

AS POSSÍVEIS FALHAS DO TESTAMENTO VITAL NO DIREITO BRASILEIRO FRENTE À GARANTIA CONSTITUCIONAL DA MORTE DIGNA

LOS POSIBLES FALLOS DEL TESTAMENTO VITAL EN EL DERECHO BRASILEÑO FRENTE A LA GARANTÍA CONSTITUCIONAL DE LA MUERTE DIGNA.

THE POSSIBLE FAILURES OF THE VITAL WILL IN THE BRAZILIAN RIGHT IN FRONT OF THE CONSTITUTIONAL GUARANTEE OF THE WORTHY DEATH

Rodrigo Róger Saldanha¹

Fecha de recepción: 21.11.13

Fecha de aceptación: 10.05.14

RESUMO

Esta pesquisa trata de uma inovação no âmbito da bioética, com a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), nº 1.995/2012 que possibilita o testamento vital, para que os pacientes manifestem suas vontades, através de um instrumento público, quanto aos tratamentos que serão submetidos, demonstrando sua falibilidade quanto às incertezas dos resultados clínicos e riscos às vidas dos pacientes, vulnerabilidade da vontade diante de situações imprevisíveis, além de uma abordagem completa sobre os aspectos jurídicos da morte digna. O tema polêmico e não consolidado na maioria das sociedades e, portanto, merece tratamento a ética profissional do médico. Esta pesquisa é fundamentada na dignidade humana como princípio basilar de todo o ordenamento jurídico e, por isso, devendo ser assegurado em todos os momentos da vida, principalmente, no momento da morte. Destaca-se, também, o direito à vida como fundamental à existência dos demais direitos, visto que sem vida não há ser humano.

Palavras-chave: Morte Digna. Eutanásia. Ortotanásia. Testamento Vital.

RESUMEN

Esta investigación trata de una innovación en materia de bioética, con la resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM), n.º 1.995/2012 la cual permite el Consentimiento Informado, por lo que los pacientes expresan sus deseos en un instrumento público sobre el tratamiento que se presentará, lo que demuestra su falibilidad y la incertidumbre de los resultados clínicos y los riesgos de la vida de los pacientes, aliviar la vulnerabilidad en situaciones impredecibles. Además de un análisis completo de los aspectos jurídicos de la muerte digna. El tema controvertido y no consolidado en la mayoría de las sociedades, y por lo tanto merece un trato ética profesional del médico. Esta investigación se basa en la dignidad humana como principio fundamental de todo el sistema jurídico y, por lo tanto, deben estar garantizados en todo momento de la vida, especialmente en el momento de la muerte. Es de destacar, también, el derecho a la vida como fundamental para la existencia de otros derechos, ya que sin vida no hay humano.

Palabras-claves: Muerte Digna. Eutanasia. Ortotanasia. Consentimiento Informado.

¹ Funcionário Público; Professor de Direito Penal da Faculdade Alvorada de Maringá; Advogado na Carvalho Advogados Associados em Maringá; formado em Direito com Ênfase em Políticas Públicas pela Faculdade Metropolitana de Maringá – FAMMA (2011); Especialista em Ciências Penais pela Universidade Estadual de Maringá – UEM (2013). Contato: rodrigogersaldanha@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa inicia apresentando as principais ações médicas que influenciam no prolongamento ou supressão da vida, em caso de pacientes terminais que se encontram em estado vegetativo ou patologias degenerativas, pelos procedimentos da eutanásia, distanásia e ortotanásia, buscando a melhor maneira de obterem o direito a uma morte digna.

Após essa abordagem, questiona-se a constitucionalidade e eficiência do testamento vital, levando em consideração a vontade do paciente, o direito de abstenção a tratamentos dolorosos, a falibilidade do testamento, ante a real vontade do paciente no ápice da patologia, que na maioria das vezes pode ser outra ou mesmo ser influenciada pelos medicamentos, apresentando por fim, os últimos posicionamentos médicos, através do Conselho Federal de Medicina.

Por fim, é feita uma abordagem jurídica pelas vielas penais e constitucionais sobre o assunto, a garantia constitucional dos princípios e direitos fundamentais, e o que prevê o anteprojeto do Código Penal sobre a possibilidade da eutanásia passiva.

1. DA EUTANÁSIA E OUTROS PROCEDIMENTOS

A cada dia, a medicina busca a melhor forma para assegurar a qualidade de vida do homem, buscando soluções antecipadamente à doença, pela medicina preventiva, ou até mesmo com a mudança de hábitos para prevenir problemas com a saúde.²

Com esse avanço da medicina, de precaver as doenças, iniciam-se tratamentos e procedimentos antes mesmo do avanço da moléstia, usufruindo da alta tecnológica investida, onde um simples exame de sangue é capaz de diagnosticar a preexistência de uma enfermidade, entendendo assim que a medicina preventiva é de suma importância, podendo ser considerada a medicina do futuro.³

² PESSINI, Leocir. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004, p. 298.

³ BERNARD, Jean. **Esperanças e sabedoria da medicina.** Trad. de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998. p.13.

Entretanto, da mesma forma que a medicina vem evoluindo ao antecipar a doença e tentar mudar os hábitos ou dificuldades do homem, está empregando os avanços tecnológicos para auxiliar na precisão de exames e procedimentos médicos. Por exemplo, a cirurgia de cálculos biliares através de videoparaloscopia⁴ e, não mais, quando era realizado por um corte no abdômen do paciente, tendo também, como benefício à recuperação e o pouco risco de infecções.

Nesse raciocínio, assevera José Eduardo de Siqueira:

(...) a medicina passou a incorporar com grande rapidez um impressionante avanço tecnológico. Unidades de terapia intensiva e novas metodologias criadas para aferir e controlar as variáveis vitais oferecem aos profissionais a possibilidade de adiar o momento da morte. Se no início do século XX o tempo estimado para o desenlace após a instalação de enfermidade grave era de cinco dias, ao seu final era dez vezes maior. Tamanho é o arsenal tecnológico hoje disponível que não é descabido dizer que se torna quase impossível morrer sem a anuência do médico.⁵

A princípio, a tecnologia auxilia no aprimoramento dos métodos para assegurar mais tempo de vida a um doente terminal, já que alguns métodos não são suficientes para alcançar a cura, mas, às vezes, somente prolongam o sofrimento do enfermo.⁶

Nesse sentido, Leocir Pessini afirma que: “[...] o prolongamento médico da vida traz, por vezes, consequências pouco compatíveis com a qualidade de vida”.⁷

Nesse posicionamento é que encontramos um dos grandes debates sobre o tema, como exemplo a morte digna.

Hodiernamente, se busca entender e solucionar a problemática da boa morte, não insinuando que isso pode ser considerado uma coisa boa, mas verifica-se, também, que independente da cultura ou crença, a morte é uma fase árdua a ser passada por todos.⁸

Verifica-se que não existe apenas a eutanásia como um procedimento a ser adotado pelas equipes médicas para findar a vida do paciente em estado terminal, apesar de

⁴ A videolaparoscopia consiste em uma moderna técnica cirúrgica, que permite a abordagem da cavidade abdominal para a realização de diversos procedimentos, sem a necessidade de realizar grandes incisões cirúrgicas. Dessa forma, permite ao paciente menor tempo de recuperação, menos dor no período pós-operatório, menor risco de infecção, melhor resultado estético e retorno mais breve às atividades cotidianas.

⁵ SIQUEIRA, José Eduardo. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. *Bioética*, vol. 13, n.2, 2005, pag. 46.

⁶ PESSINI, Leocir. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** Op. cit., p. 299.

⁷ PESSINI, Leocir. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** idem, p. 299.

⁸ PESSINI, Leocir. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** ibidem, p. 300.

ser a mais conhecida e citada. O biodireito apresenta, ainda, a ortotanásia e distanásia.

9

A princípio, considera-se eutanásia os procedimentos médicos que visam abreviar a vida do enfermo, como aplicação de uma medicação letal ou a retirada de um aparelho fundamental para o enfermo como exemplo o respirador artificial, em contra partida, considera-se distanásia o procedimento inverso da eutanásia, onde o médico usa por meios extremos, como aparelhos e inovações na área, para prolongar ao máximo a vida do enfermo.¹⁰

A eutanásia pode ser classificada de forma ativa e passiva, de modo que, a eutanásia passiva é mais recepcionada hodiernamente, pois tem o objetivo de acabar com o sofrimento e a dor do paciente, mas não se caracteriza como uma ação médica, e sim como suspensão de uma terapia médica aplicada no paciente em estado terminal; portanto, o profissional de saúde, deixa de praticar uma ação ou um procedimento que poderia prolongar a vida, geralmente com a interrupção do tratamento.¹¹

A distanásia etimologicamente significa: “prolongamento exagerado da agonia, do sofrimento e da morte de um paciente”.¹² Ou seja, é o procedimento médico que segue sentido contrário à eutanásia, pois visa prolongar a vida do enfermo até o último momento.

Luiz Antônio Bento observa que a eutanásia e a distanásia, quanto à etimologia, são antônimas, mas, com relação à moralidade de sua aplicação, são semelhantes, pois podem ser consideradas antiéticas e imorais.¹³ Portanto, a excessiva prática da distanásia, não compreende o espaço de morte digna, pois fere o princípio maior do homem, que é sua dignidade.

Já a ortotanásia pode ser considerada uma forma mais humanizada de aceitar a doença, fazendo com que o paciente siga o percurso normal da enfermidade até o seu último momento, sem sofrimento, apenas tomando os devidos cuidados médicos para conter as dores até que a morte chegue de forma natural, sem prolongá-la evitando-se

⁹ PITHAN, Livia Haygert. **A dignidade humana como fundamento jurídico das “ordens de não-ressuscitação”**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 47.

¹⁰ PITHAN, Livia Haygert. *Idem*, p. 47.

¹¹ BENTO, Luis Antonio. **Bioética: Desafios éticos no debate contemporâneo**. São Paulo: Paulinas, 2008, p.165.

¹² BENTO, Luis Antonio. **Bioética: Desafios éticos no debate contemporâneo**. *Op. cit.*, p.159.

¹³ BENTO, Luis Antonio. **Bioética: Desafios éticos no debate contemporâneo**. *idem*, p. 163.

a distanásia.¹⁴ Para alguns autores a ortotanásia é o sinônimo de eutanásia passiva, apenas tem outra nomenclatura para diferenciar os procedimentos da eutanásia ativa, que ainda sofre grandes críticas, por sua agressividade.

Quanto a sua aplicabilidade é considerada quando um paciente, em fase terminal ou nos momentos finais de sua vida, devido à doença grave e incurável, escolhe passar esses últimos instantes de forma natural, com cuidados apenas paliativos¹⁵.¹⁶

Nesse diapasão, considera-se que na ortotanásia existe um bem estar ao paciente, pois é contemplado com os cuidados paliativos das equipes de saúde próprias para isso, ou na presença da família, já que em alguns casos o paciente terminal passa seus últimos momentos em casa.¹⁷

Assim, posiciono-me favoravelmente a ortotanásia, pois é considerado um procedimento mais ético do que a eutanásia e a distanásia, pois, leva-se em consideração a vontade do paciente sem ferir os princípios fundamentais.

A ortotanásia é uma maneira de garantir a dignidade da pessoa humana, sem desrespeitar a vontade do paciente, tendo uma conformidade entre a sua vontade e o princípio fundamental, que lhe é garantido constitucionalmente.

Questiona-se sobre a diferença da ortotanásia com outras modalidades, como por exemplo, eutanásia e distanásia.

¹⁴ PITHAN, Livia Haygert. **Bioética: Desafios éticos no debate contemporâneo.** ibidem, p. 47.

¹⁵ Segundo a Organização mundial de saúde (OMS), cuidados paliativos são uma abordagem que objetiva a melhoria na qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida, através da prevenção e alívio de sofrimento, através da identificação precoce e avaliação impecável, tratamento de dor e outros problemas físicos, psicológicos e espirituais. (Císio Brandão, “Câncer e cuidados paliativos: definições”, em revista Prática Hospitalar, ano VII, nº 42 nov.- dez. 2005 *apud* PIANUCCI, Ana. **Saber Cuidar: procedimentos básicos de enfermagem.** São Paulo: Editora Senac, 2002, p. 259).

¹⁶ COELHO, Pe. Mário Marcelo **Bioética: o que a igreja ensina sobre:** (aborto, eutanásia, clonagem, pena de morte, células-tronco, ecologia, terrorismo). São Paulo: Editora Canção Nova, 2007, p. 249.

¹⁷ SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer:** eutanásia, suicídio assistido. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 36.

Pessini destaca que: “O grande desafio da ortotanásia, o morrer corretamente, humanamente, é como resgatar a dignidade do ser humano na última fase da sua vida, especialmente quando ela for marcada por dor e sofrimento”.¹⁸

Para o presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Antonio Carlos Lopes, a: “ortotanásia significa morte digna e não fere a ética médica. O código penal é muito defasado com relação à ética médica. [...] É questão de bom senso. A ortotanásia significa a boa prática médica”.¹⁹

Neste sentido, verifica-se que a ortotanásia, segundo o posicionamento dominante, é a modalidade que não fere o princípio da dignidade humana, pois, leva em consideração o homem como centro do problema, respeitando seus direitos e sua vontade, quando capaz de discernimento.

2. DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

2.1 CONCEITO E ORIGEM

A constante evolução tecnológica possibilita que novos métodos criados sejam aplicados e utilizados na medicina moderna, como exemplo a criação de medicamentos e aparelhos que fazem a função de órgãos do corpo humanos, substituindo, portanto, seu funcionamento, e assim contribuindo diretamente para a prática da distanásia.

Nesse sentido, conforme André Gonçalo Dias Pereira, Professor de Direito da Universidade de Coimbra, afirma que: “Foram criados dois institutos que visam a

¹⁸ PESSINI, Leocir. **Problemas atuais da bioética**. Op. cit., p. 400.

¹⁹ MALDONADO, Rafaela; BOROS, Talita. Por dentro da UTI. **Folha Universal**, 20 de Fevereiro de 2011. p. 8.

garantir a dignidade da pessoa humana, no final da sua vida e garantir o respeito pela sua autonomia, mesmo quando sua capacidade de comunicação está afetada”.²⁰

Assim, foram criados os institutos do testamento vital (“living will”), onde por meio de um testamento público o enfermo apresenta a sua vontade, como por exemplo, a recusa de certos tratamentos ou mesmo favorável a eutanásia passiva ou ativa, conforme a legislação do país. Outro instituto criado é o dos procuradores para cuidados de saúde (“*durable Power of attorney for health care*”), onde o enfermo determinará uma pessoa, para que caso esteja em estágio da enfermidade que não permita sua comunicação ou manifestação de vontade, esta designada determinará os procedimentos a serem adotados ou não.²¹

Esses institutos criados visam estabelecer previamente a vontade do paciente antes mesmo de uma eventualidade com a saúde, para que no caso do mesmo encontrar-se em estado vegetativo, devido a um sinistro ou gravidade de uma doença degenerativa, prevaleça a sua vontade, que até então prevalecia em tese, na data da manifestação.

Hoje no Brasil existem até mesmo sites²² especializados em orientar e arquivar os testamentos, demonstrando que para realização do testamento, basta obter simples requisitos como exemplo a capacidade civil e devido registro, de modo que a validade do documento vai do registro até sua revogação ou a morte do testador.

Entretanto, o fato do paciente manifestar sua vontade por uma escritura pública ou através de um procurador, não quer dizer que esta será a sua real vontade, uma vez que ao realizar o testamento vital, não há a influência da doença, dos riscos do tratamento, das dores, ou seja, presenciar o quadro clínico. Assim, muito provavelmente no momento do ápice da doença, devido às fortes dores e uso de fortes medicamentos, sentimento de incapacidade, o paciente poderá ter outra

²⁰ PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na relação médico-paciente:** estudo de Direito Civil. Coimbra: Coimbra Ed., 2004, p. 240 ss *apud* KFOURI NETO, Miguel. **Testamento Vital.** Revista Judiciária do Paraná. 1. ed. Curitiba: Livraria Jurídica, 2006, p. 201.

²¹ GALÁN CORTÊS, Júlio César. **Responsabilidad médica y consentimiento informado.** Madrid: Civitas, 2001, p. 309 ss *apud* KFOURI NETO, Miguel. **Testamento Vital.** Revista Judiciária do Paraná. 1. ed. Curitiba: Livraria Jurídica, 2006, p. 201-202.

²² www.testamentovital.com.br

vontade, contrário ao testamento feito, e que devido ao avanço do quadro alérgico, não pode manifestar sua vontade.

Conforme assevera Rabinovich Berkman, a tradução literal do inglês “living will”, para o português testamento vital, pode nos conduzir a um erro. Pois o seu sentido original, não se trata de uma disposição de última vontade, como é o testamento, uma vez que seus efeitos devem ser produzidos antes mesmo do falecimento, e que por fim tem objetivo puro e simplesmente patrimonial.²³

Ou seja, a problemática que poderá ser causada é que quando ao mesmo tempo em que o paciente manifestou sua vontade que não gostaria de ser submetido a tratamentos que prolongassem sua vida, o seu sentimento no momento dessa escolha, poderá ser contrário, de que renunciaria ao testamento, por descobrir naquele exato momento, uma vontade de viver. Assim, o paciente verá e sofrerá as dores da morte, mesmo que naquele momento optou por viver, entretanto, há algum tempo atrás assinou um documento dizendo que em alguns casos não gostaria de ser submetido a alguns tratamentos.

Essa problemática encontrar-se-á nos casos como o de Terri Schiavo, que passou mais de uma década vegetando em uma cama, no Estado da Flórida – Estados Unidos, gerando grande comoção no país. Assim, conforme a jurisprudência norte-americana teria valor, a vontade manifestada por Terri, quando ainda estava consciente, o que não ocorreu, impossibilitando que saber seu *animus*, criando um conflito de interesse entre os pais e o marido de Terri.

Exatamente nesse ponto, verifica-se o confronto entre a eutanásia ativa (caracterizada por uma ação) e a eutanásia passiva (caracterizada por uma omissão), e mesmo na possibilidade de suas aplicações, defrontaríamos com a vontade do paciente, que não foi expressa, e a legalidade de um testamento vital, que muito provavelmente não

²³ KFOURI NETO, Miguel. **Testamento Vital**. Revista Judiciária do Paraná. 1. ed. Curitiba: Livraria Jurídica, 2006, p. 203.

expressaria com certeza a vontade do paciente naquele exato momento. Cumpre destacar que a legislação brasileira não permite nenhuma das duas hipóteses, embora o anteprojeto do Código Penal preveja a possibilidade da eutanásia passiva.

2.2 DO DIREITO COMPARADO

Nos Estados Unidos da América, 42 Estados já reconheceram a validade dos testamentos vitais, como exemplo o Estado da Flórida, que segundo a Associação Médica Americana, o paciente deve entregar uma cópia do testamento a seu médico e familiares. O art. 4º, da Lei 1992, dispõe que: ²⁴

“(...) qualquer adulto capaz pode, em qualquer momento, fazer testamento vital ou declaração escrita, dispondo sobre autorização para o emprego, recusa e retirada de procedimentos destinados ao prolongamento da vida, caso venha a padecer de uma situação terminal”. ²⁵

Caso seja considerada duvidosa a vontade do paciente, e seja apresentada resistência pelo cônjuge, pais ou filhos, aplica-se o princípio do *in dúbio pro vita*.²⁶

Na Inglaterra, devido ao *common law*, a formalidade para realização do testamento vital é diferente do apresentado pelo modelo norte-americano, que pode ser de forma genérica, abrangente. Para o modelo Inglês, o testamento tem que ser específico, para exatamente um tipo de procedimento, como exemplo recusa à transfusão de sangue com convicções religiosas.²⁷

Já na Espanha, a Lei 41/2002 transfere às Comunidades Autônomas de Espanha a regulamentação da matéria, como a exemplo da Catalunha que reconhece a validade do testamento vital e do procurador, onde o documento deve ser lavrado em cartório.

²⁴ KFOURI NETO, Miguel. Op. cit., p. 205.

²⁵ RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo D. Responsabilidad del médico. Buenos Aires: Astrea, 1999, p. 90 apud KFOURI NETO, Miguel. idem, p. 203.

²⁶ RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo D. Op. cit. p. 96 apud KFOURI NETO, Miguel. ibidem, p. 203.

²⁷ PEREIRA, André Gonçalves Dias. Consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de Direito Civil. Coimbra: Coimbra, Ed., 2004, p. 240 ss e KFOURI NETO, Miguel. ibidem, p. 207.

Cumpra-se destacar que a lei não permite menção nesses documentos de procedimento que não são permitidos, como a eutanásia.²⁸

Destaca-se que as Comunidades da Galícia e da Extremadura reconhecem a legalidade do testamento de forma semelhante à Catalunha.

Na França, de acordo com o *Comité national d'etique*, de 1998, manifestou que fosse estudada a possibilidade de qualquer pessoa nomear um procurador para os momentos finais de sua vida. Hodiernamente a legislação francesa permite essa prática, podendo a pessoa ser familiar, amigo, e até mesmo o médico.²⁹

Já na Itália e em Portugal, não há regulamentação expressa que permita o testamento vital nem mesmo a nomeação de procurador, entretanto, alguns autores defendem a possibilidade de sua prática, baseando-se no direito positivo.³⁰

Nesse sentido, temos que o tema é bastante polêmico e que ainda vem sendo discutido em diversos países, de modo que em alguns países já existem resoluções ou até mesmo lei que permite o testamento.

2.3 RESOLUÇÃO Nº 1995/2012 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Em relação ao Brasil, em agosto de 2012 foi publicado no Diário Oficial da União, a resolução número 1995 do Conselho Federal de Medicina, que disciplina sobre a diretiva antecipada de vontade, através do registro da vontade do paciente em um documento, ou poderá também manifestar sua vontade no próprio prontuário médico.

²⁸ GALÀN CORTÉS, Júlio César. Responsabilidad médica y consentimiento informado. Madrid: Civitas, 2001, p. 309 apud KFOURI NETO, Miguel. Op. cit., p. 208.

²⁹ GALÀN CORTÉS, Júlio César. Responsabilidad médica y consentimiento informado. Madrid: Civitas, 2001, p. 312 apud KFOURI NETO, Miguel. idem, p. 209.

³⁰ PEREIRA, André Gonçalves Dias. Consentimento informado na relação médico-paciente: estudo de Direito Civil. Coimbra: Coimbra, Ed., 2004, p. 245 apud KFOURI NETO, Miguel. ibidem, p. 209.

A diretiva antecipada de vontade pode ser realizada a qualquer momento, por pessoa com capacidade civil, desde que esteja lúcido no momento da manifestação, e pode ser modificada a qualquer momento.

Assim dispões o art. 2º da presente:

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.

A presente resolução também dispõe sobre o procurador para representar o paciente e manifestar a vontade sobre os procedimentos e intervenções médicas, conforme dispõe no art. 2º, § 1º que disciplina: “Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico”.

Posteriormente, no próximo parágrafo do mesmo artigo, caso o paciente opte por alguma ação ou omissão que esteja em desacordo com o Código de Ética Médica, essa vontade não deverá ser levada em consideração, como exemplo o pedido para uma eutanásia ativa: “§ 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”.

Para a presente resolução, a vontade do paciente prevalecerá sobre qualquer parecer médico, conforme parágrafo 3º e 4º do artigo 2º:

§ 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.

A princípio esses são os principais artigos e parágrafos da Resolução número 1995 de 2012, que priorizam a vontade do paciente no momento em que a enfermidade depende de um procedimento médico ou uma intervenção que pode ser considerada degradante ou dolorosa.

Levando em consideração a real vontade do paciente, cumpre destacar que a vontade apresentada através de um documento, não tem como ser modificada nem por parecer médico nem mesmo por vontade da família.

Hipoteticamente, podemos citar o exemplo de um jovem de 18 anos, ainda com muitos sonhos, que realiza um testamento vital, conforme suas convicções e experiências naquele momento, em que pugna por não ser submetido a procedimento médico que prolongue a vida. Dia mais tarde, por volta de seus 40 anos, momento em que mal se recordava do teor de seu testamento, sendo já marido e pai, devido a um grave acidente fica imobilizado em um leito, impossibilitado de se comunicar, mas lúcido. Nesse caso, muito provavelmente o paciente deve ter outra concepção do que é a vida, e do que gostaria naquele momento, entretanto, deverá obedecer ao que manifestou a mais de 20 anos em um documento, ainda que sua esposa e filhos pensem o contrário, ademais, o próprio paciente também poderá sofrer as dores de sua morte, mesmo que esteja com vontade de viver.

Se levarmos em consideração a amplitude que é o conceito prático de consentimento, teríamos mais cautela em produzir um documento manifestando uma vontade, de algo que eventualmente possa ocorrer, mas que nas maiorias das vezes não tivemos tal experiência.

O Professor de Direito Miguel Reale Júnior, da Universidade Estadual de São Paulo, em recente comentário sobre o tema em uma coluna no jornal O Estado de São Paulo, faz preponderantes apontamentos, como a exemplo:

Quanto à forma, cabe saber se a declaração há de ser feita por instrumento público, se seria suficiente documento particular com testemunhas, se basta a explicitação da vontade por meio de redes sociais ou em e-mails para amigos. E como se resolve a hipótese de confronto entre o disposto pelo paciente e o dito pelo procurador quanto à adoção, por exemplo, da utilização de medicamento em fase de experimentação? É outra questão a ser disciplinada.

Por fim, cumpre limitar no tempo a eficácia da declaração, pois uma manifestação feita aos 18 anos não poderia prevalecer aos 30, fixando-se prazo de caducidade de cinco anos ou mais.³¹

Nesse sentido, com relação à expressão da vontade ou consentimento do moribundo, podemos compreender que o consentimento do paciente, encontra fundamentação no princípio da ponderação de valores, em especial ao Direto à liberdade de expressão e o desvalor da ação e do resultado da lesão ao bem jurídico protegido, de modo que, na grande maioria das vezes a liberdade de expressão do paciente prevalece.³²

Assim, cumpre destacar que o paciente não é impedido de manifestar sua vontade em relação ao tratamento, desde que este esteja consciente, pois é somente assim que poderemos obter uma vontade legítima do paciente, em que não há dívidas quanto ao seu consentimento.³³

Nesse diapasão, fazendo uma relação com o exemplo supra do jovem de 18 anos, podemos dizer que a vontade manifestada por esse, não é uma vontade legítima e expressa, e sim uma vontade presumida, pelo fato que não foi manifestada em um momento de melhor compreensão, que no caso seria quando este tivesse que ser submetido a tratamentos.

Para tanto, cumpre destacar que:

(...) a validade dos testamentos vitais é passível de discussão, já que a anuência da vítima há de ser sempre atual, e sua adoção poderia implicar o risco da admissibilidade de um consentimento muitas vezes presumido.³⁴

Segundo muito bem menciona a Dra. Gisele Mendes de Carvalho, os instrumentos do testamento vital e procurador de saúde, devem ser restringidos, por se tratarem de um consentimento presumido do paciente, em que se sustenta pela ausência do real

³¹ Visto em: <http://www.estadao.com.br/noticias/impresso,testamento--vital-,1028338,0.htm> . Acessado em 30 de maio de 2013.

³² CEREZO MIR, José. **Curso de Derecho Penal Español**. Parte Geral, v. 1. 5. ed. Madrid: Tecnos, 1996, p. 331 *apud* CARVALHO, Gisele Mandes de. **Aspectos Jurídicos-penais da Eutanásia**. São Paulo: IBCCRIM, 2001. p. 144.

³³ CARVALHO, Gisele Mandes de. *idem*, p. 144

³⁴ SEMINARA, Sergio. “Reflessioni in tema di suicidio e di eutanásia”. *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, Milano, Giuffré, fasc. 3, p. 701 *apud* CARVALHO, Gisele Mandes de. *Op. cit.*, p. 149.

consentimento do paciente, que consciente manifeste sua vontade no momento de seu quadro alérgico.³⁵

Ademais, devido aos gravames da doença, o paciente encontra-se psicologicamente mais sensível a coisas e fatos que antes não dava valor, como exemplo a própria presença da família torcendo por sua recuperação, e isso certamente influenciaria em sua decisão, de forma que caso tivesse realizado um testamento abrindo mão de tratamentos, e se fosse possível manifestar sua vontade, o testamento muito provavelmente seria revogado.

3. DOS ASPECTOS JURÍDICOS

Destaca-se, portanto, que o direito à vida se refere inclusive ao momento da morte. A Constituição Federal em seu art. 5º *caput*, que determina a inviolabilidade do direito à vida, como um direito indisponível.³⁶

Nesse momento, que finda a vida, entende-se que também é necessária a verificação do princípio da dignidade da pessoa humana, ou seja, todo homem tem direito à morte digna.

O conceito de morte também teve sua evolução ao longo da história, onde o primeiro conceito de morte foi retratado a 500 a.C. e conceituado na obra *De morbis*, parte 5:

Testa enrugada e árida olhos cavos, nariz saliente, cercado de coloração escura. Têmporas deprimidas, queixo franzido e endurecido, epiderme seca, lívida e plúmbea, pelos nas narinas e dos cílios cobertos por uma espécie de poeira, de um branco fosco, fisionomia nitidamente conturbada e irreconhecível.³⁷

Este conceito evoluiu até a década de 1960, onde a morte era definida simplesmente por uma parada cardíaca e respiratória, também considerada entre o dialeto médico,

³⁵ CARVALHO, Gisele Mandes de. *idem*, p. 149

³⁶ PITHAN, Livia Haygert. *Op. cit.*, p.79-80.

³⁷ PESSINI, Leocir. **Problemas atuais da bioética**. *Op. cit.*, p. 355.

como parada cardiorrespiratória, o que hoje, não mais representa a morte, graças ao avanço da tecnologia investida na medicina.³⁸

Assim:

[...] tecnologias médicas de cuidado intensivo permitiram um estudo mais aprofundado do processo de morrer. O processo de morrer pode ser observado em uma graduação que chega à observação de nível celular.³⁹

Luiz Antônio Bento questiona em sua obra, de acordo com a medicina, quando uma pessoa pode ser considerada morta, referindo-se a análise biológica; já que houve um avanço da ciência e tecnologia que proporcionam exames mais exatos do corpo humano. Os sinais vitais, hoje, são diferentes dos verificados há tempos. Era levado em consideração, para se diagnosticar uma morte, a parada respiratória e parada cardíaca. Já hoje, o diagnóstico parte do exame de eletroencefalograma, que irá verificar os estímulos cerebrais, considerando morte, a inércia de vibrações do cérebro.⁴⁰

A partir daí, considera-se morte quando o cérebro não tem mais funções eletroquímicas, tornando assim irreversível o findar da vida, conceituado pelos médicos como morte encefálica e conceituado pela 22ª Assembleia Médica Mundial, em Sidney, no ano de 1968.⁴¹

O diagnóstico, para evidenciar a morte de paciente que encontra internado na UTI, é composto por três etapas. A primeira verifica a temperatura do corpo, a dilatação das pupilas e reflexos, sendo estes os primeiros indícios para a morte encefálica; a segunda etapa é o teste de apneia, onde se verifica se o paciente é capaz de ter estímulos para respirar sem a ajuda de aparelhos, caso não seja, é novamente ligado ao aparelho respiratório artificial; e a terceira e última etapa é realizada conjuntamente com a segunda, onde através de contraste é verificado estímulos cerebrais, esse exame é conhecido como exame de arteriografia.⁴²

³⁸ BERNARD, Jean. Op. cit., p.18.

³⁹ LOTHAR, Carlos Hoch (Org.); WONDRACCK, Karin H. K. **Bioética: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar do início ao crepúsculo da vida – esperanças e temores.** São Leopoldo, Rio Grande do Sul: Sidonal; Escola Superior de Tecnologia; FAPERGS, 2006. p. 89.

⁴⁰ BENTO, Luis Antonio. Op. cit., p. 162.

⁴¹ LOTHAR, Carlos Hoch (Org.); WONDRACCK, Karin H. K. Op. cit., p. 89.

⁴² LOTHAR, Carlos Hoch (Org.); WONDRACCK, Karin H. K. Op. cit., p. 90.

Esse tipo de diagnóstico é sempre acompanhado de uma equipe médica e não somente de um único médico, seguindo os requisitos e procedimentos norte-americanos e é regulado pela lei 10.211/01.⁴³

A biomedicina torna cada vez mais possível a busca da dignidade em todas as fases e momentos da vida, cabendo à Bioética o entendimento dos novos procedimentos médicos para assegurar o princípio da dignidade, observando o valor ético.⁴⁴

A dignidade na morte é questão complexa, visto que a medicina adere constantemente às novas tecnologias, fazendo com que o homem seja submetido a procedimentos que prolonguem a vida mesmo que em estado vegetativo e assim, prolongando também o sofrimento do enfermo. Neste momento, existe o conflito entre direito à vida e dignidade, pois é possível o homem ser submetido a tratamentos e aparelhos que prolonguem a vida, mas não garantem a dignidade humana.

No Brasil é totalmente proibida qualquer forma de auxílio a suicídio dos pacientes terminais, pois o nosso ordenamento jurídico criminaliza esse tipo de ação.⁴⁵ Para a Dr.^a Gisele Mendes de Carvalho: “(...) essas práticas são passíveis de criminalização, sendo classificadas na categoria de homicídio doloso, ou seja, com a intenção de matar”.⁴⁶

Portanto, é o art. 122 do Código Penal Brasileiro, *in verbis*:

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

⁴³ LOTHAR, Carlos Hoch (Org.); WONDRACCK, Karin H. K. Idem, p. 90.

⁴⁴ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 7.

⁴⁵ CARVALHO, Gisele Mandes de. Op. cit., p. 22.

⁴⁶ PARIZOTTO, Tereza. Polêmica: Eutanásia à luz do Direito. *Jornal da UEM*. Ano X, n. 101, Setembro de 2011. p. 9.

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.⁴⁷

Conforme esperado, o anteprojeto do novo Código Penal tipifica a Eutanásia ativa, no *caput* do seu art. 122, onde a pena poderá ser de 2 a 4 anos de prisão, e o § 2º do mesmo artigo, permite a prática da Eutanásia passiva, caracterizada por uma omissão ou pela expressão de vontade tanto da família quanto do enfermo em não ser submetido a uma vida por meios artificiais. Nesse sentido, é o artigo elaborado pela Comissão de Juristas, *in verbis*:

Eutanásia

Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave:

Pena – prisão, de dois a quatro anos.

§ 1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima.

Exclusão de ilicitude

§ 2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Nessa expectativa de tipificação e buscando quebrar o paradigma histórico religioso criado, o anteprojeto do Código Penal permite a aplicação da Ortotanásia ou Eutanásia Passiva. Entretanto, é preciso que seja revisado o presente artigo, diante de uma imperfeição, pois existem casos em que o enfermo encontra-se inconsciente, impossibilitando manifestar sua vontade, dependendo, para isso, de seus familiares, como o cônjuge, o ascendente ou descendente, ocasionando um conflito de interesses, porém, quem dos entes tem a preferência na escolha? Eis a enorme lacuna legal, onde a nomeação de um procurador para a saúde sanaria essa problemática, pois teria a preferência em manifestar a vontade do paciente.

⁴⁷ BRASIL. **Código Penal**. Vade mecum compacto. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos e Livia Céspedes. 2. ed. atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2009.

É de fácil entendimento que a dignidade da pessoa humana deve estar presente até o último momento da vida, deve ser respeitada acima de tudo, independente da situação que se encontra o paciente em estado terminal, pois a vida humana tem um valor imensurável e a medicina deve respeitar esse princípio e direito fundamental, pois é a base do ser humano.⁴⁸

Esse entendimento traz a ideia que a dignidade humana é princípio fundamental assegurado pela Constituição Federal conjuntamente com o direito à vida, podendo ser considerado o maior direito humano, revelando, assim, o ideal de viver e morrer com dignidade.

Com relação ao testamento vital, para Miguel Reale Júnior:

Para permanecer dono do próprio corpo mesmo inconsciente, sem riscos de conflitos éticos no exercício da medicina ou perante o Ministério Público, é de todo conveniente que a matéria seja objeto de lei, e não apenas de resolução do CFM, elaborando-se anteprojeto em discussão com médicos, juristas e especialistas em bioética.⁴⁹

É cada vez maior o número de casos em que se busca algum procedimento que acabe com o sofrimento do paciente nos últimos momentos de vida. Sendo assim, conhecer o assunto de maneira ampla e tentar encontrar a solução desses questionamentos nas políticas públicas e no Sistema Único de Saúde ou, então, verificar, outra forma, de solução, torna o tema relevante para a sociedade.

Merece observação, os procedimentos possíveis de interrupção da vida quando houver sofrimento ou mera prorrogação. Quanto ao testamento vital, questionam-se as possíveis falhas da vontade real do paciente no exato momento da enfermidade, pois uma coisa é uma concepção de sua morte quando ainda está, a princípio, distante de acontecer,

⁴⁸ LEITE, George Salomão; SARLET, Ingo Wolfgang (Coord.). **Direitos Fundamentais e estado constitucional** : estudos em homenagem a J.J. Gomes Canotilho. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; Coimbra Editora, 2009, p. 138.

⁴⁹ Visto em: <http://www.estadao.com.br/noticias/impresso,testamento--vital-,1028338,0.htm> . Acessado em 30 de maio de 2013.

outra situação é estar vivenciando uma situação que antecede a morte. Portanto, se faz necessário uma legislação específica, com grande amplitude, prevendo todas as possibilidades de falhas, criadas por especialistas da saúde, do direito e da bioética.

3.1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

Os princípios fundamentais garantidos pela Constituição Federal de 1988 são fundamentais para assegurar ao homem seus direitos, considerando que esses princípios são sinônimos de direitos da pessoa humana, direitos humanos, entre outros.

Entre os princípios fundamentais, existe uma atenção especial ao princípio da dignidade humana assegurado pelo art. 5º da Constituição Federal de 1988.

O filósofo Immanuel Kant definiu a dignidade como um adjetivo insubstituível à pessoa humana, não equivalente a qualquer valor material, sendo intransferível e de valor espiritual inestimável.⁵⁰ A importância do princípio da dignidade da pessoa humana está neste valor único, pois para Kant o princípio é a essência do homem, e, portanto, o norte para outros direitos fundamentais.⁵¹

A Constituição Federal de 1988 inseriu o princípio da dignidade da pessoa humana, no inciso III do art. 1º, *in verbis*:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do direito Federal, constitui-se em Estados Democráticos de Direito e tem como fundamentos:
I - a soberania;
II - a cidadania;
III - a dignidade da pessoa humana;
IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
V – o pluralismo político.⁵² (destaquei)

⁵⁰ KANT, Immanuel apud VASCONCELOS, Cristiane Beuren. *A proteção jurídica do ser humano in vitro na era da biotecnologia*. São Paulo: Atlas, 2006, p. 112-113.

⁵¹ KANT, Immanuel apud VASCONCELOS, Cristiane Beuren, *idem*, p. 36.

⁵² BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

Esse princípio tem um valor jurídico imensurável, pois tem relação direta com o direito à vida e, portanto, da ensejo a outros valores e princípios fundamentais,⁵³ como exemplo: o direito à liberdade, à igualdade, à integridade física e moral, à liberdade de expressão, entre outros.⁵⁴

A dignidade humana é um princípio máximo a ser respeitado, constituído historicamente pela cultura e luta dos povos, pois é fundamental para a valorização do homem como pessoa, para a evolução do indivíduo e, conseqüentemente, da sociedade como um todo.⁵⁵

A vida, como antecessora dos direitos da personalidade, está assegurada, no *caput* do art. 5º, da atual Constituição Federal, que fundamenta a repressão as ações como suicídio, aborto, eutanásia e pena de morte, preservando, assim, os direitos da personalidade, mas tornando a legislação flexível em relação ao aborto em situações específicas.⁵⁶

Pontes de Miranda define os direitos da personalidade como: “todos os direitos necessários à realização da personalidade à sua inserção nas relações jurídicas”.⁵⁷

Entende-se primordial o equilíbrio entre as relações do Estado com o homem, sob a ótica da dignidade da pessoa humana,⁵⁸ para a preservação da vida, contemplando o homem como pessoa.

⁵³ SERNA, Pedro. Dignidad de La persona: um estudio jurisprudencial. *Revista de fundamentacion de lãs instituciones jurídicas y de derechos humanos, servicio de publicaciones de La universidad de Navarra*, p. 142-143 *apud* LOUREIRO, Claudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva. *Introdução ao Biodireito: atual. até a decisão do STF – ADI 3510*. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 78.

⁵⁴ VASCONCELOS, Cristiane Beuren, *op. cit.*, p.112.

⁵⁵ LOUREIRO, Claudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva, *op. cit.*, p. 75-76.

⁵⁶ LISBOA, Roberto Senise. *Direito Civil de A a Z*. Barueri, São Paulo: Manole, 2008, p.40.

⁵⁷ PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. *Tratado de Direito Privado*. v. 7. 3. ed. Rio de Janeiro: Borsoi, p. 13.

⁵⁸ PRADO, Luiz Regis. *Curso de direito penal brasileiro*. v. 1: parte geral, arts. 1º. A 120. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p 137.

Verifica-se que o respeito à dignidade humana constitui princípio fundamental do Estado e precisa ser efetivado em todas as relações sociais. A importância do princípio da dignidade humana está na sua inerência à pessoa humana e o direito à vida.

Portanto, questiona-se a influência do Estado sobre a vida de cada indivíduo e sobre a possibilidade de ofensa a tal princípio fundamental essa barreira que impede o livre convencimento de cada indivíduo, em manifestar sua vontade de deixar de viver. Entende-se genericamente por dignidade, como um princípio subjetivo, demonstrativo de uma segurança de todos os outros princípios e direitos fundamentais.

Dignidade humana pode ser resumida em uma satisfação subjetiva, pessoal e além dessa, com o Estado democrático de direito (desde que o Estado garanta todos os outros direitos e princípios fundamentais), portanto, não conceder o pedido consciente de morte a um moribundo pode ser considerado ofensa ao princípio, entretanto, não entendemos dessa forma, pois o homem corre todos os riscos e sofre todas as consequências, em conviver em uma sociedade dinâmica e cada dia mais sem preconceitos.

4. CONCLUSÕES

Compreende-se da presente pesquisa, que acima de qualquer circunstância em nossa sociedade deve prevalecer o direito à vida, esta considerada o direito maior e, conjuntamente com ela, em relação ao tema específico, a liberdade de escolha sobre o tratamento a ser submetido, pois a Constituição Federal prevê a segurança da vida como Direito maior e entende que ninguém pode se submeter obrigatoriamente a tratamentos degradantes, que causem dor e sofrimento, tanto ao paciente quanto a seus familiares.

Existe uma relação muito grande entre a vida e a dignidade humana, onde a doutrina menciona que tanto os Direitos fundamentais e os Princípios Fundamentais tem que

estarem juntos, para que o ser humano seja valorizado na sua mais profunda vontade de viver.

Compreendem-se, nesse universo de pensamentos, tantos positivos quanto negativos, quanto às modalidades expostas, que cabe a cada um levar em consideração o que é melhor para si, o que é considerado um procedimento degradante, sofrido e com dor, porém, não se pode afirmar que retirar bruscamente a vida de uma pessoa terminal é respeitar a morte digna, nem mesmo prolongar excessivamente a vida de tortura devido ao grau da doença terminal é considerado respeito à vida e a dignidade.

Hoje, existe uma nova ideia de morte para pacientes em estado terminal ou que estão entrando em estado vegetativo, que é a morte natural, abordada no trabalho como ortotanásia, pois não é considerada degradante, nem mesmo precisa do auxílio de um médico para desligar aparelhos e, assim, presenciar cenas que a humanidade poderia ser poupada.

Essa modalidade apresenta um ideal inovador na área da bioética, pois mesmo não sendo um dos assuntos mais agradáveis de tratar no dia a dia, é considerado como uma ponderação entre a morte rápida através de medicamentos ou desligamento de aparelhos e o excessivo tempo de estado vegetativo.

No que se refere ao testamento vital, questiona-se o aspecto da falibilidade da vontade real do paciente no exato momento da enfermidade, sem levar em consideração o que deixou expresso algum tempo, quando ainda gozava de boa saúde.

Assim a problemática existente é quando o paciente tiver manifestado sua vontade através de um testamento, em que não gostaria de ser submetido a tratamentos que prolongassem sua vida, o seu sentimento no momento dessa escolha, no ápice da enfermidade, poderá ser contrário, renunciando assim ao testamento, por descobrir naquele exato momento, uma vontade de viver. Caso o paciente esteja consciente e possa se comunicar a problemática é fácil de ser sanada, entretanto, se o mesmo

estiver incomunicável, este sofrerá as dores da morte, mesmo que naquele momento optou por viver, entretanto, há algum tempo atrás assinou um documento dizendo que em alguns casos não gostaria de ser submetido a alguns tratamentos.

Para muitos, esse exemplo pode parecer estar muito longe de nossa realidade, mas temos inúmeros casos como o de Terri Schiavo, todos os dias.

Exatamente nesse ponto, verifica-se o confronto entre a eutanásia ativa (caracterizada por uma ação) e a eutanásia passiva (caracterizada por uma omissão), e mesmo na possibilidade de suas aplicações, defrontaríamos com a vontade do paciente, que não foi expressa, e a legalidade de um testamento vital, que muito provavelmente não expressaria com certeza a vontade do paciente naquele exato momento. Cumpre destacar ainda, que a legislação brasileira não permite nenhuma das duas hipóteses, embora o anteprojeto do Código Penal preveja a possibilidade da eutanásia passiva.

REFERÊNCIAS

BENTO, Luis Antonio. **Bioética: Desafios éticos no debate contemporâneo**. São Paulo: Paulinas, 2008.

BERNARD, Jean. **Esperanças e sabedoria da medicina**. Trad. de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.

BRASIL. **Código Penal**. Vade mecum compacto. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos e Livia Céspedes. 2. ed. atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2009.

CARVALHO, Gisele Mandes de. **Aspectos Jurídicos-penais da Eutanásia**. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

COELHO, Pe. Mário Marcelo **Bioética: o que a igreja ensina sobre: (aborto, eutanásia, clonagem, pena de morte, células-tronco, ecologia, terrorismo)**. São Paulo: Editora Canção Nova, 2007.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 6. ed., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Monografia Jurídica**. 9ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

KFOURI NETO, Miguel. **Testamento Vital**. Revista Judiciária do Paraná. 1. ed. Curitiba: Livraria Jurídica, 2006.

LEITE, George Salomão; SARLET, Ingo Wolfgang (Coord.). **Direitos Fundamentais e estado constitucional** : estudos em homenagem a J.J. Gomes Canotilho. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; Coimbra Editora, 2009.

LOTHAR, Carlos Hoch (Org.); WONDRACCK, Karin H. K. **Bioética: avanços e dilemas numa ótica interdisciplinar do início ao crepúsculo da vida – esperanças e temores**. São Leopoldo, Rio Grande do Sul: Sidonal; Escola Superior de Tecnologia; FAPERGS, 2006.

MALDONADO, Rafaela; BOROS, Talita Por dentro da UTI. **Folha Universal**, 20 de Fevereiro de 2011.

PARIZOTTO, Tereza. **Polêmica**: Eutanásia à luz do Direito. *Jornal da UEM*. Ano X, n. 101, Setembro de 2011.

PESSINI, Leocir. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.

_____. **Problemas atuais da bioética**. Christian de Paul de Barchifontaine. 8. Ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

PITHAN, Lívia Haygert. **A dignidade humana como fundamento jurídico das “ordens de não-ressuscitação”**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

SIQUEIRA, José Eduardo. **Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida**. *Bioética*, vol. 13, n.2, 2005.