XXVIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BELÉM – PA

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

JANAÍNA MACHADO STURZA

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

Copyright © 2019 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof.
Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

B615
Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/CESUPA
Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Heron José de Santana Gordilho – Florianópolis: CONPEDI, 2019.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-825-7
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Direito, Desenvolvimento e Políticas Públicas: Amazônia do Século XXI
1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Congressos Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI (28 : 2019 :Belém, Brasil).
CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Belém - Pará - Brasil
https://www.cesupa.br/

XXVIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BELÉM – PA

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

Oferece-se ao leitor, organizado em coletânea, o conjunto de textos expostos e debatidos por pesquisadores de diversas universidades, no Grupo de Trabalho Biodireito e direito dos animais, do XXVIII Encontro Nacional do CONPEDI, ocorrido no Centro Universitário do Para (CESUPA), em Belém do Pará.

Sob o título de Dignidade da mulher e episiotomia: contributos de uma análise pautada nas capacidades centrais de Martha Nussbaum, o professor doutor Roberto Henrique Pôrto Nogueira, Mestrado Acadêmico "Novos Direitos, Novos Sujeitos" da Universidade Federal de Ouro Preto – MG, e Karine Lemos Gomes Ribeiro, mestranda no mesmo programa de pós-graduação, escrevem sobre a violência obstétrica implementada pela episiotomia inopinada, levando em consideração uma dimensão de dignidade que absorve as repercussões teóricas correlatas às capacidades de Martha Nussbaum.

Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador, professora Doutora da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e , Jadir Rafael da Silva Filho, mestrando pelo Programa de Mestrado em Direito Negocial da Universidade de Londrina (UEL), e apresentaram o trabalho intitulado Termo de consentimento livre e esclarecido; instrumento de exercício da autonomia privada para garantia da dignidade humana, que fará uma análise da relação entre a autonomia privada e a dignidade da pessoa humana, trazendo como uma possibilidade de sua efetivação a utilização dos termos de consentimento livre e esclarecido nos negócios biojurídicos.

Escrito por Kelly Cardoso, Doutora em Direito Privado, pesquisadora Capes PNPD junto ao Programa de Mestrado em Processo e Cidadania da Unipar, e Jussara Suzi Borges Nasser Ferreira, doutoranda em direito pela PUC/SP, o artigo intitulado A análise da (in) competência de pessoas com deficiência mental e intelectual para o exercício de direitos existenciais, abordará a utilização da competência, conceito da bioética, para analisar, face à Lei n. 13.146/2015, se a pessoa com deficiência mental ou intelectual tem competência ou não para consentir sobre determinado tratamento médico,

Evandro Luan de Mattos Alencar, mestre em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Pará (UFPA), apresentou o artigo intitulado A discussão

bioética sobre segurança alimentar, saúde e meio ambiente na criação de organismos geneticamente modificados, que abordará, a partir do viés da bioética, os principais pontos de debate científico entre o uso dos alimentos transgênicos e a segurança alimentar.

Janaína Machado Sturza, Pós doutora em Direito e professora no PPGD UNIJUI, juntamente com o mestrando Rodrigo Tonel, apresentaram o artigo intitulado O adoecimento da humanidade e o limite para a existência humana: a morte e o suicídio na perspectiva do direito a saúde mental, que tratou sobre o fenômeno do suicídio enquanto ato intencional de matar a si mesmo, estabelecendo uma interlocução com o adoecimento da humanidade, especialmente na perspectiva do direito à saúde mental.

Diego Fonseca Mascarenhas, advogado, Doutorando em Direito Internacional pela UFPA e Rodrigo Cerqueira de Miranda, mestrando pela faculdade de Direito da universidade de Lisboa, apresentam o artigo intitulado Tensão entre Judiciário e Legislativo na Aplicação da Justiça Constitucional no Caso do Habeas Corpus n. 124.306-RJ, que realiza o enfrentamento da controvérsia do aborto no aspecto do limite da manifestação da autonomia da vontade da pessoa humana, em razão de se tratar questão de forte impacto ético que requer uma resposta legitimada a partir dos parâmetros democráticos.

Belém, 14 de novembro de 2019.

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA

Profa. Dra. Janaina Machado Sturza - UNIJUI

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

MECANISMOS LEGAIS DISPONÍVEIS E PROJETOS DE LEI EM ANDAMENTO PARA PERMITIR UMA MORTE DIGNA NO BRASIL

PROPOSALS AND AVAILABLE LEGAL MECHANISMS TO ENABLE DIGNIFIED DEATH IN BRAZIL

Maria Cecília Ferreira Queiroz [1]

Resumo

A possibilidade de garantir uma morte digna utilizando a legislação brasileira e verificar os instrumentos disponíveis como a lei Mário Covas, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina – CFM, o Testamento Vital e as Diretivas Antecipadas de Vontade. Analisar o embate entre o direito à preservação da vida e o direito de morrer em paz. Muitos dos tratamentos aplicados nos hospitais interferem na autonomia de vontade, impedindo a possibilidade de uma pessoa autodeterminar, em doenças graves ou terminais, como e quando morrer, optar legalmente pelos cuidados paliativos e pela não submissão à distanásia, prática tão corriqueira no país.

Palavras-chave: Direito fundamental, Direitos humanos, Biodireito, Diretivas antecipadas de vontade, Testamento vital

Abstract/Resumen/Résumé

The possibility to guarantee a dignified death using Brazilian legal instruments such as Mario Covas´s law, CFM´s Resolutions, Living Will, and Advance Directives of Will. The collision is between the right to the preservation of life and the right to die in peace. Many existing treatments interfere with the autonomy of will, preventing the possibility of self-determination, in case of severe or terminal diseases, including how and when to die.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Fundamental law, Human rights, Bio-right, Advance directives of will, Living will

[1] Jornalista, Relações Públicas, Pesquisadora Neti-USP, Doutoranda em Psicologia Social (UK-Argentina), pós-graduações em Economia para Jornalistas (FEA-USP); Gestão do Conhecimento (Senac).

Introdução

O Brasil aderiu ao sistema internacional e também ao interamericano de proteção dos direitos humanos, tendo reconhecido expressamente a competência consultiva da Corte Interamericana de Direitos Humanos em 1992 e a competência contenciosa em 1998.

Flávia Piovesan, no prefácio do livro ¨A morte e o direito¨ de George Salomão Leite, compartilha da posição do autor que ¨assegura o direito à morte digna como um direito constitucional implícito, decorrente de seus valores, regime e princípios.¨ (*LEITE, 2018*) Luck reforça que a Constituição Federal de 1998 previa, em seu artigo 7° do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, um tribunal internacional de Direitos Humanos.

> A incorporação dos tratados internacionais de proteção dos Direitos Humanos no ordenamento jurídico brasileiro gera para o País a obrigação de reconhecer a prevalência da norma internacional sobre a norma interna, de forma que incorporada a norma alienígena ao ordenamento jurídico brasileiro, seja com status de lei ordinária ou de norma constitucional (art. 5º, §3º com redação dada pela EC 45/04), esta prevalecerá qualquer que seja o grau hierárquico da norma conflitiva. Ademais, o poder constituinte derivado ou reformador brasileiro está sujeito à limitação consubstanciada em não fazer reformas à Constituição que vão de encontro com um preceito de tratado internacional. (*LUCK, 2010*)

Valença reforça a adesão brasileira aos diversos tratados internacionais:

> Com a redemocratização, entre 1989 e 1992, o Brasil aderiu aos principais tratados internacionais de proteção dos direitos humanos - os dois pactos internacionais sobre direitos humanos, a convenção contra a tortura, a convenção dos direitos da criança - e à Convenção Americana de Direitos Humanos e à Convenção Interamericana para prevenir e punir a Tortura. Estes instrumentos vieram somar-se aos tratados de que o Brasil se tornara parte anteriormente, tais como a convenção contra a discriminação racial, a convenção contra a discriminação contra mulher, a convenção sobre o estatuto dos refugiados e seu protocolo adicional, numerosas convenções da OIT, algumas das quais versam sobre matéria afim aos direitos humanos.” (*VALENÇA, 2010*)

Constitucionalmente falando, ter direito à uma morte digna é reconhecer a somatória dos direitos nominados na Constituição: liberdade, liberdade de consciência e crença[1], integridade física, moral e psíquica[2] e autonomia.

A doutrinadora Maria Helena Diniz garante que ¨o direito à vida, por ser essencial ao ser humano, condiciona os demais direitos da personalidade." (*DINIZ, 2001*) Em seu artigo 5º, a Constituição Federal de 1988 prevê o direito à vida e não o direito sobre a vida, limitando as pessoas a viverem sem ter o direito à autonomia e à vontade sobre seus corpos.

Apesar dessa adesão, é possível morrer dando liberdade para que o paciente decida sobre o seu corpo e tenha sua vontade e autonomias respeitadas?

1. Visão jurídica da morte no Brasil

Para efeito de conhecimento, cumpre esclarecer que o Brasil permite, pela legislação, três casos de interrupção / término da vida se forem praticados por médicos. Esse aceite da provocação da morte em casos específicos de aborto, sendo efetivo nos seguintes casos: fetos anencefálicos (ADPF 54 / DF), fetos gerados por estupro (artigo 128, inciso II do Código Penal) ou fetos que colocam a vida da mãe em risco de vida, também chamado de aborto necessário (artigo 128, inciso I do Código Penal).

Sem possibilidade de antecipar o término da vida nos casos de doença terminal, a maioria da população mundial sofre muito antes de morrer. É fato que ninguém sairá do mundo com vida e esta pesquisa é provida de relevância social, na medida em que a possibilidade da determinação da antecipação do término da vida pelo paciente é fundamental. O CFM - Conselho Federal de Medicina aduz que, em fase terminal, a "*incapacidade de comunicação afeta 95% dos pacientes.*" (*D'AMICO, 2009*)

Apesar dos dados do CFM, o Estado não dá voz aos doentes para decidirem sobre a sua morte. Sobre os profissionais da área da saúde pesa a ameaça de longos anos de prisão por homicídio se, por compaixão, desrespeitarem o juramento de Hipócrates (*CREMESP*,

---

[1] Liberdade de consciência e crença encontra-se na Constituição Federal (artigo 5°, inciso VI), na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (artigo 18), na Declaração Americana dos Direitos e Deveres dos Cidadãos de 1948 (artigo III), no Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos de 1966 (artigo 18) e na Convenção Americana sobre Direitos Humanos de 1969, mais conhecido como Pacto de São José da Costa Rica (artigo 12) - LEITE, George Salomão ' A morte e o direito. Há um direito de morrer dos pacientes terminais? - Ed. Tirant lo blanch - 435 p. - p. 78

[2] integridade física, moral e psíquica encontra-se na Constituição Federal (artigo 5°, inciso III), na Lei de Tortura 9.455/97, na Convenção Interamericana para prevenir e punir tortura - LEITE, George Salomão ' A morte e o direito. Há um direito de morrer dos pacientes terminais? - Ed. Tirant lo blanch - 435 p. - p. 97/98

s.d.), ousando facilitar a morte, praticando eutanásia ou suicídio assistido em seus pacientes que já não têm salvação.

No Brasil, quem pratica a eutanásia responde por homicídio, podendo ser um caso de diminuição de pena, de acordo com o § 1º do artigo 121: "se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço (*CP, 1940*)

Nesse sentido, importa trazer o entendimento de Pícolo:

> Ainda que em ampla discussão em esferas sociais e jurídicas de alta estirpe, a eutanásia e a ortotanásia (eutanásia por omissão), são tratadas, pela legislação do nosso país, como homicídio privilegiado, um crime que, por sua relevância moral, enseja uma atenuação da pena (art. 121, § 1º. do Código Penal), mas que ainda persiste como um crime grave. (*PÍCOLO, 2012*)

No caso de um homicídio doloso privilegiado, o réu pode alegar em sua defesa relevante valor social. A médica Virgínia Helena Soares de Souza, conhecida como Doutora Morte, levou quatro anos para ter o seu caso resolvido pela justiça. Desde o levantamento do caso, em 2013, passando pela prisão da médica e o seu julgamento, em 2017. Tudo começou com a investigação da Nucrisa - Núcleo de Repressão aos Crimes Contra Saúde, da Polícia Civil de Curitiba, PR, com base na hipótese de que as mortes dos pacientes eram antecipadas para liberar leitos. Como chefe da UTI do Hospital Evangélico de Curitiba, ela e a equipe foram acusadas de praticar homicídios dolosos duplamente qualificados, agravados por formação de quadrilha.

> A equipe aplicava medicamentos bloqueadores neuromusculares, conjugados com fármacos anestésicos, que levavam pacientes naquele estado à morte. Esse grupo de medicamentos foi chamado de "kit morte" nas alegações finais. Além das aplicações dos medicamentos, a ventilação mecânica teria sido diminuída. (BREMBATTI, 2017)

Popularmente falando, a acusação era de prática de eutanásia em pelo menos sete de seus pacientes. A primeira instância considerou que não havia provas suficientes e os declarou inocentes. O Ministério Público garantiu que iria recorrer, pois alega que a perícia constatou que os pacientes mortos receberam a mesma dosagem de remédio. (*BEZERRA, 2017*). O "Hospital Evangélico de Curitiba foi condenado pela Justiça do Trabalho a pagar uma indenização de R$ 4 milhões à médica Virgínia Soares de Souza." (RPC, 2017)

A esse respeito, importa fazer alusão ao atual Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, que está em vigor desde 30 de abril de 2019 e trata da morte da seguinte

maneira: a) Capítulo I, trata dos Princípios Fundamentais. O inciso XXII diz: “nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”; b) Capítulo III, trata da Responsabilidade Profissional. O artigo 13 veda ao médico “deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença”; c) Capítulo IV, trata dos Direitos Humanos. É vedado ao médico em seu artigo 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”. Neste “consentimento esclarecido”, o paciente precisa dar o seu ‘de acordo’ e, claro, mesmo que ele se oponha, o médico pode alegar risco iminente de morte e ignorar a vontade do paciente e sua autonomia de decidir por si próprio o que é bom para sua vida ou para a sua morte.

Um outro artigo interessante é o artigo 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*”. No entanto, o poder médico desrespeita as greves de fome se estiverem comprometendo a vida do paciente, conforme evidenciado no artigo 26, abaixo transcrito:

> Art. 26 - Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

O Capítulo V do Código de Ética Médica, trata da Relação com Pacientes e Familiares. É vedado ao médico em seu artigo 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”, ou seja, de nada vai adiantar uma diretiva se o médico puder fazer o que quiser e continuar a ter a última palavra.

No artigo 32, ele também não pode “deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente”, novamente com poder de contradizer as diretivas e promover a distanásia.

O médico é obrigado pelo artigo 34 “a informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.

O artigo 41 é categórico:

> abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
> Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

2. Leis específicas e projetos de lei

No tocante ao futuro, são quatro os projetos de lei sobre a temática no Brasil, mais especificamente sobre diretivas antecipadas de vontade em trâmite. O PL 231/2018, de autoria do deputado estadual Carlos Neder (PT), que tramitou em regime de urgência na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, foi aprovado no final de dezembro de 2018, mas em fevereiro de 2019 foi totalmente vetado pelo sanção do governador. A ementa da futura lei "dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida".

No Senado Federal, tramitam dois projetos de lei: o 149/2018, do senador Lasier Martins e o 267/2018 do senador Paulo Rocha. Eles possuem pontos positivos e negativos e não devem demorar para serem aprovados pela Comissão de Assuntos Sociais.

Na Câmara dos Deputados tramita o PL 5559/2016, do ex-deputado federal Pepe Vargas[3] (PT-RS) e dos deputados Chico D'Angelo (ex-PT, atual PDT-RJ) e Henrique Fontana (PT-RS). O projeto, que já passou por várias Comissões, depende agora da designação de Relator na CCJC - Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. Ele "dispõe sobre os direitos dos pacientes".

A professora doutora Luciana Dadalto, em seu curso Testamento Vital para Advogados elaborou uma tabela comparativa dos artigos dos dois projetos de lei que tramitam no Senado Federal: o PLS 149/2018 do senador Lasier Martins e o PLS 267/2018 do senador Paulo Rocha. A leitura destes artigos permite vislumbrar diversos prós, contras e pontos conflitantes dos dois projetos de lei do Senado, de modo que não é possível apontar qual dos dois será melhor.

O ideal seria unificar e retirar o engessamento de Cartório para que as pessoas de menor poder aquisitivo pudessem fazer o documento. Hoje o registro em Cartório – embora

---

[3] Pepe Vargas não concorreu à reeleição na Câmara dos Deputados em 2018 e foi eleito deputado estadual pelo PT, no Rio Grande do Sul - Gazeta do Povo, Curitiba, Paraná - Disponível em: https://especiais.gazetadopovo.com.br/eleicoes/2018/candidatos/rs/deputado-estadual/pepe-vargas-13001/ - Acesso em 26 de fevereiro de 2019

não seja obrigatório, é crucial, pela publicidade e legalidade pública e notória, para exigir os direitos em uma possível demanda legal.

Aclarar as diversas obscuridades que darão margem para futuros processos judiciais, tais como, por exemplo, ser lícito o profissional de saúde "não observar as diretivas antecipadas de vontade quando estiverem em evidente desatualização em relação ao progresso dos meios terapêuticos". O que exatamente essa frase significa? De quanto em quanto tempo o paciente vai precisar ficar atualizando sua vontade para estar *up to date* com os meios terapêuticos. O que é exatamente um meio terapêutico? Quem decide se o meio terapêutico está atualizado ou não? E se o paciente ficar impossibilitado de fazer a atualização? O que acontece?

É preciso saber que, ao lidar com as formas possíveis de definição de morte existentes na lei, é necessário que o leitor entenda que a mola propulsora dessa definição se chama autonomia. E para definir autonomia, ninguém melhor do que Kant, nas palavras de seu estudioso Thadeu Weber:

> Poder querer para todos o que se quer para si é a máxima expressão da autonomia. Ser autor de leis universais para um "reino dos fins" do qual fazemos parte como seres racionais e razoáveis é a máxima expressão da liberdade e dignidade. (*WEBER, 2009*)

Ao descrever as ideias de Kant, Weber reforça a definição:

> Autonomia, portanto, significa escolher aquelas máximas que podem ser queridas como leis universais. A essência do princípio de autonomia é a sua função autolegisladora. Cumprir a lei da qual se é autor é o núcleo chave da concepção de liberdade como autonomia. (*WEBER, 2009*)

Autonomia da vontade então significa uma autodefinição do que se quer para o corpo. Para o corpo de cada um, que seja decidido de acordo com a vontade de cada pessoa. Com este olhar de autonomia de Kant passaremos a analisar as possibilidades de decisão individual para o final de vida.

3. Diretivas Antecipadas de Vontade - DAV no ordenamento jurídico

É fato que a morte não está presente nas rodas de conversa "sociais" e a antecipação do momento da "partida" é um assunto que praticamente não é discutido pela sociedade brasileira. Por diversas vezes ao longo da vida, membros da família ficam impotentes, enfraquecidos e acamados. Os que não se resignam com essa situação desejam a morte e, por circunstâncias físicas e legais, não podem abreviar seu sofrimento. Por ser um tema tabu, a

morte só é lembrada quando um ente querido está diante da iminência do término da vida e o desejo de morrer é confrontado com os impedimentos legais.

> *Uno de los puntos más importantes dentro la tanatología es el principio de Autonomía el cual le permite al individuo tomar sus propias decisiones relacionadas con el proceso de morir. La dignidad de la persona se comprende sólo a través del respecto a la libertad.*" (*FUNES, 2013*)

Apesar das limitações, existem algumas possibilidades para quem deseja decidir sobre sua morte. A autonomia individual, representada pela vontade dos pacientes deve ser expressa para que possa - dentro do possível (leia-se dentro da lei) - ser respeitada. A Declaração de Lisboa é clara ao afirmar que:

> Meio de diagnóstico ou de tratamento contra a vontade do paciente só pode ser efetivado em casos excepcionais, se especificamente permitido através de lei e em conformidade com os princípios da ética médica.

A professora doutora Cláudia Loureiro, pergunta: "Antecipar a morte é um direito da personalidade?" Dúvida que a advogada Luciana Dadalto reforça: "*A eutanásia é um direito do paciente? É um direito individual? Personalíssimo?*" (*DADALTO, 2017*)

A garantia do direito à vida é um direito da personalidade, constitucionalmente preservado no Brasil, mas nada se fala quanto ao direito à vida digna ou quanto à morte e menos ainda quanto à morte digna.

O primeiro capítulo da Constituição trata dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos e ele é iniciado no artigo 5º, considerado um, senão o principal artigo da Carta Magna. Para a morte, os principais incisos são o "II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei" - o que significa para o paciente que, se o tratamento não estiver escrito na lei, ele pode ou não aceitar; "III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante" - o que significa que podem ser recusados com base na Constituição.

Quanto à legislação infraconstitucional, o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 6º, III[4], segue os princípios propagados pela Declaração de Lisboa, insistindo bastante no quesito conhecimento: o paciente deve ser informado de sua condição, riscos e procedimentos e também pode escolher um familiar para ser informado.

O artigo 7º diz:

---

[4] Código de Defesa do Consumidor - em seu artigo sexto, inciso III, diz "a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem"

> Direito a informação.
> a) O paciente tem o direito de receber informação sobre as anotações em qualquer de seus registros médicos e de ser informado integralmente sobre o estado de sua saúde, inclusive dos fatos médicos sobre sua condição;
> b) Excepcionalmente pode ser negada informação ao paciente quando existir uma boa razão para acreditar que esta informação criaria um risco sério para sua vida ou sua saúde;
> c) A informação deve ser dada de maneira apropriada a sua cultura e de tal forma que o paciente possa entender;
> d) O paciente tem o direito a não ser explicitamente informado a seu respeito, a menos que isso colocasse em risco a proteção da vida de outra pessoa;
> e) O paciente tem o direito de escolher qual dos seus familiares deve ser informado.

A pessoa precisa estar em condições de se adequar aos artigos iniciais do Código Civil de 2002:

> 1º toda pessoa é capaz; 3º incapazes não podem exercer atos civis; 4º incapazes relativos: menores de 16 anos, ébrios, viciados, excepcionais, com problemas temporários ou permanentes, pródigos, índios; 5º maioridade civil se dá a partir dos 18 anos completos.
> Parágrafo único: também pode perder a incapacidade entre os 16 e os 18 anos por: I - emancipação, II - casamento, III - emprego público, IV - colação de grau em curso superior, V - tenha economia própria e se estabeleça civil ou comercialmente; 9º estiver registrado em registro público: II - emancipação, III - interdição por incapacidade absoluta ou relativa.

No artigo 15 do Código Civil de 2002, a ordem é: “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. O que significa esse artigo? Na prática ele quer dizer que se houver algum risco de vida, o paciente pode recusar um tratamento ou uma intervenção cirúrgica.

O Código de Ética Médica recomenda que o médico aceite as escolhas de seus pacientes. Dentre os princípios, destacamos:

> 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.
> XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

A Resolução CFM nº 1995/2012, dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Com certeza ela daria mais segurança jurídica se fosse editada uma lei

complementar para determinar procedimentos como registro, prazo de validade etc., mas essa lei não existe.

Essa Resolução define, em seu artigo primeiro, o que é a Autonomia de Vontade e nos seguintes, como os médicos devem se portar diante dos desejos dos pacientes e, ademais, determina que a vontade do doente prevalece sobre a vontade da família. Resumindo, ela hierarquiza a decisão sobre a morte priorizando a vontade do médico, do paciente, do representante e, por último, da família.

Por ter dado alguns poderes aos pacientes, a Resolução 1995/2012 incomodou o Ministério Público, que decidiu discutir sua validade jurídica com o intuito de revogá-la. O processo se deu da seguinte maneira: a) em janeiro de 2013, o Ministério Público Federal, representado pela Procuradoria da República em Goiás entrou com uma Ação Civil Pública (n. 0001039-86.2013.4.01.3500) com Pedido de Antecipação de Tutela Liminar alegando a inconstitucionalidade e ilegalidade da Resolução; b) em março de 2013, a Primeira Vara da Seção Judiciária do Estado de Goiás em decisão liminar da Ação Civil Pública indeferiu o pedido de Antecipação de Tutela. O juiz federal Jesus Crisóstomo de Almeira, justificou que não havia nenhuma inconstitucionalidade na Resolução; c) em abril de 2013, o Ministério Público então, entrou com um Agravo de Instrumento, pedindo o reconhecimento da inconstitucionalidade, solicitando a suspensão da Resolução e a proibição de expedição de atos normativos sobre as diretivas de antecipação de vontade dos pacientes e uma multa de R$ 100 (cem mil reais); d) em fevereiro de 2014, o juiz federal substituto, Eduardo Pereira da Silva, de Goiânia, proferiu a sentença da Ação Civil Pública. Ele julgou os pedidos do Ministério Público de Goiás IMPROCEDENTES. E determinou que o TRF 1º Região fosse comunicado da prolação da sentença, por existir um agravo de instrumento no processo; e) em abril de 2014, o Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian julgou prejudicado o Agravo de Instrumento número 0019373-95.2013.4.01.0000/GO, porque a sentença já havia sido proferida.

Apesar de ser uma Resolução, ela foi considerada constitucional e possui efeito *erga omnes*, permitindo que todos os pacientes possam ditar suas diretivas antecipadas de vontade de maneira informal no prontuário médico e - tendência atual - formalizá-la em um Testamento Vital. O paciente sim tem "a última palavra, mesmo que haja impossibilidade de verbalizá-la no final de sua vida". (*SHARPE, 2018*)

Além da resolução 1995/2012, o brasileiro conta com o Enunciado 528, aprovado na V Jornada de Direito Civil, entre os dias 8 e 10 de novembro de 2011. Essa Jornada foi realizada pelo Conselho da Justiça Federal e seu conteúdo assim preceitua:

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

A população também conta com a possibilidade de constituir um Procurador para cuidar de sua saúde e, em São Paulo, há uma lei estadual aprovada e em vigor há 20 anos. É a lei dos Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (10.241/99), conhecida como a lei que criou a ortotanásia ou como Lei Mário Covas, pois foi promulgada e usada pelo ex-governador Mário Covas para morrer. Ela permite a suspensão de tratamentos que prolonguem a vida de pacientes em estado terminal ou sem chances de cura (MUSTAFA, 2010). A legislação garante, no artigo 2º dessa Lei, diversos direitos, dentre eles, os incisos:

> VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;
> XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;
> XXIV - optar pelo local de morte.

Sim, como o personagem Odorico Paraguassu, da novela O Bem Amado, veiculada pela Rede Globo em 1973, Mário Covas foi quem a sancionou e quem também se beneficiou do conteúdo de seus artigos.

A definição de cuidados paliativos está clara na Resolução nº 41 da Comissão Intergestores Tripartite, integrada pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, segundo a qual:

> Art. 2º Cuidados paliativos consistem na 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.

Mas desde 2006, o CFM já utilizava oficialmente os Cuidados Paliativos:

> (...) com a Resolução n. 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM), o conceito de ortotanásia passou a ter um contexto mais amplo, pois não envolve somente a omissão, mas também cuidados necessários que aliviam os sintomas, evitando os sofrimentos. Segundo a referida resolução, 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.

Sobre os cuidados paliativos e a Resolução 1995/2012/ afirma o advogado Rui Geraldo Camargo Viana:

> Rende-se o Conselho Federal de Medicina ao princípio da dignidade humana que faz prevalecer a vontade consciente e livre do moribundo ao determinar a não intervenção inútil ou paliativa a impedir sofrimentos difíceis de serem suportados. (*LIPPMANN, 2013*)

No Brasil, o Testamento Vital é um documento que atesta as diretivas antecipadas de vontade, isto é, ele coloca por escrito os desejos do paciente sobre cuidados e tratamentos que ele vai querer ou não receber quando estiver incapacitado para se expressar livremente.

O Testamento Vital foi regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução 1995/2012). Em nenhum momento o CFM fala que o documento precisa ser feito com o auxílio de um advogado ou que tenha que ser registrado em Cartório. No entanto, sendo um DIREITO do paciente, recomenda-se que se ouça um advogado pois, cabe a ele ORIENTAR os prós e contras de sua decisão, permitindo que o paciente tome as medidas que lhe convém, isto é, a determinação que ele considerar correta, embasada em seus princípios e sentimentos, recebendo o frio conforme a medida e a temperatura que seu cobertor interno é capaz de conviver e suportar.

Nas palavras do desembargador Ricardo Rodrigues Cardozo, diretor-geral da EMERJ - Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro:

> o testamento vital, ou seja, as disposições das últimas vontades sobre o tratamento daquele que está em situação terminal, a contrapartida do que fere o Princípio da Dignidade e outros princípios constitucionais são assuntos que devem ser refletidos.

Em seu livro, Ernesto Lippmann define testamento vital como “uma declaração escrita da vontade de um paciente quanto aos tratamentos aos quais ele não deseja ser submetido caso esteja impossibilitado de se manifestar”.

O Testamento Vital não deixa de ser uma limitação consentida que vai colocar um freio nos tratamentos que o paciente permite ou não receber.

Esses Testamentos são reconhecidos pelo artigo 107 do Código Civil, que diz: “a validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir” e regulamentados pela Resolução 1995/12 do Conselho Federal de Medicina.

Os mandatos duradouros consistem em “instrumentos em que o paciente escolhe pessoa determinada que fará as escolhas médicas e de tratamento a serem realizadas por ele em situação em que não possa mais manifestar sua vontade”.

Espera-se que tanto o paciente inconsciente quanto o incapaz tenham um consentimento informado, fornecido pelo seu representante legal. No caso do inconsciente, se esse representante não existe ou não está disponível e, diante da falta de uma diretiva de vontade expressa e da urgência do procedimento, a Declaração de Lisboa entende que o consentimento deve ser presumido e o procedimento realizado:

> b) Se um representante legalmente indicado não está disponível, mas se uma intervenção médica é necessitada urgentemente, o consentimento do paciente pode ser presumido, a menos que seja óbvio e além de qualquer dúvida, com base em expressão de convicção prévia e firmada pelo paciente ou que em face de sua convicção ele recusaria o consentimento à intervenção naquela situação.

Já para o incapaz, existem três possibilidades:

> a) Se o paciente é menor ou legalmente incapaz o consentimento será requerido a um representante legalmente responsável. Todavia, o paciente deve ser envolvido na decisão tanto mais quanto seja permitida sua capacidade de entender.
> b) Se um paciente legalmente incapaz pode tomar decisões racionais, devem ser respeitadas suas decisões e ele tem o direito de proibir a revelação de informação que foi outorgada pelo seu representante legal.
> c). Se o representante legalmente indicado ou uma pessoa autorizada pelo paciente proibir tratamento que, na opinião do médico, é do melhor interesse do paciente, o médico deve se opor a esta decisão da representação legal ou de outra pertinente. No caso de emergência, o médico agirá no melhor interesse do paciente.

É preciso lembrar às pessoas que somos finitos. Como lembra Léo Pessini:

> precisamos dizer um grande não à tecnolatria e reconhecer que toda vida humana chega a um término, e que esse final deve ser marcado pelo respeito e pela dignidade. (...) Cultivar a sabedoria de integrar a morte na vida, como algo natural e inerente à própria vida, é indispensável. A morte não é uma doença e não deve ser tratada como tal. Podemos ser curados de uma doença classificada como mortal, mas não de nossa mortalidade. (...) Quando isso é esquecido, cai-se na tecnolatria e na absolutização pura e simples da vida biológica. Nesse contexto, instrumentos de cura e cuidado se transformam em ferramentas de tortura. (*NUNES, 2013*)

Como diz Sebastião Nunes, “o doente terminal quase nunca é ator da própria morte, nem ao menos espectador. Nesse ponto, em que ele não age, não reage nem interage, não há por que manter indefinidamente o restinho de atividade vital que transita por um corpo inerte”. (NUNES, 2013)

Conclusão

A partir da pesquisa bibliográfica é muito claro constatar que há uma divisão entre os que defendem a vida boa, plena, saudável e digna de ser vivida, sendo um presente dos céus, um bem superior e, portanto, indisponível para qualquer decisão pessoal. O que, na prática, significa que as pessoas não são donas de seus corpos nem podem dispor deles como nem quando lhes aprouver.

É muito difícil morrer no século XXI. Reconhecemos a necessidade de mudança nas leis que regem a morte no Brasil, permitindo que as pessoas morram em paz, sem prolongamentos desnecessários. O paciente deve ser o dono e senhor de seu corpo, cabendo a ele a decisão de tentar ou não preservar a sua vida e, caso opte por não permanecer "entre nós", é fundamental que ele possa, legalmente, ter sua decisão respeitada em todas as instâncias, seja a partir da descoberta de uma doença terminal, seja no curso de um tratamento de câncer ou de uma doença degenerativa.

O indivíduo, quando fica doente, deixa de ser o dono e o senhor de si mesmo. Ele perde a propriedade de seu próprio corpo e esse papel é assumido pelo Estado, representado pelos médicos, autoridades jurídicas e, em última instância, pela família.

Para que essa liberdade sobre o corpo aconteça é preciso que o Estado perca o poder de ser o senhor dos corpos, dando voz a seus donos para decidirem sobre a sua morte. É urgente tirar a ameaça de longos anos de prisão por homicídio[5] imputada aos profissionais da área da saúde que, desrespeitando o juramento de Hipócrates, por compaixão, ousam praticar eutanásia ou suicídio assistido em seus pacientes que já não têm salvação.

Os profissionais da saúde precisam ter limites para parar de prolongar indefinitivamente a vida de seus pacientes, mantendo-os como vegetais e alimentando o faturamento da indústria hospitalar e farmacêutica.

Conclui-se que, para que a liberdade sobre o corpo aconteça é preciso rever o conceito de vida para a legislação, acrescentando e associando a palavra "digna" em todos os incisos, artigos e leis que tratam do assunto. A vida é um direito e uma garantia

---

[5] "A eutanásia desses não escapa do alcance do artigo 121, pois também configura homicídio. Contudo, ao menos em tese, ela pode autorizar o reconhecimento do homicídio privilegiado, impelido por relevante valor moral, em razão de um espírito de piedade, com o fim de encerrar o sofrimento da vítima." - Direito Penal - Considerações sintéticas sobre os dispositivos do Código Penal brasileiro. - Art. 121 - Homicídio - 23/06/2010 - Disponível em: http://penalemresumo.blogspot.com/2010/06/homicidio.html - Acesso em 04 de junho de 2017

fundamental assegurada pela Constituição Federal, no *caput* do artigo 5º. É preciso defendê-la sim, sempre, mas a vida digna, que respeita os direitos humanos, aquela que deixa o indivíduo viver e morrer em paz, a que permite que a pessoa ande, corra, beije, escreva, chore, sorria e seja autônoma em suas ações e pensamentos deve não só constar na Carta Magna. Ela deve ser praticada todo dia.

Uma pessoa deve poder dizer NÃO à vida que a deixa desacordada, falando coisas desconexas por conta dos remédios, gemendo, aprisionada em uma cama, emagrecida, cheia de hematomas, ligada a aparelhos por tubos instalados em sua barriga, na sua traqueia, no seu cérebro, nas suas veias, na sua uretra ou no seu ânus para justificar que ela está viva.

No Brasil, é verdade que a eutanásia e o suicídio assistido ainda continuam proibidos, mas as diretivas antecipadas de vontade, o testamento vital e os cuidados paliativos ganharam força e ajudam milhares de pacientes terminais.

Hoje há alguns mecanismos - em sua maioria desconhecidos pela população - que permitem aos doentes a escolha de não conhecerem seu diagnóstico e o de recusarem o tratamento (Lei 10241/1999), mas, por outro lado, os médicos sofrem sérias sanções penais caso auxiliem na morte de seus pacientes.

Esses mecanismos são a ponta do iceberg. O Estado ainda tem muito que fazer para permitir uma morte digna para os brasileiros e os moradores deste país: respeitar integralmente as diretivas antecipadas de vontade, principalmente aquelas formalizadas em testamento vital, atendimento humanizado e construção de hóspices. Essas são apenas algumas das possibilidades.

Explicitamente, pela Declaração de Lisboa, pela Lei Mário Covas, pela Resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina, pela ementa da Resolução número 1.805/2006 também do Conselho Federal de Medicina, o paciente PODE SIM recusar tratamento e, implicitamente, pela Constituição Federal e pelo Código Civil, ele também pode.

Caso haja vontade política de tocar na ferida, a sociedade conseguiria - seja por meio de uma nova legislação ou um simples plebiscito - discutir o tema e encontrar novas formas de encarar o problema.

Há pressão, há avanços, há disputas e, com a mudança da legislação - quatro Projetos de Lei estão caminhando para aprovação - talvez, algum dia, seja possível oferecer uma morte digna aos pacientes e consolo a seus familiares. Enquanto essa realidade não chega no Brasil, resta aos pacientes brigarem para fazer valer suas vontades por meio dos mecanismos disponíveis na legislação brasileira, utilizando as diretivas antecipadas de vontade e o testamento vital.

BIBLIOGRAFIA

Ação Civil Pública contra Resolução 1995/2012 do CFM - Disponível em: http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/inicial-ACP-testamento-vital.pdf - Acesso em setembro de 2017

ADPF 54 / DF - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 Distrito Federal - Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF54.pdf - Acesso em 29 de abril de 2018

Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo - **Projeto de Lei 231/2018** - Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000211570 - Acesso em dezembro de 2018

BEZERRA, Mirthyani - **Justiça inocenta médica acusada de matar pacientes em Curitiba** - UOL, São Paulo, 21/04/2017 - https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/04/21/justica-inocenta-medica-acusada-de-antecipar-a-morte-de-pacientes-em-curitiba.htm

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. **Código Civil Brasileiro**, Lei nº 10.406, de 10/01/2002 - Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm - acesso em junho 2017

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. **Código Penal**, Decreto-Lei nº 2.848, DE 7/12/1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm - acesso em 29 de abril de 2018

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em julho de 2017.

BREMBATTI, Katia - **Juiz absolve doutora Virgínia, acusada de mortes no Hospital Evangélico** - Tribuna, Curitiba, 20/04/2017 - http://www.tribunapr.com.br/noticias/curitiba-regiao/juiz-absolve-doutora-virginia-acusada-de-mortes-no-hospital-evangelico/

Câmara dos Deputados - **Projeto de Lei 5559/2016** - Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1467788&filename=PL+5559/2016 - Acesso em 26 de fevereiro de 2019

CJF - **Enunciados**. Disponível em: https://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/597 - Acesso em 5 de maio de 2019

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - **Código de Ética Médica** - Disponível em: http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042 - Acesso em 07 de junho de 2017

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - **Resolução nº 1.805/2006** – Brasília - Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805 - acesso em julho de 2017

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - **Resolução nº 1931/2010** - Brasília, p. 36 - Disponível em: http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf - acesso em julho de 2017

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - **Resolução nº 2.217/2018** - Brasília - Disponível em: http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042 - Acesso em 01 de fevereiro de 2019

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - **Resolução nº 1995/2012** - Diário Oficial da União, nº 170, p. 269 - Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/integras_pdf/RES_CFM_1995_2012.pdf - Acesso em 08 de agosto de 2017

D'Amico et al, 2009 *apud* **Resolução CFM nº 1.995/2012** - Disponível em http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/resolu%C3%A7ao-1995-CFM.pdf - Acesso em 02 de setembro de 2017

DADALTO, Luciana - **Testamento Vital** - Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=ottG-JWimNo - Acesso em 05 novembro de 2017
Declaração de Lisboa sobre os direitos do paciente - Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/14lisboa.html - Acesso em 10 de janeiro de 2019

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. São Paulo: Editora Saraiva, 2001. p. 22, 967p

EMERJ cria Fórum Permanente de Biodireito, Bioética e Gerontologia: 1º encontro debateu o Testamento Vital - 25/04/2017 - Disponível em: http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/noticias_todas/EMERJ-cria-forum-permanente-de-biodireito_bioetica-e-gerontologia_1-encontro-debateu-o-testamento-vital.html - Acesso em 30 de abril de 2018

FUNES, José Alberto Ávila Funes - **¿Qué es la Tanatología?** - Instituto Nacional de Ciências Médicas y Nutrición Salvador Zubirán - 12/03/2013 - Disponível em:http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/tanatologia.html - Acesso em 06 de junho de 2017.

Juramento de Hipócrates - Cremesp – Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3 - Acesso em junho de 2017

LIPPMANN, Ernesto - **Testamento Vital - o direito à dignidade** - Matrix Editora, 2013, 101 p. - prefácio e p. 17

LUCK, Alan Saldanha. **O sistema internacional de direitos humanos.** In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 72, jan 2010. Disponível em: http://www.ambito-

juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7067 Acesso em 12 de agosto de 2018.

Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite. **RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31/10/2018** - Diário Oficial da União, Edição: 225, Seção: 1, Página: 276, 23/11/2018 - Disponível em: http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710 - Acesso em 01 de fevereiro de 2019

MUSTAFA, **Aline - Enfim, descanse em paz** - Diário de S. Paulo - São Paulo, SP - 06/12/2010 - Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Imprensa&acao=crm_midia&id=589 - Acesso em 01 de outubro de 2017

NUNES, Sebastião - **Distanásia, eutanásia, ortotanásia: o direito de morrer em paz**- Jornal O tempo, Belo HOrizonte, MG, 31/03/13 - http://www.otempo.com.br/opini%C3%A3o/sebasti%C3%A3o-nunes/distan%C3%A1sia-eutan%C3%A1sia-ortotan%C3%A1sia-o-direito-de-morrer-em-paz-1.200547

PESSINI, Léo - **Distanásia: por que prolongar o sofrimento**? - Revista Ciência Hoje 22/03/2013. Disponível em http://www.cienciahoje.org.br/revista/materia/id/707/n/distanasia:_por_que_prolongar_o_sofrimento - Acesso em 24 de junho de 2017.

PÍCOLO, Guilherme Gouvêa. **O direito de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado.** Portal Jurídico Investidura, Florianópolis, SC, 21/3/2012. Disponível em: investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-constitucional/232395-o-direito-de-morrer-eutanasia-ortotanasia-e-distanasia-no-direito-comparado – Acesso em 5 de outubro de 2016.

PIOVESAN, Flávia *apud* LEITE, George Salomão - **A morte e o direito. Há um direito de morrer dos pacientes terminais?** - Ed. Tirant lo Blanch, 2018 - 435 p. - p. 78

Redação - **Entrevista Setembro 2017: Dr. Paulo Roberto Gaiger Ferreira** - Testamento Vital - Disponível em: http://testamentovital.com.br/entrevista/ - Acesso em 05 de outubro de 2017

RPC Curitiba - **Médica inocentada por mortes em UTI ganha direito a indenização milionária de hospital** - G1 - 21/04/2017 - Disponível em: https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/medica-inocentada-por-mortes-em-uti-ganha-direito-a-indenizacao-milionaria-de-hospital.ghtml - Acesso em 10 de maio de 2017

Senado Federal - **Projeto de Lei 149/2018** - Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773 - Acesso em 08 de outubro de 2018

Senado Federal - **Projeto de Lei 267/2018** - Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7737622&ts=1548945577157&disposition=inline - Acesso em 08 de outubro de 2018

Testamento Vital - Disponível em: http://testamentovital.com.br/legislacao/ - Acesso em outubro de 2017

Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF-1) de - **Agravo de Instrumento número 0019373-95.2013.4.01.0000/GO** - 30 de Abril de 2014, p. 245 - Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/diarios/69642956/trf-1-30-04-2014-pg-245 - Acesso em outubro de 2017

VALENÇA, Marcio Vital - **A estrutura do Sistema Internacional de Direitos Humanos e as implicações jurídicas da vinculação do Brasil a esse Sistema** - DireitoNet - 30/09/2010 - Disponível em: https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5972/A-estrutura-do-Sistema-Internacional-de-Direitos-Hu

Weber, Thadeu. (2009). **Autonomia e dignidade da pessoa humana em Kant.** *Revista Brasileira De Direitos Fundamentais & Justiça*, *3*(9), 232-259. Disponível em: https://doi.org/10.30899/dfj.v3i9.462. Acesso em 10 de abril de 2019.