, inciso III, CF/1988); da Autonomia Privada (princípio implícito no Art. 5º da CF/1988) e a proibição constitucional de tratamento desumano (Art. 5º, III, CF/1988). Acrescenta-se o artigo 15 da Lei Nº 10.406, “ninguém pode ser constrangido, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (BRASIL, 2002).

A autonomia é o modo de *Ser* do ser humano, portanto, uma precondição para a saúde e para a cidadania. Sem essa perspectiva, uma política de saúde não pode ser considerada como tal. Assim, a busca da construção da autonomia do paciente no processo saúde/doença passa a ser fundamental. Ela deve ser construída em um processo de produção contínua, em sua inter-relação com a dependência, no cotidiano, mesmo quando limitada na doença. Assim, sujeito autônomo é aquele que reconhece sua necessidade e do outro em todos os planos.

### **Ética social no Testamento Vital**

A aplicação dos princípios morais e éticos tem uma correlação entre a preservação da vida e o alívio do sofrimento. O aumento da eficácia e segurança das novas modalidades terapêuticas motivam, também, questionamentos quanto aos aspectos econômicos, éticos e legais resultantes do emprego exagerado de tais medidas e das possíveis indicações inadequadas de sua aplicação. É ou não adequado utilizar todos os recursos médicos existentes ou se, pelo contrário, é legítima a suspensão ou abstenção de tratamentos considerados fúteis, extraordinários, ou desproporcionados? Segundo Amaral (2010), a atuação médica é movida por dois grandes princípios morais: a preservação da vida e o alívio do sofrimento. Assim, a aplicação dos princípios morais fundamenta-se: no paciente salvável - na preservação da vida; na etapa de morte inevitável - deve objetivar, prioritariamente, o alívio do sofrimento.

Para tanto, reconhece-se na Resolução CFM nº 1.995/2012, que dispõe sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade dos pacientes de sujeitos capazes, conforme está no Art. 1º ao 5º da Lei nº 10.406 /2002. Nesse sentido, averigua-se os Art. 1º e 2º, Resolução CFM nº 1.995/2012:

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

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade (BRASIL, 2012).

De modo que, essa é parte em minuta expressa nos dispositivos legais, em vigor, atento na legislação brasileira, a orientar atenção médica no que se refere ao Testamento Vital, de modo que é de singular importância averiguar atualizações constantes no Direito comparado, recorrente a este tema. Imediatamente, nos Estados Unidos da América – EUA, em 1991, entra em vigor a *Lei Federal de Autodeterminação do Paciente* - dar direito ao paciente de participar das decisões sobre os tratamentos ora empregados e a poder preparar uma diretiva antecipada. Exige-se:

- a) Que seja assinado por pessoa maior e capaz; perante duas testemunhas independentes, que tenha efeitos depois de 14 dias da assinatura;
- b) É revogável a qualquer tempo; tem valor limitado no tempo de aproximadamente 5 anos;
- c) O estado de fase terminal deve ser atestado por dois médicos. Na Itália, em 1998, foi aprovado o Código de Deontologia Médica, dispõe sobre a autonomia da vontade do paciente. O Comitê Nacional de Bioética publicou o documento: Declarações Antecipadas de Tratamento. Este estabelece as condições para validar:

- a) Caráter público, datado, forma escrita, feito por pessoa maior, capaz de entender, de manifestar vontade, sem que esteja sob qualquer tipo de pressão familiar, social ou ambiental;
- b) Não pode ter disposições acerca da prática de eutanásia, que contrariem o direito positivo ou as normas médicas e deontológicas. Entretanto, o médico não pode ser obrigado a fazer algo que vá contra sua consciência;
- c) Com a finalidade de que tenha uma redação adequada e em conformidade com o ponto “b”, o outorgante deve ser orientado na elaboração do documento por um médico;
- d) A fim de garantir a máxima personalização da vontade do futuro paciente, as disposições devem ser redigidas de forma “não genérica”, de modo tal a não gerar equívocos quando de sua interpretação, e de relatar, o mais fiel possível, a situação clínica na qual esse documento será levado em consideração.

Consequente, ciente da legislação brasileira e do Direito comparativo sobre o Testamento Vital, vale fazer a sobreposição de Ação Civil Pública, a fim de considerar no processo de fundamentação teórica e prática na realidade brasileira e suas ações legais que dizer respeito ao tema. Por tanto, o Processo nº 1039-6.2013.4.01.3500/Classe:7100 Ação Civil Pública. Requerente: Ministério Público Federal. Requeridos: Conselho Federal De Medicina. Juiz(íza) Federal da 1ª Vara de Seção Judiciária do Estado de Goiás. Alega o MPF, em síntese que:

- a) A Resolução nº 1995/2012 do CFM, ao regulamentar a atuação dos profissionais frente a pacientes terminais, incidiu em inconstitucionalidade e ilegalidade;
- b) A resolução omitiu-se em pontos essenciais, tais como o estabelecimento dos requisitos relativos ao paciente, limite temporal de validade das diretivas, formas de revogação, critério de participação da família e o instrumento utilizado para registro da vontade do paciente;

- c) Não foi previsto o direito de a família influenciar na formação da vontade e fiscalizar o seu cumprimento, o que vai de encontro ao art. 226, *caput*, da Constituição Federal;
- d) O prontuário médico é instrumento inidôneo para o registro das diretivas antecipadas da vontade no prontuário médico, pois o seu caráter sigiloso impede o controle da atuação do médico.

A Sentença Judicial, equivalente ao processo supracitado, na Seção Judiciária do Estado de Goiás, Primeira Vara, em Sentença tipo A, pronunciou diante do exposto, julgo improcedentes os pedidos:

- a) Esclareça-se, desde já, que a resolução não regulamenta apenas as Diretivas Antecipadas de Vontade de pacientes terminais ou que optem pela Ortotanásia. Tratar ela de diretivas para qualquer paciente que venha a ficar incapacitado para expressar sua vontade.
- b) A Resolução CFM nº 1995/2012 apenas regulamenta a conduta médica perante a situação fática de o paciente externar a sua vontade quanto aos cuidados e tratamentos médicos que deseja receber ou não, na hipótese de se encontrar sem possibilidade de exprimir sua vontade. Mas, a família e o poder público não estarão impedidos de buscar tutela judicial caso se oponham a Diretivas Antecipadas do paciente, nem a responsabilização dos profissionais de saúde por eventual ilícito.
- c) O prontuário, não foi eleito, portanto, instrumento de manifestação de vontade, mas mero meio de seu registro. Mesmo esse registro não foi eleito como indispensável para validade das diretivas antecipadas do paciente (§5º, art. 2º, da Resolução). Nem há que se exigir vigência temporal, já que o paciente está livre para manifestar, a qualquer tempo e por qualquer forma, entendimento diverso sobre o tipo de tratamento a que quer ou não se submeter.
- d) No que diz respeito ao alijamento da família das decisões, cabem algumas considerações. A Resolução previu que a vontade do paciente deve prevalecer sobre a dos familiares (art.2º, §3º). Tal previsão encontra amparo nos dispositivos legais e constitucionais acima citados. Mas, note-se que a família está convidada a participar do processo de investigação acerca da existência de declaração de vontade antecipada do paciente, quando não houver registro a respeito.
- e) O fato de haver registro da declaração de vontade do paciente no prontuário não retira da família o direito de acesso a informações sobre o tratamento dado, inclusive buscando em juízo tutela contra ato que viole a lei civil ou penal. Também poderá buscar a tutela judicial, a família que entender haver motivos para que a declaração de vontade do paciente não seja levada em conta - vício de consentimento, ausência de informação adequada dada ao paciente sobre a doença, assim, que a resolução não fere o disposto no artigo 226 de Constituição Federal.

### **Considerações Finais**

Com essa finalidade conclui-se a importância deontológica sobre o Testamento Vital, a dispor legalmente de requisitos legais que garantem substancialmente o desejo autônomo sobre o direito de morrer. Ao determinar fundamentado nas normas legais que residem à orientação sobre a constituição desse documento, regimenta a sociedade condições de respeito a sua política de saúde. A permitir em situação de absoluta capacidade legal dispor das Diretivas Antecipadas de Vontade em favor do seu bem estar físico e mental, garante a família segurança na difícil decisão ante ao leito de morte de ente querido, por infelicidade

encontra-se sem condições de posicionar e estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Dessa forma, o Testamento Vital pode e deve autorizar e orientar decisão sobre tratamento alusivo aos fins terapêuticos a serem concedidos ao paciente. Com esse intuito, foi prontamente determinado diante de Direito comparado que o Brasil nessa prioridade legal esta atualizado, que nossa legislação nos assegura condições de dispor desse regimento legal, com base na Constituição do Brasil de 1988, contemplada em seus princípios fundamentais dos Direitos Humanos à dignidade, autonomia e justiça.

Considera-se, que a Ação Civil Pública impetra ordem em aspectos passíveis de decisão improcedente, apreciados dispositivos legais a Resolução CFM nº 1995/2012 apenas regulamenta a conduta médica perante a situação fática de o paciente externar a sua vontade quanto aos cuidados e tratamentos médicos que deseja receber ou não, na hipótese de se encontrar sem possibilidade de exprimir sua vontade. Tendo capacidade civil, poderá o paciente fazer declaração de vontade. Quanto ao tempo, no Brasil, dispõem que a qualquer tempo pode-se revogar ou alterar o documento, assim como poderá a família atuar em favor de conflito buscar a tutela judicial.

Por fim, a sociedade de deve atentar para os devidos recursos a visar a atender sua vontade quanto ao direito de morrer. Exigir a divulgação desses direitos em local plausível e de fácil acesso em ambientes hospitalares ou outros que prestem serviço de saúde. Assim como, faz-se necessário uma percepção cultural que a vida é um direito social e legal ao alcance de todos os cidadãos brasileiros, a família ou representante legal devem também estar atentos ao direito individual, apesar de sentimentos afetivos diante automação de decisão com base exclusiva no emocional, para tanto respeitar a vontade expressa no Testamento Vital.

## Referências

AMARAL, Ana Cláudia Corrêa Zuin Mattos do; PONA, Éverton Willian. **Autonomia da vontade e testamento vital**: a possibilidade de inclusão no ordenamento jurídico brasileiro. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/o-testamento-vital-no-ordenamento-juridico-brasileiro/129867/#ixzz4PM248c8Z>>. Acesso em: 17 de outubro de 2016.

BARROS, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A Morte Como Ela É**: Dignidade e autonomia individual no final da vida. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2012-jul-11/morte-ela-dignidade-autonomia-individual-final-vida>. Acesso em: 28 de outubro de 2016.

BEZERRA, Carolina. Eutanásia: **Tipos de Eutanásia e Suicídio Assistido**. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2006/2147>>. Acesso em: 15 de setembro de 2016.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e

penal e direito comparado. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos (org.). **Biodireito**: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: RT, 2001. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/o-testamento-vital-no-ordenamento-juridico-brasileiro/129867/#ixzz4PM0b1TZZ>. Acesso em: 28 de outubro de 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.995/2012**, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade dos pacientes. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf). Acessado em: 03 de setembro de 2016.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.931**, de 24 de setembro de 2009. Código de Ética Médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. (versão de bolso).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 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: 10 de outubro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei no 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm). Acesso em: 05 de setembro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 3.268**, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L3268.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm). Acesso em: 05 de outubro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 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: 10 de outubro de 2016.

DADALTO, Luciana. **Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12**. Revista bioética, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a12v21n1>. Acesso em: 25 de setembro de 2016.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. Disponível em: <http://testamentovital.com.br/conduca-medica-diante-testamento-vital/>. Acesso em: 05 de setembro de 2016.

GOLDIM, José Roberto. **Suicídio Assistido**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/suicass.htm> Acesso em: 15 de setembro de 2016.  
MALLETT, Miguel Tabbal. **Testamento Vital**. Disponível em: [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2015\\_2/miguel\\_mallet.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2015_2/miguel_mallet.pdf). Acesso em: 05 de setembro de 2016.

MARTEL, Letícia de Campos velho. BARROSO, Luís Roberto. **A morte como ela é – dignidade e autonomia individual no final da vida**. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2012-jul-11/morte-ela-dignidade-autonomia-individual-final-vida>. Acesso em: 10 de setembro de 2016.

MUÑOZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo Antônio Carvalho. **O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido**, 2011. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/biblioteca\\_virtual/bioetica/Partellautonomia.htm](http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/Partellautonomia.htm)>. Acesso em: 25 de setembro de 2016.

OLIVEIRA JUNIOR, Eudes Quintino de; OLIVEIRA, Euder Quintino de; OLIVEIRA, Pedro Bellentani Quintino de. **Autonomia da vontade do paciente X autonomia profissional do médico**. Centro Universitário do Norte Paulista: Revista Latino-Americana de Marcapasso e Arritmia, 2013. Disponível em: <[http://www.relampa.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=886](http://www.relampa.org.br/detalhe_artigo.asp?id=886)> . Acesso em: 20 de setembro de 2016.

SENTENÇA DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA. **Processo nº 1039-6.2013.4.01.3500/Classe:7100** Ação Civil Pública. Ministério Público Federal. Juiz(Íza) Federal da \_\_\_ª Vara da Seção Judiciária do Estado de Goiás. Disponível em: <http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/resolu%C3%A7ao-1995-CFM.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2016.

SOARES, Jussara Calmon Reis de Souza; CAMARGO JR., Kenneth Rochel. **A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde**. SP, Botucatu: Interface v. 11, n. 21, p. 65-78, 2007.

TESTAMENTO VITAL. **Diretivas Antecipadas de Vontade**. Disponível em:<<http://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas-de-vontade/>>. Acesso em: 10 de setembro de 2016.

**XIMENES, Rachel Letícia Curcio. Testamento Vital e o Direito à dignidade. Disponível em:<<http://www.cartaforense.com.br/conteudo/artigos/testamento-vital-e-o-direito-a-dignidade/13080>>. Acesso em: 15 de setembro de 2016.**