

A SACRALIDADE DA VIDA E O TESTAMENTO VITAL: REFLEXÕES CRÍTICAS E IMPLANTAÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

*SACRALITY OF LIFE AND VITAL TESTAMENT: CRITICAL REFLECTIONS AND
IMPLEMENTATION IN THE BRAZILIAN LEGAL ORDER*

Brunno Aparecido Martins Claudino ²⁵
Joelma Alice Furtado Peres ²⁶

RESUMO: O presente trabalho se desenvolve acerca do direito à morte com dignidade, em pacientes acometidos de doenças terminais graves e incuráveis, destacando a função do testamento vital para sua efetivação, bem como a aceitabilidade dos médicos ao se depararem com o instrumento, tendo em vista que não está legalmente regulamentado no sistema jurídico brasileiro. Frisa-se quais argumentos são favoráveis e contras à sua implementação no país, levando em conta pensamentos religiosos e bioéticos, analisando o tema sob o prisma da dignidade da pessoa humana, não-maleficência, direito à vida e demais preceitos constitucionais.

Palavras-chave: Direito. Morte. Testamento Vital. Religião. Preceitos constitucionais.

ABSTRACT: The present essay develops about the right to death with dignity, in patients with serious and incurable terminal illnesses, highlighting the function of the vital will for its effectiveness, as well as the acceptability of doctors when they encounter the instrument, considering that it is not legally regulated in the Brazilian legal system. It is emphasized which arguments are favorable and against its implementation in the country, taking into account religious and bioethical thoughts, analyzing the theme from the perspective of human dignity, non-maleficence, right to life and other constitutional precepts.

Keywords: Right. Death. Vital Testament. Religious. Constitutional precepts.

INTRODUÇÃO

Desde o início, a vida é considerada um irrepreensível direito do homem, enquanto a morte um efeito natural desta prerrogativa fundamental. No entanto, com a veloz evolução das ciências médicas o fim vem se tornando gradualmente distante devido aos inúmeros tratamentos que a medicina dispõe atualmente.

²⁵ Graduado em Direito pela Faculdade Quirinópolis (brunnomartinsadv@outlook.com).

²⁶ (Orientadora) Graduada em Direito - FESURV-2011 e Pedagogia-FESURV-1994 (jallice369@hotmail.com).

Desse modo, nasce a obrigação de se considerar o direito à morte com recato, visto o precedente da dignidade da pessoa humana. Dado isso, será arrazoado no presente trabalho, o instituto das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), habitualmente chamada de Testamento Vital, documento este pautado na autossuficiência privada. Assim como, o que poderá ser declarado e como deverá ser registrado para ter juridicidade.

Imperioso ressaltar que, no Brasil, diferentemente de outras nações como Estados Unidos, Portugal e França, não há amparo legal sobre seu objeto, somente a aceitabilidade do Conselho Federal de Medicina (CFM). Essa omissão legislativa é ocasionada, principalmente, pela sacralidade da vida, vez que acredita, por motivos reverenciosos, que a vida humana é mais importante do que se viver com dignidade.

Estas diretrizes poderão ser expostas por meio de um documento, chamado *Living Will*, ou pelo substabelecimento de procuradores, denominados *Durable Power of Attorney for Health Care*, quais serão nomeados pelos pacientes para a tomada de decisões médicas, na circunstância em que o doente não dispuser dos recursos mentais necessários para decidir sobre sua saúde.

Nesse sentido, espera-se que este trabalho possa trazer um novo olhar ao direito à morte humanizada, contribuindo com uma reflexão sobre a importância do Testamento Vital e seu cumprimento, além de promover o desenvolvimento, sob o prisma de que ninguém poderá ser obrigado a se submeter a tratamentos dolorosos e invasivos, assim como situações vegetativas e perpétuas.

1 TESTAMENTO VITAL NO BRASIL

Garantir que os desejos médicos de um paciente sejam cumpridos quando este já não dispuser das faculdades intelectuais necessárias para externar sua vontade, seja de como deverá ser tratado ou a ausência de tratamentos, é o que se denomina Testamento Vital. Alguém inteiramente capaz dispõe acerca das intervenções às quais será submetido quando já não desfrutar de total capacidade para decidir sobre o futuro que lhe será assegurado.

Danilo Gonçalves Montemurro (2014, s. p), advogado especialista em Direito de Família e Sucessões, descreve o instrumento da seguinte forma:

O Testamento Vital consiste em um documento emitido por qualquer pessoa civilmente capaz, pelo qual se declara a vontade sobre que tipo de tratamento médico deseja ser submetido diante de um diagnóstico de doença terminal, e no caso de impossibilidade de manifestar a sua vontade.

Para Luciana Dadalto (2013, p. 55) “o Testamento Vital 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”

Outrossim, ao se tratar do princípio da dignidade da pessoa humana, bem como ao respeito à autossuficiência, suas disposições estão acima da vontade dos familiares do paciente, garantindo ao testador sua efetividade, desde que atendidos todos os critérios.

No Brasil, até o presente momento inexistente amparo legal para que a declaração de última vontade se tenha juridicidade. Porém, sua aceitabilidade se encontra regulamentada pela Resolução nº 1.995/2012, de autoria do Conselho Federal de Medicina, definindo como o alvitre manifestadamente expresso pela pessoa, podendo

dispor sobre quais intervenções médicas deseja, ou não, ser submetido no instante em que não puder se expressar de forma livre e autossuficiente.

Todavia, diversos critérios devem ser respeitados para que o paciente maior e plenamente capaz possa dispor sobre quais tratamentos invasivos e dolorosos, em situações onde inexista qualquer probabilidade de cura, irá ser submetido.

A médica e doutora em Bioética, Cláudia Burlá (2014, s. p), afirma:

O avanço das práticas médicas para prolongar a vida das pessoas suscitou a criação de instrumentos para garantir a sua autodeterminação, por exemplo o Testamento Vital e o Procurador de Cuidados de Saúde, que permitem a uma pessoa esclarecida recusar determinado tipo de tratamento considerado inaceitável dentro do seu quadro de valores.

Assim, resta evidente que os pressupostos para a admissibilidade e juridicidade do Testamento Vital são a lucidez mental e a maioridade ao tempo de sua confecção, podendo ser registrado em um Cartório de Notas, Prontuário Hospitalar ou sem formalidade na própria ficha médica, sendo as presenças de um médico e um advogado importantes, mas não obrigatórias para sua legalização.

1.2 Papel do médico e advogado na elaboração do Testamento Vital

Como mencionado, não há legislação que regule a temática no Brasil, porém, o Conselho Federal de Medicina, assim como vários juristas brasileiros afirmam que as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) deixadas pelos pacientes têm validade e devem ser respeitadas.

Não obstante, para melhor legalidade do Testamento Vital aconselha-se que no instante de sua elaboração, estejam presentes um advogado e um profissional da saúde, devidamente atualizado acerca dos limites pautados pela Bioética, sendo preferível um médico de confiança. Sendo assim, a presença perene desses profissionais retira a fragilidade do documento, resguardando de uma posterior arguição de nulidade, o que ocasionaria o desrespeito das últimas vontades do paciente.

Cabe ao advogado esclarecer quais os limites para a validação do Testamento Vital no Brasil, visto que este incide diretamente sobre o princípio da dignidade da pessoa humana, tendo como principal função constitucional resguardar a humanização da população nacional.

Destarte, a Constituição Federal veda qualquer recusa à tratamentos paliativos, os quais segundo a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (2018) consistem em:

Assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Assim, não é possível dispor do bem-estar quando se está acometido de uma doença incurável, seja ela terminal ou não. Desse modo, os cuidados paliativos ocasionam ao paciente um fim mais humano, utilizando de recursos médicos, psicológicos e até reverenciosos para que o direito à morte digna seja respeitado e efetivado.

No entanto, o paciente pode suscitar apenas pelos cuidados paliativos, mesmo que resulte em seu perecimento, abstendo-se de qualquer tratamento que supostamente alongaria a sua vida. Destarte, o que não é possível no ordenamento magno brasileiro é se entregar ao sofrimento demasiado no fim da vida.

1.2 Projeto de Lei do Senado nº 149/2018 e suas disposições

Em face da lacuna legal acerca do tema, o Conselho Federal de Medicina, órgão máximo que regula a atuação dos médicos brasileiros, editou duas resoluções para relaxar as condutas médicas voltadas ao término da vida, sendo elas a Resolução nº 1.805/2006 e a já mencionada Resolução nº 1.995/2012.

Em sua redação, a Resolução nº 1.805, de 09 de novembro de 2006, versa acerca da suspensão de procedimentos médicos que têm como objetivo o prolongamento da vida do paciente acometido de moléstia grave ou incurável, respeitando o alvedrio do enfermo ou de seus *durables power of attorney for health care*, chamados no Brasil de representantes legais de saúde.

Em consequência, resolveu o Conselho Federal de Medicina (2006, s. p) definir:

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.

RECIFAQUI
Revista Científica da Faculdade Quirimopolis

Resolvendo ainda exemplificar as condutas médicas:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Com efeito, essa norma deu ampla abertura para que a vontade do paciente sobressaísse aos deveres médicos de cuidados intensivos até o findar da vida humana. Outro importante marco que deu segmento à elaboração dos testamentos vitais no território brasileiro foi a edição da supramencionada Resolução nº 1.995/2012,

também de autoria do Conselho Federal de Medicina, a qual dispõe acerca da aceitabilidade das diretivas antecipadas de vontade e dos procuradores de cuidados de saúde. Abaixo estão definidos os limites médicos para a aceitação dos testamentos vitais:

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

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

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

§2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

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

§4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente. §5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente (BRASILIA, 2012, s.p).

No entanto, essa regulamentação causou fervor na comunidade cristã brasileira, resultando em uma Ação Civil Pública de autoria do Ministério Público Federal de Goiás, buscando a suspensão de sua redação sob a alegação de que o Conselho Federal de Medicina incidiu em ilegalidade e inconstitucionalidade.

Ademais, a presente demanda foi analisada e julgada improcedente pelo Tribunal Regional Federal da Primeira Região, mediante o seguinte:

A Resolução 1.995/2012 apenas regulamenta a conduta médica perante a situação fática de o paciente externar a sua vontade quanto aos cuidados e tratamentos médicos que deseja receber ou não, na hipótese de se encontrar sem possibilidade de exprimir sua vontade. A resolução tem efeito apenas na relação ético-disciplinar existente entre os Conselhos de Medicina e os médicos, mas não tem o condão de criar direitos ou obrigações, sobretudo nas esferas cível e penal. Com efeito, uma vez respeitadas as prescrições ali dispostas, não caberá aos Conselhos a imposição de quaisquer sanções ético-disciplinares ao médico. Mas a família e o poder público não estarão impedidos de buscar tutela judicial caso se oponham a diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem a responsabilização dos profissionais de saúde por eventual ilícito. A resolução do Conselho Federal de Medicina é compatível com a autonomia da vontade, o princípio da dignidade humana, e a proibição de submissão de quem quer que seja a tratamento desumano e degradante. Tendo capacidade civil, poderá o paciente fazer a declaração de vontade. O médico não estará obrigado a seguir a declaração, porém, se perceber que, pelo estado de saúde do paciente quando da declaração, não tinha o pleno gozo de suas capacidades cognitivas. Tenho, assim, que a resolução não fere o disposto no artigo 226, da Constituição Federal da República Federativa do Brasil.

Diante disso, o Senador da República Lasier Martins, representando o estado do Rio Grande do Sul, bem como o Partido Democrático Trabalhista propuseram no dia 03 de abril de 2018 o Projeto de Lei do Senado nº 149/2018, requisitando a regulamentação do Testamento Vital no território brasileiro, asseverando periféricos para a sua elaboração e efetividade, dispondo acerca dos direitos e deveres dos médicos e pacientes que registrarem suas disposições de últimas vontades (BRASIL, 2018, s. p).

Para Lasier Martins (BRASIL, 2018, s. p): “o respeito à manifestação do paciente consagra o princípio da autonomia da vontade, inclusive nessa delicada fase da vida, consagrando a liberdade individual e aperfeiçoando nosso modelo de assistência à saúde”.

Não obstante, o Projeto de Lei foi direcionado ao responsável competente para a elaboração de relatório final, sendo posteriormente recebido e aprovado com voto favorável ao texto inicial. No entanto, até o presente momento não foi julgado e aprovado pela maioria do Senado Federal.

2 SACRALIDADE DA VIDA HUMANA E DIREITO À MORTE COM DIGNIDADE

Desde o início dos tempos, o fim da vida é visto como um tabu. Ademais, o veloz progresso da medicina possibilitou a cura para várias doenças tidas como incuráveis nos séculos passados, assim como o prolongamento da vida humana por meios artificiais. No entanto, como demonstrado, essa busca pela perpetuidade da vida gerou diversas discussões éticas, tendo em vista que os novos métodos buscam salvar a vida a todo custo.

É cediço que atualmente, as ciências médicas são capazes de preservar a vida por anos utilizando de cuidados distanásicos de urgência, como a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), o que causa temor em várias pessoas que não desejam passar o resto de seus dias em uma cama hospitalar, presas a aparelhos médicos.

Dessa forma, imagina-se a seguinte questão bioética: é possível escolher a forma de finalizar a vida? Dessa forma, o que poderia ser tido como um direito fundamental do paciente é banalizado pelos assíduos religiosos do país, acreditando que a vida é sacra e deve ser preservada até o último suspiro.

2.1 Catolicismo e Espiritismo nas discussões sobre o direito à morte digna

Não é fácil inserir questões bioéticas em um campo jurídico dominado pela religião, ainda mais por versarem sobre discussões diretamente ligadas às convicções morais e éticas de cada ser como o direito à vida e, conseqüentemente, o direito à morte, temas explicitamente voltados à religião.

Nesse diapasão, a maioria dos argumentos são desfavoráveis ao cumprimento das disposições finais de pacientes acometidos de doenças incuráveis em estado

terminal faz referência à vida sagrada, razão pela qual se remete ao argumento cristão de que somente Deus tem o poder de dar continuação ou não à vida.

A religião cristã, predominante no país, conta com cerca de 2,3 bilhões de fieis em todo o mundo, sendo considerada a maior religião da atualidade, razão pela qual algumas vertentes como o Protestantismo e o Catolicismo, por exemplo, enxergam o direito de morrer, representado pela eutanásia, como heresia e afronta à vida, direito sublime concedido por Deus.

Outrossim, o Concílio Vaticano promoveu inúmeros debates realizados na alta cúpula da Igreja Católica com o objetivo de alterar questões bioéticas, assim repudiou a prática da eutanásia, porém tratou a ortotanásia como matéria humana e direito de cada pessoa, por acreditar que:

Nada nem ninguém pode autorizar a morte de um ser humano inocente, porém, diante de uma morte inevitável, apesar dos meios empregados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a alguns tratamentos que procurariam unicamente uma prolongação precária e penosa da existência, sem interromper, entretanto, as curas normais devidas ao enfermo em casos similares (NOGUEIRA, 1995, p. 27).

Desse modo, ao dispor sobre o tema ortotanásico para bilhões de cristãos a Igreja Católica flexibilizou a aceitação das Diretivas Antecipadas de Vontade, tornando cristão o direito à morte digna, respeitando as últimas diretrizes do paciente, bem como retirando a angústia do médico católico que se sentia culpado ao deixar de prestar a assistência médica ao doente.

Por outro lado, o Espiritismo, outra vertente do Cristianismo, acredita que a morte, assim como todas as eventualidades da vida humana são trajetórias às quais cada um deve ser submetido para a sua evolução pessoal, sendo cada circunstância essencial para a se deter a imortalidade da alma.

O “Livro dos Espíritos”, cártula máxima da religião, traz em seu bojo inúmeros ensinamentos deixados por Allan Kardec, sendo um dos mais conhecidos, o seguinte trecho sobre o fim da vida: “Quando uma pessoa vê diante de si um fim inevitável e horrível, será culpada se abreviar de alguns instantes os seus sofrimentos, apressando voluntariamente sua?” (KARDEC, 2004, p. 538). Ao responder à pergunta, Kardec (2004, p. 539) assevera:

É sempre culpado aquele que não aguarda o termo que Deus lhe marcou para a existência. E quem poderá estar certo de que, malgrado às aparências, esse termo tenha chegado; de que um socorro inesperado não venha no último momento?

Nessa senda, o Espiritismo repudia a recusa de tratamentos médicos por parte de um enfermo acometido de moléstia grave incurável e em estado terminal, tomando como base que a dor e o sofrimento são como obstáculos que todos nós devemos subverter para que, ao final, sejamos agraciados com a luz eterna.

Não obstante, a ideia de vida sagrada interposta pela doutrina espírita religiosamente criminaliza a eutanásia, segundo os ensinamentos deixados por Chico Xavier, alcunha de Francisco Cândido Xavier, que em uma suposta psicografia a descreve como:

O homem não tem o direito de praticar a eutanásia, em caso algum, ainda que a mesma seja a demonstração aparente de medida benfazeja, dado que a agonia preciosa pode ter finalidade preciosa para a alma e a moléstia incurável pode ser um bem, como a única válvula de escoamento das imperfeições do espírito em marcha para a sublime aquisição de seus patrimônios da vida imortal. Além do mais, os desígnios divinos são insondáveis e a ciência precária dos homens não pode decidir nos problemas transcendentais das necessidades do espírito (XAVIER, 2011, p. 106).

Destarte, restou evidenciado que a fé espírita, desaceita a prática da eutanásia e também da ortotanásia, unicamente por fatores reverenciosos, não se pautando na ciência ou sofrimento do paciente, ocasionando a discussão sem fim de inúmeras questões bioéticas persistentes.

2.2 Vida sagrada vista pelos olhos do Judaísmo e Islamismo

Engana-se quem acredita que somente o Catolicismo e o Espiritismo são desfavoráveis às questões relacionadas à morte digna. O Judaísmo, por sua vez, também prevê a vida sacra e estabelece que viver é excessivamente precioso e uma benção divina.

Segundo os judeus, D'us, equivalente a Cristo, estabelece que embora sejamos possuidores do poder de escolha, sempre devemos optar pela vida em vez da morte. Nesse diapasão, o Judaísmo repudia atos que tornam mais flexíveis a morte humanizada, bem como o direito de abreviar vida, denominado de eutanásia. Assim, os adeptos à religião judaica afirmam:

Até o momento da morte natural, cada segundo que a alma habita o corpo é de um valor inestimável, não apenas para o corpo, mas para o povo judeu e para o mundo como um todo. O simples fato de que a alma e o corpo ainda estão juntos é motivo suficiente para sustentar essa união por todos os meios possíveis, independentemente da suposta qualidade de vida da pessoa. Pois a vida é o infinito, e não relativo valor, e matematicamente qualquer fração do infinito é infinito (GOLDSTEIN, 2018, s. p).

Desse modo, para que se obtenha o direito à vida eterna em um plano superior será necessário que cada segundo da vida seja aproveitado pelo ser.

Imperioso perscrutar que o judaísmo acredita na santidade da vida sob o prisma de que a morte não poderá ser antecipada à mera vontade do enfermo, razão pela qual a cultura hebraica também não admite a eutanásia, sob o argumento de que o médico deve servir como um enviado de D'us para preservar a vida humana, não cabendo ao profissional a decisão acerca da abreviação da vida.

Finalmente, em respeito ao Islamismo, religião de matriz abraâmica, que ao pé da letra significa “tudo à vontade de Deus”, pode-se entender:

A concepção da vida humana como sagrada, aliada à limitação drástica da autonomia da ação humana, proíbem a eutanásia, bem como o suicídio. O médico é soldado da vida. Os médicos não devem tomar medidas positivas para abreviar a vida do paciente (PESSINI, 1999, p. 277).

No Brasil, crenças não são impostas as pessoas, à vista de se tratar de país laico, no qual todos possuem o poder de decisão para seguir ou não os dogmas impostos pela religiosidade, sendo possível nosso ordenamento brasileiro não ser adepto a nenhuma denominação religiosa.

Ademais, a manifestação de fé, fulcrada pela laicidade do Estado, é um direito constitucional de todos os cidadãos residentes no país, sendo legal se embasar unicamente no credo para argumentar em demandas judiciais, especialmente quanto a temas importantes da Bioética como o Testamento Vital, eutanásia, distanásia, ortotanásia, suicídio assistido, dentre outros.

Infelizmente, essa extrema liberdade religiosa remete à má impressão de estar acima de todos os demais direitos constitucionais, o que, de fato, não é verdade, sendo sabido que fatores reverenciosos são importantes para a formação do caráter de cada ser, porém não é permitido impor doutrinas a outrem, dado a fé ser personalíssima, não devendo adentrar na esfera pessoal de cada um.

Por fim, resta sedimentado que a sacralidade da vida está presente em todas as religiões demonstradas, razão pela qual acreditam que respeitando as vontades divinas encontrar-se-á o objetivo final, a luz eterna. Nesse condão, ambas as religiões têm o mesmo desejo, a vida infinita, conquistada por meio da sobrevivência até o último sopro de vida, respeitada a vontade do Ser Superior.

2.3 Direito à recusa de tratamento

No começo do ano de 2017, a 2ª Vara Cível, Fazendas Públicas, Registros Públicos e Ambiental do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás julgou o pedido de curatela provisória sob o número processual 20170024266, requerida por Edina Maria Alves Borges, judicialmente por questões emotivas e religiosas a curatela de seu filho, José Humberto Pires de Campos, que há época contava com 22 anos de idade, porém acometido de doença renal gravíssima, sendo semanalmente submetido a sessões de

hemodiálise. Ademais, passados quase seis meses de tratamento resistiu à sua continuidade.

O propósito da mencionada demanda era impor o doloroso tratamento ao rapaz, mesmo maior de idade, em razão de sua incapacidade civil, tendo em vista que este em tese, também padecia de anomalia psíquica grave, conforme afirmado na petição inicial. Em tutela antecipada, o magistrado deferiu o pedido e obrigou José Humberto

Pires de Campos a se submeter ao tratamento renal, porém não de maneira forçosa e desumana, prescrevendo acompanhamento médico, psicológico e multidisciplinar, para que a abordagem médica não se tornasse ainda mais frustrante ao paciente.

Restou comprovado que o paciente, em vista de sua incapacidade mental, não possuía faculdades intelectuais plenas e necessárias para gerir sua vida civil. Desse modo, não poderia dispor sobre a recusa do tratamento, não tendo direito, per si, da ortotanásia, cabendo aos responsáveis legais por ele decidir.

Outrossim, denota-se que o magistrado, caso o paciente não fosse acometido de anomalia mental gravíssima, deveria em sede de liminar e sentença definitiva, homologar judicialmente o seu direito à recusa do tratamento médico, visto que apesar da vida sacra sedimentada pelas autoridades religiosas do país, em respeito à saúde, somente o próprio cidadão pode abrir mão ou não de intervenções médicas.

2.4 Suicídio e ortotanásia

Um dos principais argumentos para a não aceitação da recusa a tratamentos por parte de religiosos é oriunda da confusão entre suicídio e ortotanásia, muitas vezes atribuídas como sinônimos.

No entanto, há uma enorme diferença entre as duas. Segundo Mário Marcelo Coelho, Padre da Igreja Católica Apostólica Romana, a ortotanásia assim pode ser definida:

Morte digna, sem abreviações desnecessárias nem sofrimentos adicionais, isto é, 'morte em seu tempo certo'. Com o prefixo grego orto, que significa 'correto', e thanatos, que significa 'morte', 'ortotanásia' tem o sentido de morte 'em seu tempo certo', ou seja, 'morte pelo seu processo natural', sem abreviações nem prolongamentos desproporcionais ao processo de morrer. Portanto, a ortotanásia acontece quando o paciente já não dispõe mais de nenhum recurso terapêutico capaz de reverter seu quadro e já atingiu o estágio de irreversibilidade (COELHO, 2017, s. p).

De outra banda, o Conselho Federal de Medicina (2014, s. p), define o suicídio como:

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. Também fazem parte do que habitualmente chamamos de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio. Uma pequena proporção do comportamento suicida chega ao nosso conhecimento. A figura 1 ilustra a prevalência de comportamento suicida na população brasileira ao longo da vida mostrando, por exemplo, que 17% das pessoas no Brasil pensaram, em algum momento, em tirar a própria vida. O suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade, em todas as culturas. É um comportamento com determinantes multifatoriais e resultado de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, inclusive genéticos, culturais e socioambientais. Dessa forma, deve ser considerado como o desfecho de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo, não podendo ser considerado de forma causal e simplista apenas a determinados acontecimentos pontuais da vida do sujeito. É a consequência final de um processo.

Em sua totalidade, esses e outros direitos estão ligados à Bioética que estuda de forma interdisciplinar diversos assuntos relacionados à Ética e à Ciência como um todo. Ademais, contata-se que a Bioética deu seus primeiros passos no século XX, estando presente em nossas questões cotidianas até o presente momento. Para Francisco Porfírio (2015, s. p), a disciplina pode ser definida da seguinte forma:

A Bioética é uma área de estudo interdisciplinar que envolve a Ética e a Biologia, fundamentando os princípios éticos que regem a vida quando essa é colocada em risco pela Medicina ou pelas ciências. A palavra Bioética é uma junção dos radicais 'bio', que advém do grego bios e significa vida no sentido animal e fisiológico do termo (ou seja, bio é a vida pulsante dos animais, aquela que nos mantém vivos enquanto corpos), e ethos, que diz respeito à conduta moral. Trata-se de um ramo de estudo interdisciplinar que utiliza o conceito de vida da Biologia, o Direito e os campos da investigação ética para problematizar questões relacionadas à conduta dos seres humanos em relação a outros seres humanos e a outras formas de vida.

Desse modo, é de fácil compreensão que a ortotanásia é *sui generis* ao suicídio e, enquanto a primeira diz respeito à dispensa de tratamentos e medicações abusivas que implicariam em sofrimentos adicionais ao paciente sem ter efeito algum sobre a doença acometida, o segundo relaciona-se à morte ativa do enfermo, limitando-se à um final muitas vezes rápido e indolor, perpetrada pelo próprio ser, sendo este ato reiteradamente condenado em todas as vertentes do Cristianismo.

3 RESPONSABILIDADE DO MÉDICO FRENTE O TESTAMENTO VITAL

O cumprimento das diretrizes de última vontade, diversas vezes pelo medo e desconhecimento, chega à esfera judicial. Nos tribunais é requerido pelos pacientes a efetivação de sua autossuficiência, já pelos médicos a certeza de que antecipar o fim da vida de um paciente não trará consequências judiciais e administrativas.

É sabido que a responsabilidade civil é o ramo do direito que visa à reparação por meios financeiros em razão da ação de outro. Nas palavras de Rui Stoco (2017, p.114):

A noção da responsabilidade pode ser haurida da própria origem da palavra, que vem do latim *respondere*, responder a alguma coisa, ou seja, a necessidade que existe de responsabilizar alguém pelos seus atos danosos. Essa imposição estabelecida pelo meio social regrado, através dos integrantes da sociedade humana, de impor a todos o dever de responder por seus atos, traduz a própria noção de justiça existente no grupo social estratificado. Revela-se, pois, como algo inarredável da natureza humana.

Consoante os ensinamentos de Carlos Roberto Gonçalves (2011, p.24):

A responsabilidade civil tem, pois, como um de seus pressupostos, a violação do dever jurídico e o dano. Há um dever jurídico originário, cuja violação gera um dever jurídico sucessivo ou secundário, que é o de indenizar o prejuízo.

A doutrina majoritária expõe que a relação entre o médico e o paciente é de natureza consumerista, isto posto, quer dizer que será jurisdicionada pelo Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista que o médico deve cumprir uma obrigação contratual, figurando como profissional e o paciente como cliente.

Além dessa definição, a responsabilidade civil do profissional pode ser encontrada no artigo 14, §4º, da Lei n. 8.078/90:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.
§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa (BRASIL, 1990, s. p).

Dessa forma, ao passo que se efetiva o primeiro atendimento ao enfermo resta caracterizada a relação contratual de forma tácita e assim disciplina Maria Helena Diniz (1993, p. 457) “O médico que atente a um chamado determina desde logo o nascimento de um contrato com o doente ou com a pessoa que chamou em benefício do enfermo”.

Outro aspecto interessante sobre a relação médico-paciente é que o profissional não possui o ônus da prova, dada a sua não presunção de culpa, o que leva ao consulente demonstrar que o objeto contratual restou lesionado. Em caso, o enfermo que dispuser sobre a recusa de tratamentos médicos em seu Testamento Vital deverá ter seu direito respeitado, assim, o médico que omitir seu conteúdo poderá ser responsabilizado civil e criminalmente.

Todavia, antes de corroborar as hipóteses, é necessário diferenciá-las. Conquanto, ao se tratar da modalidade penal o que vem à mente é uma contraprestação penosa a uma conduta criminosa e, de fato, não está errado.

Em termos didáticos, conforme a já mencionada resolução nº 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina “é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, respeitada a vontade da pessoa ou representante legal”, significando que a ortotanásia não caracteriza lesão à vida e à integridade física (BRASIL, 2006, s. p).

Contudo, o ato de omissão aplicado à ação de continuar ministrando medicamentos a um paciente poderá configurar lesão corporal, sendo o ministrante responsabilizado pelo crime de lesão corporal, tendo em vista que não estará acobertado por nenhuma excludente de licitude.

Entretanto, a eutanásia, conduta que gera responsabilização criminal, como já visto, é extremamente proibida no país, incorrendo o médico e seus assistentes que a praticarem em delito de homicídio privilegiado.

Vale perscrutar que a discussão em torno da eutanásia e sua responsabilização não é matéria somente do Brasil. Em Portugal, considera-se também como homicídio privilegiado, sendo a pena diminuída de acordo com a circunstância.

Art. 134. Homicídio a pedido da vítima.

- Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresse que ela tenha feito, é punido com pena de prisão até três anos.
- A tentativa é punível (PORTUGAL, 1995, s. p).

Em contramão ao atual Código Penal, no dia 20 de fevereiro de 2020, o Parlamento de Portugal aprovou cinco projetos de lei que legalizam a eutanásia no país, restando o conteúdo normativo ser sancionado ou vetado pelo atual Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa (REDAÇÃO, 2020).

De outra banda, nossos vizinhos uruguaios tipificam a eutanásia como homicídio piedoso, também tratado como crime, porém, neste caso específico, o magistrado que julgar o delito poderá dar-lhe o perdão judicial:

Art. 37. Do homicídio piedoso.

Os juízes têm a faculdade de exonerar de castigo o sujeito de antecedentes honoráveis, autor de um homicídio efetuado por motivos de piedade, mediante súplicas reiteradas da vítima (URUGUAI, 1933, s. p).

Assim como os Estados Unidos, a Argentina denomina a eutanásia como suicídio, imputando a pena máxima de até quatro anos, conforme o seu Códex Penal (ARGENTINA, 1984) “Artigo 83. Será reprimido com prisão de um a quatro anos aquele que instigar o outro ao suicídio e ajudá-lo a cometê-lo, se o suicídio tiver sido tentado ou consumado”.

Por conseguinte, a eutanásia é o exemplo cristalino do que é caracterizado como responsabilidade criminal. No entanto, observado o núcleo de cada artigo se entende que esta poderá ser executada por qualquer agente, sendo este médico ou não.

Inevitável destacar que a eutanásia não pode estar disposta como diretiva antecipada por parte do doente em seu Testamento Vital, ocasionando a nulidade absoluta do instrumento e conseqüente perda de sua eficácia.

Ao final, cabe ao médico, antes de efetivar as disposições do paciente, analisar seu conteúdo sob um olhar clínico e jurídico, pois tanto a efetivação de uma disposição contrária às leis brasileiras, como a omissão de uma diretriz contendo todos os requisitos legais poderá ser-lhe imputada a responsabilidade civil e criminal. Dado isso, é sempre aconselhável que antes de seu cumprimento, o documento seja rapidamente examinado pelo comitê de bioética do hospital, composto por médicos e advogados especializados.

3.1 Recusa de transfusão de sangue pelas Testemunhas de Jeová

De certa forma, o documento que as Testemunhas de Jeová portam, também é uma espécie de Testamento Vital e por razões estritamente religiosas asseveram não serem favoráveis a transfusão de sangue, assim como a doação de órgãos e tecidos.

Nessa senda, essa disposição religiosa está acobertada por todos os princípios inerentes às Diretivas Antecipadas de Vontade, além da liberdade religiosa prevista na Constituição Federal de 1988, consoante apregoa o artigo 5º, VI “ É inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias” (BRASIL, 1988, s. p).

Dado isso, diariamente médicos se deparam com essa recusa de pacientes, assim, para não incorrer em responsabilidade civil ou criminal, há duas condutas a serem tomadas. Caso o paciente não esteja acometido de enfermidade que caracterize risco de morte deve o profissional respeitar suas disposições ou de seus familiares, tendo em vista que a realização de transfusão sanguínea nesse caso se enquadraria como crime de constrangimento ilegal, tipificado no artigo 146, da Cártula Penal:

Art. 146. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, depois de lhe haver reduzido, por qualquer meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que a lei não permite.

Pena: Detenção de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa (BRASIL, 2003, s. p).

Por outro lado, em situações em que o risco de vida é iminente aconselha-se que o médico realize o procedimento, mesmo contra a vontade do paciente e familiares, visto que a demora judicial seria capaz de acarretar dano irreversível à saúde do consulente.

Dessa forma, ao salvar a vida do enfermo em situação de urgência clínica o médico estará apadrinhado por uma excludente de antijuridicidade, conhecida como estado de necessidade, o que resultaria na imediata exclusão do crime de constrangimento ilegal.

A mencionada excludente está sedimentada no artigo 24, do Código Penal brasileiro:

Art. 24. Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não era razoável exigir-se (BRASIL, 2003, s. p).

Cabe esclarecer que o profissional deve-se privar ao máximo de realizar transfusões de sangue em pacientes desta religião, sendo preferível que adote tratamentos alternativos quando possível, visto que para as Testemunhas de Jeová o sangue é extremamente sagrado.

4 CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

Todos os homens têm um encontro marcado com a morte, e não há negociação possível quanto a isso. Desse modo, por que não serem estabelecidas as melhores condições para esse dia? É fato que morrer bem, se tornou um tema urgente.

Em 2015, a revista britânica *The Economist Intelligence Unit* investigou a qualidade da morte em cerca de 80 países, em uma pesquisa intitulada de *Quality of Death Index*. Veja o ranking:

TABELA 1 - Quality of Death Index.

1º	Reino Unido
2º	Austrália
3º	Nova Zelândia
28º	Mongólia
30º	Panamá
35º	Uganda
40º	Equador
42º	Brasil

FONTE: The Economist (2015, s. p).

Conforme observado, o Brasil conquistou a 42ª posição dentre 80 países, ficando atrás da Mongólia, Panamá, Uganda e Equador, países considerados inferiores ao Brasil em se tratando de qualidade de vida e desenvolvimento. Esse *ranking* somente refletiu como a falta de legislação específica sobre o testamento vital, ortotanásia e eutanásia afetam o povo brasileiro.

4.1 Testamento Vital de Elfriede Margarete Bleidorn Galera

Após a morte da velejadora Elfriede Margarete Bleidorn Galera, conhecida como Frida, sua família decidiu divulgar seu Testamento Vital, assim suas vontades foram externadas ao público. Frida inspirou milhares de mulheres a lutarem contra o câncer de mama metastático, no entanto perdeu a batalha contra a doença, tornando-se uma heroína inesquecível e fundamental para o encorajamento de mulheres e demais pacientes acometidas de enfermidades incuráveis que só desejam, como última vontade, ter direito de falecer em paz. Vejamos o testamento vital de Elfriede Galera:

FIGURA 1 – Testamento Vital de Elfriede Galera

Testamento Vital	
<p>Ao meu grande amor Jadyr Galera, meus filhos Nicole, Anderson e Patrick, familiares, amigos e toda equipe do Hospital Pérola Byington.</p> <p>Não será fácil me separar de vocês que tanto amo, mas a vida é assim. A gente nasce, vive e morre, esse é o ciclo da vida. E também não sei como será. Nunca passei por isso antes. Mas tenho certeza de que não será tão difícil quanto a sociedade afirma. Quando chegar o momento, eu tenho a certeza de que estarei superpreparada, então me deixem partir.</p> <p>- Não quero procedimentos invasivos, quando já não tenho mais cura, como por exemplo intubação, traqueostomia, sessões de hemodiálise ou reanimação após uma parada cardíaca.</p> <p>- Não me intubem de forma alguma.</p> <p>- Não me alimentem. Quando meus órgãos já não estiverem mais no seu pelo funcionamento, isso só vai me fazer sofrer mais.</p> <p>Lembrem sou uma paciente oncológica.</p> <p>- Solicito que aliviem sempre a minha dor. Talvez eu vá precisar de oxigênio, pois tenho pavor de "falta de ar".</p>	<p>- Caso necessário, peço pela sedação, sou sensível a dor.</p> <p>- Deixem todos me visitarem para que eles possam se despedir.</p> <p>- Não me deixem só, precisarei de todos até o último suspiro.</p> <p>- Quero um caixão simples que deverá ser lacrado e não quero velório (é cansativo e perigoso).</p> <p>- Quero ser cremada e minhas cinzas colocadas numa caixa de madeira maciça (para que não contamine o meio ambiente). A caixa deverá ser lançada ao mar em local de fundo rochoso, para que seja coberta por inúmeros corais.</p> <p>- Convidem todos para a cerimônia, principalmente os amigos velejadores e amantes do mar, para participar.</p> <p>- Permito que joguem ao mar somente pétalas de rosas (de qualquer cor).</p> <p>- Música para a cerimônia: Sinfonia nº 5 de Ludwig van Beethoven.</p> <p>Muito obrigada a todos. Beijo carinhoso.</p> <p>Elfriede Margarete Bleidorn Galera</p>

FONTE: Hoje Mais (2019, s. p).

Desse modo, pelas Diretivas Antecipadas de Vontade deixadas pela paciente seus familiares conseguiram cumprir todas as disposições, dando-lhe uma morte humanizada e o fim digno que ela prezou em vida.

Dessa forma, quando as Diretivas Antecipadas de Vontade são registradas em cartórios e elaboradas com a presença perene de advogados e médicos, conforme já demonstrado, possuem mais aceitabilidade dentre os profissionais da saúde. Pensando nisso, apresentou-se o modelo acima contendo todas as disposições deixadas pelo paciente de maneira programada e sistematizada.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Fundamentos da pesquisa

O presente trabalho tem como objetivo principal demonstrar a função do Testamento Vital no que tange à morte humanizada, sob um prisma isento de crenças e convicções, porém, demonstrando o que cada uma das principais denominações instaladas no país entende como apropriado e inapropriado.

Desse modo, procura-se responder às seguintes questões: o que é um instrumento vital? Como religiões com maior número de adeptos lidam com o tema? O médico deve sempre respeitar as diretrizes de seus pacientes ou há exceções? O documento deve ser registrado de qual forma para se obter validade jurídica? Qual a diferença entre o Testamento Vital, distanásia, ortotanásia e eutanásia?

Assim, ao desenvolver a pesquisa acerca destes pilares cumpre-se o disposto por Marconi e Lakatos (2003, p. 235), em relação ao papel do estudo:

Trata-se, portanto, de um estudo sobre um tema específico ou particular, com suficiente valor representativo e que obedece a rigorosa metodologia. Investiga determinado assunto não só em profundidade, mas também em todos os seus ângulos e aspectos, dependendo dos fins a que se destina.

Ademais, é sabido que a pesquisa científica se utiliza de atividades sistemáticas e racionais para que se efetive a busca de conhecimento ou aperfeiçoamento. O método científico, segundo Lakatos e Marconi (2003, p. 83), é como “o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permitem alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros - traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista”.

5.2 Caracterização da pesquisa

Inicialmente, com a rapidez que a ciência vem se aprimorando surge a necessidade de se entender o porquê de tamanha evolução, ressaltando que nem todo

desenvolvimento é integralmente benéfico e, dado isso, surgiu a Bioética, ramo da ciência que estuda e tenta compreender esses episódios. Nesse diapasão, a pesquisa é fundamental para a formação crítica. Cervo e Bervian (2002, p. 16), sustentam:

A ciência é um modo de compreender e analisar o mundo empírico, envolvendo o conjunto de procedimentos e a busca do conhecimento científico através do uso da consciência crítica que levará o pesquisador a distinguir o essencial do superficial e o principal do secundário.

No tocante à sua classificação foram estabelecidos critérios que levaram em conta a tipologia metodológica da pesquisa, assim como a finalidade esperada.

5.1.1 Tipologia da pesquisa

No referido trabalho, o meio utilizado foi a pesquisa bibliográfica, visto que recorreu a diversas teses, artigos, livros, jornais e sítios da internet para que o estudo fosse desenvolvido ao passo que alcançasse os fundamentos propostos.

Qualquer tipo de pesquisa em qualquer área do conhecimento, supõe e exige pesquisa bibliográfica prévia, quer para o levantamento da situação em questão, quer para a fundamentação teórica ou ainda para justificar os limites e contribuições da própria pesquisa (CERVO e BERVIAN, 2002, p. 69).

Em vista disso, os autores afirmam que a pesquisa bibliográfica é excelente para a formação do conhecimento científico, assim como está presente em qualquer área de compreensão.

Nesse interim, quanto aos procedimentos técnicos adotados na pesquisa para a definição do Testamento Vital foi empregada a pesquisa em projetos de lei nacionais, resoluções do Conselho Federal de Medicina, bem como leis já estabilizadas em países como Uruguai, Estados Unidos, Argentina, Portugal e França, englobando um vasto acervo bibliográfico e jurisprudencial.

Também utilizou-se do meio documental e estudo de caso ao apresentar as Diretivas Antecipadas de Vontade de Elfriede Margarete Bleidorn Galera, o que possibilitou uma melhor compreensão acerca de um tema tão delicado como a morte.

O trabalho em questão também pode ser considerado de ordem intelectual, visto que introduziu o instrumento vital como assunto indispensável para o momento em que a população vive e tem seus direitos personalíssimos mitigados pela religião e demais convicções.

5.1.2 Finalidade da pesquisa

Por fim, a finalidade da presente monografia se identifica com a exploratória, razão pela qual tem como objetivo principal, dispor sobre o assunto, oportunizando aos leitores que se familiarizem com o tema e possam cultivar suas próprias opiniões.

CONCLUSÃO

É indiscutível que desde o século XIX a medicina evoluiu muito, pois doenças que eram tidas como incuráveis há anos são passíveis de cura, assim como inexistiam tratamentos para aliviar diversas dores de enfermos e hoje, os chamados tratamentos paliativos existem e podem proporcionar mais alguns anos ao paciente.

Como mostrado, não fora somente as ciências médicas que evoluíram com o passar dos séculos, mas também o direito brasileiro. Em 1988, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, as leis passaram a tratar o ser humano com mais dignidade, visto que a carta constitucional se alicerçou na dignidade humana e no direito à autonomia privada.

Dado isso, com o aperfeiçoamento da saúde e, conseqüentemente, o alongamento da vida, surgiu o Testamento Vital, também chamado de Diretivas Antecipadas de Vontade, por meio do qual o paciente, desde que lúcido e maior de idade, pode externar a quais tratamentos ou medicações quer ser submetido quando suas faculdades intelectuais já não estiverem consigo presentes. No entanto, essa diretiva ainda não é legalmente ordenada no Brasil, cabendo tão somente, ao Conselho Federal de Medicina editar resoluções para a sua aceitabilidade, levando o tema à justiça em diversas ocasiões.

Ademais, a inexistência de lei regulamentadora do instrumento se dá por conta da forte influência que a religião exerce no Brasil. Observou-se que as denominações reverenciosas mais populares no país não aceitam a ortotanásia, alegando que somente caberá a Deus executar a vida. Porém, confunde-se, grosseiramente, as Diretivas Antecipadas de Vontade com a eutanásia, proibida por lei no país.

Ao tratar de um Testamento Vital é imperioso perscrutar que em suas cláusulas e disposições não podem estar presentes a eutanásia, suicídio assistido, não ressuscitação em pacientes não acometidos de doenças terminais graves e irreversíveis ou o enfermo se entregar ao sofrimento demasiado. Esse documento unicamente poderá apresentar diretrizes a serem cumpridas em pacientes em que não há expectativa de cura, o que dissemelha totalmente da eutanásia.

Enquanto a eutanásia visa à morte ativa da vítima, a ortotanásia, instituto ativo nos testamentos vitais, busca uma morte humanizada e passiva em que o paciente estará sedado, após recusar os tratamentos médicos muitas vezes inócuos e desproporcionais, visto que estes já não surtiriam efeitos, proporcionando ao doente um fim natural.

Vale mencionar que como demonstrado no capítulo quatro o médico deverá sempre estar atento ao que foi disposto no instrumento, tendo em vista que tanto sua omissão, como cumprir ativamente as vontades do paciente em desacordo com o ordenamento jurídico pátrio podem trazer consequências cíveis e criminais graves. Em consequência, é aconselhável que o documento seja examinado pelo comitê de bioética do hospital, composto por médicos e advogados especialistas no tema.

Por fim, há a extrema necessidade de o assunto ser juridicamente introduzido no país, observando que nem sempre sobreviver é sinônimo de viver, razão pela qual a norma trará mais segurança e dignidade ao paciente terminal que deseja finalizar sua trajetória em paz e com dignidade.

REFERÊNCIAS

- ARGENTINA. **Código Penal de La Nación Argentina**. 1984. Disponível em: [/encurtador.com.br/iIPQW/](http://encurtador.com.br/iIPQW/). Acesso em: 18 out. 2019.
- BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BRASIL. **Código Penal**. 2003. Disponível em: [/http://abre.ai/bfyG/](http://abre.ai/bfyG/). Acesso em: 30 jan. 2020.
- BRASIL. **Código Penal**. 2003. Disponível em: [/https://cutt.ly/nuDy3pJ/](https://cutt.ly/nuDy3pJ/). Acesso em: 30 jan. 2020.
- BRASIL. **Constituição Federal**. 1988. Disponível em: [/https://cutt.ly/SuDyNIL/](https://cutt.ly/SuDyNIL/). Acesso em: 30 jan. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 8078/1990**. 1990. Disponível em: <https://cutt.ly/JuDrN2A/>. Acesso em: 24 maio 2019.
- BRASIL. Projeto de Lei nº 149 de 2018. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde**. Disponível em: <https://cutt.ly/ruDrAS9/>. Acesso em: 25 jul. 2019.
- BURLÁ, Cláudia. **Alzheimer, Demência e o Testamento Vital: Uma Proposta**, 2014. Disponível em: <https://cutt.ly/GuDrkmU/>. Acesso em: 17 maio 2020.
- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- COELHO. **O que entendemos por ortotanásia?** 2017. Disponível em: <https://cutt.ly/GuDtiaj/>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Suicídio: informando para prevenir**. 2014. Disponível em: <https://cutt.ly/ruDthwY/>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

- _____. **Tratado teórico e prático dos contratos**. v. 2. São Paulo: Saraiva, 1993.
- EHRHARDT JR. Marcos. **Direito Civil. LICC e Parte Geral**. Vol. 1. Salvador: JusPodivm, 2009.
- FENAMA. **Cuidado paliativo não é sobre morrer, é sobre como quero viver até lá'; conheça a Ana Michelle**. 2018. Disponível em: <https://cutt.ly/LuDrEX4/>. Acesso em: 17 maio 2020.
- GALERA, Elfriede Margarete Bleidorn. **Paciente com câncer escreve desejos para serem cumpridos nos seus últimos dias de vida e após a morte**. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3hNq4eL/>. Acesso em 25 dez. 2019.
- GOLDSTEIN, Zalman. **A importância da vida**. Disponível em <https://cutt.ly/GuDti7M/>. Acesso em: 21 maio 2018.
- GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil brasileiro, responsabilidade**. 7. ed. São Paulo. Saraiva, 2011.
- JORGE, Eder. **2ª Vara Cível, Fazendas Públicas, Registros Públicos e Ambiental, 201700242266 – TJGO**. Trindade, 22 de novembro de 2017.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MONTEMURRO, Danilo. **Testamento Vital e a Eutanásia**. 2014. Disponível em: <https://url.gratis/hGh00/>. Acesso em: 16 maio 2020.
- PORFÍRIO, Francisco. **"Bioética"**; Brasil Escola. Disponível em: <https://cutt.ly/JuDr8Nt/> Acesso em: 23 maio 2020.
- PORTUGAL. **Código Penal**. 1995. Disponível em: encurtador.com.br/aJMY5/. Acesso em: 21 fev. 2020.
- REDAÇÃO. **Parlamento de Portugal aprova legalização da eutanásia**. 2020. Disponível em: <http://encurtador.com.br/aekHS/>. Acesso em: 20 fev. 2020.
- STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência**. 7. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.
- TEPEDINO, Gustavo. **Premissas metodológicas para a constitucionalização do direito civil**. In: TEPEDINO, Gustavo. Temas de direito civil. 4. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.
- THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. **Quality of Death index: ranking palliative care across the world**. London. 2015. Disponível em: <https://econ.st/30UatEm/>. Acesso em: 05 dez. 2019.
- URUGUAI. **Código Penal nº 9155**. 1933. Disponível em: <https://bitly.com/dKnSY/> Acesso em: 24 maio 2020.

Enviado em: 09/09/2020.

Aceito em: 23/09/2020.