

FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS DE SANTA MARIA - UNISM

Pâmela Oliveira

**TESTAMENTO VITAL: A AUTONOMIA DA VONTADE NO FINAL
DA VIDA E OS DESAFIOS JURÍDICOS NO ORDENAMENTO
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso

Santa Maria - RS

Dezembro/2025

FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS DE SANTA MARIA - UNISM

Pâmela Oliveira

**TESTAMENTO VITAL: A AUTONOMIA DA VONTADE NO FINAL
DA VIDA E OS DESAFIOS JURÍDICOS NO ORDENAMENTO
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado perante
banca para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador Prof. M.e. Luís Carlos Gehrke

Avaliador 1

Avaliador 2

Santa Maria - RS

Dezembro/2025

TESTAMENTO VITAL: A AUTONOMIA DA VONTADE NO FINAL DA VIDA E OS DESAFIOS JURÍDICOS NO ORDENAMENTO BRASILEIRO¹

Pâmela Oliveira²
Luís Carlos Gehrke³

SUMÁRIO: Introdução; 1 O testamento como uma alternativa ao planejamento sucessório; 2 O testamento vital à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade do testador; 3 O testamento vital e o desafio de sua eficácia frente a ausência de regulação jurídica no direito brasileiro; Considerações Finais; Referências.

RESUMO: O presente estudo analisa o testamento e sua evolução para além da tradicional disposição de bens, destacando sua relação com os direitos fundamentais à autonomia e à dignidade da pessoa humana. Em especial, examina-se o testamento vital - ou diretivas antecipadas de vontade -, instrumento que permite ao indivíduo definir previamente os cuidados médicos desejados em situações de incapacidade. O problema central da pesquisa consiste na ausência de regulamentação legislativa específica no ordenamento jurídico brasileiro, o que gera insegurança quanto à eficácia e à aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade. Para enfrentar essa lacuna, adotou-se metodologia de natureza quantitativa, com abordagem dedutiva, fundamentada em análise bibliográfica, doutrinária, legislativa e jurisprudencial, utilizando-se da técnica monográfica. Estruturado em três capítulos, o estudo aborda: o testamento como ato de última disposição, apresentando-se como instrumento no âmbito do planejamento sucessório tradicional, destacando-se sua natureza jurídica e sua função como ato de última vontade; o testamento vital à luz da dignidade da pessoa humana e da autonomia de vontade analisando-se seu funcionamento prático e seu impacto sobre pacientes, familiares e profissionais da saúde; e, por fim, os desafios jurídicos decorrentes da falta de legislação específica, com destaque para as limitações da Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina e a necessidade de positividade normativa que garanta segurança jurídica ao exercício das diretivas antecipadas de vontade, capaz de assegurar respeito à vontade do paciente e efetividade das decisões relativas ao fim da vida.

Palavras-Chave: Testamento Vital. Diretivas Antecipadas de Vontade. Autonomia de Vontade. Dignidade Humana.

ABSTRACT: This study analyzes the will and its evolution beyond the traditional disposition of assets, highlighting its relationship with the fundamental rights to autonomy and human dignity. In particular, it examines the living will — or advance directives — an instrument that allows individuals to define in advance the medical care they wish to receive in situations of incapacity. The central problem of the research lies in the absence of specific legislative regulation in the Brazilian legal system, which creates uncertainty regarding the effectiveness and applicability of advance directives. To address this gap, a quantitative methodology was adopted, with a deductive approach grounded in bibliographic, doctrinal, legislative, and jurisprudential analysis, using the monographic technique. Structured into three chapters, the study addresses: the will as an act of last disposition, presented as an instrument within traditional estate planning, highlighting its legal nature and its function as an act of last will; the living will in light of human dignity and autonomy of will, analyzing its practical functioning and its impact on patients, family members, and healthcare professionals; and, finally, the legal challenges arising from the lack of specific legislation, with emphasis on the limitations of Resolution No. 1.995/2012 of the Federal Council of Medicine and the need for normative positivization that ensures legal certainty in the exercise of advance directives, capable of guaranteeing respect for the patient's wishes and the effectiveness of end-of-life decisions.

Keywords: Living Will. Advance Directives. Autonomy of Will. Human Dignity.

1 Artigo realizado como requisito de obtenção parcial de aprovação da disciplina de Trabalho Final de Graduação II, do Curso de Direito da Faculdade de Ciências Jurídicas de Santa Maria – UNISM.

2 Acadêmica do Curso de Direito da UNISM. Endereço eletrônico: pamela.88oliveira@gmail.com

3 Prof. Me. do Curso de Direito da UNISM. Endereço eletrônico: lcgehrke@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O testamento é um tema que, à primeira vista, remete ao planejamento sucessório destinado à disposição de bens após a morte. Contudo sua relevância contemporânea transcende essa concepção inicial, pois envolve diretamente os direitos fundamentais à autonomia e à dignidade da pessoa humana. Assim, além de possibilitar que o indivíduo determine o destino de seu patrimônio, o testamento também pode refletir decisões existenciais, especialmente no que se refere à antecipação de preferências sobre cuidados médicos em situações de incapacidade.

Nesse cenário, ele representa um reflexo direto do direito à autonomia e à dignidade da pessoa humana, permitindo que o indivíduo, enquanto ainda está vivo, decida o que acontecerá com seus bens e também, em alguns casos, com sua própria vida. Em tempos de evolução constante, questões como o testamento vital - ou diretivas antecipadas de vontade (DAV) -, estão ganhando destaque, especialmente no contexto médico, ao possibilitar que o paciente escolha, antecipadamente, como deseja ser tratado em situações graves, quando este não pode mais se expressar.

Nesse contexto, o problema central que orienta este estudo consiste na ausência de regulamentação legislativa específica no ordenamento jurídico brasileiro para assegurar plena eficácia ao testamento vital, o que gera insegurança para pacientes, familiares e profissionais da saúde. Diante dessa lacuna normativa, torna-se necessário compreender em que medida as diretivas antecipadas de vontade se consolidam como instrumentos de preservação da dignidade, da autonomia e do respeito à autodeterminação, sobretudo em momentos de extrema vulnerabilidade.

Para alcançar esses objetivos, adotou-se uma metodologia de pesquisa de natureza quantitativa com abordagem dedutiva, mediante análise bibliográfica, doutrinária e jurisprudencial, complementada pela revisão de legislações. A pesquisa desenvolveu-se pela técnica monográfica, permitindo examinar criticamente os principais desafios jurídicos associados à implementação do testamento vital no Brasil e sua relação direta com o princípio da dignidade

humana. Para tanto, buscou-se analisar de forma crítica, os desafios legais que surgem na aplicação do testamento vital, diretamente relacionado à dignidade humana, permitindo ao indivíduo o poder de escolher, de forma livre e informada, o tipo de tratamento que deseja ou não receber quando estiver em uma condição de saúde irreversível.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo explorar o testamento vital, um instrumento que vai muito além da tradicional distribuição de bens, mas que trata do direito de uma pessoa decidir sobre seu tratamento médico em momentos de vulnerabilidade extrema. Para tanto, o trabalho em questão foi dividido em três capítulos, sendo que no primeiro, procedeu-se a uma exposição em relação ao planejamento sucessório por meio do testamento, ato de última disposição de vontade.

Já por ocasião do segundo capítulo, a abordagem se deu a partir do testamento vital à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade do testador, buscando entender como esse funciona na prática, seu significado para os pacientes, seus familiares e para os profissionais da saúde.

Por fim, o terceiro e último capítulo aborda o testamento vital e o desafio de sua eficácia frente à ausência de regulamentação jurídica no direito brasileiro, abordando as regulamentações e as limitações do testamento vital no Brasil, com ênfase na Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, bem como a necessidade da positivação de lei que traga o respaldo necessário a segurança do ato de última disposição nesse momento de vulnerabilidade.

Embora esse documento seja um avanço importante na discussão sobre a autonomia do paciente, ele ainda carece de um respaldo legislativo mais amplo, que assegure sua eficácia, de modo a atender a última vontade do paciente em situações de fim de vida, prestando-se o presente estudo a indicar caminhos para que o testamento vital seja mais amplamente reconhecido e respeitado no país, garantindo não apenas o cumprimento da decisão pessoal do testador, mas também o necessário resguardo jurídico aos profissionais da saúde quanto ao tratamento adotado em prol daquele paciente, o que perpassa, necessariamente, por uma positivação mais ampla e adequada do assunto.

1 O TESTAMENTO COMO UMA ALTERNATIVA AO PLANEJAMENTO SUCESSÓRIO

O testamento é um ato de última vontade realizado por um negócio jurídico unilateral, revogável a qualquer momento pelo testador, de caráter personalíssimo e de formalidade solene. Esse documento é a realização de última vontade do indivíduo ainda em vida, tendo como sua eficácia após a morte.

Conforme destaca Schreiber (2018, p. 963) testamento é o negócio jurídico unilateral e gratuito, de caráter personalíssimo, revogável a qualquer tempo, pelo qual uma pessoa dispõe de seus bens para depois de sua morte, ou faz outras declarações de última vontade. No entanto, para ser considerado válido o documento, requer-se a sua capacidade para testar.

A capacidade para testar e disponibilizar de seus bens em partes ou na sua totalidade, logo após a sua morte está prevista no Código Civil Brasileiro no seu artigo 1.857⁴. De acordo com Schreiber:

O Código Civil regula a capacidade de testar, reservada aos maiores de 16 anos que tenham pleno discernimento para a prática do ato (art.1.860). Como se vê, os relativamente incapazes, entre 16 e 18 anos, podem testar, não se aplicando aqui a regra geral que exige a assistência dos pais ou tutores, pois, sendo o testamento ato personalíssimo, o direito repudia qualquer intervenção alheia na sua realização. (SCHREIBER, 2018, p. 965).

Nesse passo, como se infere das palavras do autor, a capacidade para testar deve estar de acordo com o Código Civil brasileiro – art. 1.860⁵ CCB/2002 -, respeitando assim o seu direito em relação a qualquer intervenção de terceiros que possa vir a surgir.

Por fim, Schreiber (2018, p. 963) remonta que a verificação da capacidade para testar é constatada no ato da elaboração do documento. O Código Civil, em

4 Art. 1.857. Toda pessoa capaz pode dispor, por testamento, da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte.

§ 1º A legítima dos herdeiros necessários não poderá ser incluída no testamento.

§ 2º São válidas as disposições testamentárias de caráter não patrimonial, ainda que o testador somente a elas se tenha limitado.

5 Art. 1.860. Além dos incapazes, não podem testar os que, no ato de fazê-lo, não tiverem pleno discernimento.

Parágrafo único. Podem testar os maiores de dezesseis anos.

seu artigo 1.861⁶, trata sobre a verificação da capacidade citada acima, bem como a eficácia da elaboração do documento. Sendo assim, a pessoa que, ao elaborar o seu testamento se apresentava capaz, terá sua vontade respeitada, pois o ato praticado outrora será considerado válido, mesmo que uma doença incapacitante seja o motivo de seu óbito. Porém, se a pessoa, no momento da elaboração do documento, não estava capaz, e logo após recuperou a sua capacidade, o testamento é considerado inválido.

Feito esse necessário registro, importa que se faça uma breve, porém necessária digressão sobre as diversas espécies de testamento, as quais se dividem em ordinárias e especiais. Àquela, divide-se em testamento público, cerrado e o particular; enquanto esta tem a previsão legal do testamento marítimo, aeronáutico e o militar.

O testamento público é o mais realizado no Brasil, é feito através de um oficial do cartório de notas, mediante a presença de duas testemunhas. Para Mello, (2024, p. 337) trata-se de um negócio jurídico unilateral, que é escrito pelo tabelião em seu livro de notas, consoante as declarações do testador, em presença de duas testemunhas.

Schreiber (2018, p. 966) reforça que o testamento público é a forma testamentária mais utilizada no Brasil, uma vez que os funcionários do cartório são profissionais operadores do Direito, que gozam de fé pública. Para Mello (2024, p. 337), “notário (ou tabelião), e oficial de registro (ou registrador), são profissionais do Direito, dotados de fé pública, a quem é delegado o exercício da atividade notarial e de registro”. O Código Civil no seu artigo 215⁷, aborda sobre a fé pública do documento lavrado pelo tabelião em cartório e a presunção de sua

6 Art. 1.861. A incapacidade superveniente do testador não invalida o testamento, nem o testamento do incapaz se valida com a superveniência da capacidade.

7 Art. 215. A escritura pública, lavrada em notas de tabelião, é documento dotado de fé pública, fazendo prova plena.

veracidade, estipulando no art. 1.864⁸ do mesmo regramento material, o procedimento a ser seguido.

De outra parte, o testamento cerrado se mostra diferente do anterior, pois somente o testador tem conhecimento das informações contidas no documento, sendo também denominado de ato de última vontade secreto ou místico, previsto no art. 1.868⁹ e seguintes do Código Civil Brasileiro. Conforme Scheiber:

O testamento cerrado, também chamado testamento secreto ou testamento místico, é aquele que realiza por meio de aprovação pelo oficial público de uma cédula testamentária, que lhe é entregue pelo testador, na presença de duas testemunhas. A cédula pode ser escrita pelo próprio testador ou por outra pessoa, a seu pedido, já tendo o Superior Tribunal de Justiça decidido, há muito, que a ausência de identificação daquele que redige a cédula não invalida o testamento se não houver indício de favorecimento. Ao entregar a cédula, o testador deve declarar que aquele é o seu testamento e que pretende vê-lo aprovado. O notário, sem ler o conteúdo da cédula, deve iniciar o auto de aprovação, logo após a última palavra do testador. (SCHEIBER, 2018, p. 966)

Nesse sentido o testamento cerrado é um documento que se demonstra sigiloso, não podendo ele ser aberto ou violado pelo testador, sob pena de revogação, nos termos do art. 1.972¹⁰ do CCB/2002.

Por fim, a última forma de testamento ordinário é o particular, que, como destaca Mello (2024, p. 247) é o negócio jurídico unilateral escrito pelo próprio testador, lido perante três testemunhas e por elas também subscrito.

8 Art. 1.864. São requisitos essenciais do testamento público:

I - ser escrito por tabelião ou por seu substituto legal em seu livro de notas, de acordo com as declarações do testador, podendo este servir-se de minuta, notas ou apontamentos;

II - lavrado o instrumento, ser lido em voz alta pelo tabelião ao testador e a duas testemunhas, a um só tempo; ou pelo testador, se o quiser, na presença destas e do oficial;

III - ser o instrumento, em seguida à leitura, assinado pelo testador, pelas testemunhas e pelo tabelião.

Parágrafo único. O testamento público pode ser escrito manualmente ou mecanicamente, bem como ser feito pela inserção da declaração de vontade em partes impressas de livro de notas, desde que rubricadas todas as páginas pelo testador, se mais de uma.

9 Art. 1.868. O testamento escrito pelo testador, ou por outra pessoa, a seu rogo, e por aquele assinado, será válido se aprovado pelo tabelião ou seu substituto legal, observadas as seguintes formalidades:

I - que o testador o entregue ao tabelião em presença de duas testemunhas;

II - que o testador declare que aquele é o seu testamento e quer que seja aprovado;

III - que o tabelião lavre, desde logo, o auto de aprovação, na presença de duas testemunhas, e o leia, em seguida, ao testador e testemunhas;

IV - que o auto de aprovação seja assinado pelo tabelião, pelas testemunhas e pelo testador.

10 Art. 1.972. O testamento cerrado que o testador abrir ou dilacerar, ou for aberto ou dilacerado com seu consentimento, haver-se-á como revogado.

Já os testamentos especiais marítimo, aeronáutico e militar são considerados um tipo de documento de caráter excepcional, pois é limitado e diante de perigo iminente. Segundo Schreiber (2018, p. 968) consistem em formas excepcionais de testar, limitadas ao propósito transitório de assegurar a sucessão de pessoa em situação de risco. Contudo, essa formalidade de testamento é pouco utilizada e são raríssimas na prática e mereciam ser substituídas, em nossa legislação, pela figura do testamento nuncupativo.

Uma outra forma de testamento, é o nuncupativo, ato de última disposição no qual o testador pode fazê-lo em razão de iminência de risco de morte e em situações excepcionais. Conforme Mello (2018, p. 968) o testamento nuncupativo é aquele feito de forma oral, normalmente por quem se encontra em risco extremo, sem a oportunidade de testar pela via ordinária.

Entretanto, contemporaneamente, surgiu uma outra forma de testar, qual seja o testamento vital, também chamado de testamento biológico, tratando-se de um documento realizado diante da autonomia de vontade ao tratamento terapêutico a ser realizado em uma condição futura do testador. Conforme Schreiber:

A doutrina festejou a novidade, cunhando expressões testamento biológico ou testamento vital para designar o documento por meio do qual uma pessoa manifesta sua vontade de se submeter ou não a certas técnicas terapêuticas e situações nas quais fique impedido de manifestar pessoalmente a sua vontade, como nos casos de lesão cerebral ou de ingresso em estado vegetativo. (SCHREIBER, 2018, p. 968)

Contudo, não significa que qualquer decisão a ser tomada pelo testador será válida, pois a Resolução de nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina traz as formalidades para tratar nesse tipo de testamento a qual se denominou diretivas antecipadas de vontade. Para Mello:

Neste documento, o interessado declara ou não de submeter-se a determinados tipos de tratamentos médicos, o que deve ser observado em futuros casos em que se encontre impossibilitado de manifestar a sua vontade, de forma inconsciente o paciente em estado de coma. (MELLO, 2024, p. 327)

Conforme Schreiber (2018, p. 120) o reconhecimento das diretivas antecipadas de vontade não eliminou nenhuma via de realização de vontade do

paciente. Não há que se render aqui a um princípio da tipicidade, como se faz no plano patrimonial. Por fim, o testamento vital é diferente do testamento patrimonial, pois vai se referenciar da sua vida biológica como principal conteúdo.

Dessa forma, verifica-se que o testamento, em suas diversas modalidades, constitui um importante instrumento jurídico para assegurar a vontade do indivíduo tanto no aspecto patrimonial quanto existencial. No contexto do planejamento sucessório, sua utilização representa uma alternativa eficaz para organizar a transmissão de bens e garantir segurança jurídica aos herdeiros, ao mesmo tempo em que preserva a autonomia do testador.

Nesse cenário, destaca-se ainda o testamento vital, que, embora não trate da disposição patrimonial, surge como expressão legítima da dignidade da pessoa humana, permitindo que o indivíduo defina previamente condutas médicas em situações de incapacidade.

Assim, o testamento, seja em sua forma tradicional ou na modalidade vital, configura-se como mecanismo relevante dentro do planejamento sucessório, conciliando autonomia de vontade, prevenção de conflitos e respeito à liberdade individual, o que será abordado no próximo capítulo, como diretivas antecipatórias da autonomia da vontade do testador, de acordo com o princípio da dignidade humana.

2 O TESTAMENTO VITAL À LUZ DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA AUTONOMIA DA VONTADE DO TESTADOR

Conforme referido no capítulo anterior, foi discorrido sobre a importância do planejamento sucessório, com a descrição dos diversos tipos de testamento possíveis e ao alcance do testador. Vale ressaltar que todos os testamentos exigem a mesma capacidade e autonomia de testar e, com a crescente evolução da sociedade, não apenas o testamento patrimonial é discutido, mas também o testamento biológico.

O testamento vital, testamento biológico, ou também conhecido no ordenamento jurídico brasileiro como Diretivas Antecipadas de Vontade (DVAs) está regulamentado na Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina. As diretivas de vontade estão atreladas a autonomia de vontade prévia

do indivíduo com relação a seu diagnóstico, podendo ser ele terminal ou irreversível. Para Mello:

O testamento vital é um documento no qual uma pessoa no gozo pleno de suas faculdades mentais dispõe sobre a autorização ou restrição de procedimentos pelos quais poderia ou aceitaria passar em caso de não mais poder exprimir sua vontade, é também conhecido como instruções prévias ou testamento biológico, no qual pode ficar previamente determinado, inclusive, qual a vontade do testador para a duração de certo procedimento, a continuidade de um tratamento ou até mesmo o período que ele consideraria para a manutenção de seu eventual estado vegetativo. (MELLO, 2024, p. 327)

Nesse sentido, o testamento vital não deve ser comparado com o testamento civil, pois estes possuem efeitos diferentes um do outro, conforme destaca Lipmann:

O testamento vital não deve ser confundido com o testamento civil, pois diz respeito aquilo que se quer fazer com o seu patrimônio, ou seja, para quem você deseja deixar, após a morte, os bens que foram adquiridos em vida. Já o testamento vital visa ser eficaz em vida, indicando como você deseja ser tratado – do ponto de vista médico - se estiver em uma situação de doença grave e inconsciente. É uma declaração escrita da vontade de um paciente quanto aos tratamentos aos quais ele não deseja ser submetido, caso esteja impossibilitado de se manifestar. (LIPMANN, 2013, p. 17)

Como se percebe, neste testamento, a autonomia de vontade do testador está atrelada a liberdade de escolher a melhor forma que deve ser tratado ainda em vida, logo após receber diagnóstico médico. O Código Civil em seu artigo 15¹¹ traz que ninguém pode ser constrangido a se submeter a tratamento médico, em caso de risco de vida. De acordo com Lippmann (2013, p. 19), deve haver o respeito à autonomia do paciente e seu direito de decidir sobre os procedimentos médicos que afetem sua integridade corporal e sua saúde.

Dessa forma, a autonomia de vontade e o seu consentimento vai estar atrelado junto com a relação médico x paciente. A comunicação de ambos anda de forma conjunta, pois o médico irá de forma clara, coesa e objetiva informar o seu paciente sobre o seu quadro clínico. Por sua vez, o paciente terá a sua escolha diante das opções fornecidas pelo profissional da equipe médica. Segundo Dadalto (2025, p. 17) corrobora que a relação existente é uma relação

11 Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

contratual e de caráter existencial entre ambas as partes envolvidas, pautado pelo princípio basilar da dignidade da pessoa humana.

Além disso, a autonomia da vontade do indivíduo manifesta-se em sua plena capacidade de escolher, ainda em vida, o tratamento que deseja ser realizado. Tal mecanismo revela-se como instrumento de preparação para a escolha acerca da morte, ou seja, da forma mais digna de morrer, em conformidade com o princípio da dignidade humana. Entretanto, o testador não possui a faculdade de exigir a realização de disposições que contrariem o ordenamento jurídico brasileiro, como bem destaca Diniz:

Por tal razão, é preciso que o legislador e o aplicador do direito tomem consciência do grande papel a ser exercido numa avaliação segura das normas gerais e individuais que devem emitir e dos efeitos delas emergentes. Não se podem, portanto, admitir omissões, nem participações em torno de questões sobre a vida e a morte. A norma jurídica não pode desrespeitar a dignidade da pessoa humana. (DINIZ, 2017, p. 511)

Como se percebe, a autonomia de vontade do indivíduo traz por sua vez a percepção de sua escolha em relação a tomada de decisão, diante aos procedimentos ou tratamentos a serem realizados. Essa decisão é tomada de forma sensata diante ao seu diagnóstico. Nele percebe-se que está em discussão a manutenção do direito à vida. Por outro lado, também se fala sobre a forma da “melhor morte”, como destaca Dadalto (2025, p. 5) ao afirmar que a dignidade de morrer deve ser considerada como um princípio, pois assim atinge uma melhor forma da dignidade de morrer.

O direito à vida e o princípio da dignidade humana no Brasil está embasado na Carta Magna de 1988, com a previsão legal em seu artigo 5^o¹² como fundamentos e garantias, e em seu inciso III do respectivo artigo traz, que ninguém será submetido a tratamento desumano e degradante. Ademais, é prudente ressaltar que, com o grande avanço da medicina e suas tecnologias, é possível confortar a vida do enfermo, a partir de exames e procedimentos que permitem um diagnóstico mais preciso, como frisa Saldanha (2017, p. 47). No entanto, o mesmo autor (2017, p. 48) destaca que não somente a eutanásia é

12 Art. 5^o Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante

considerada como abreviação da vida - apesar de ser é a mais conhecida -, pois existem outros procedimentos, como a ortotanásia.

Registre-se, que a eutanásia é uma maneira de abreviar e findar a vida do indivíduo com a deliberação de fármacos, cuja ação é praticada com o auxílio de um profissional de saúde, a pedido do enfermo. Conforme Lippmann (2013, p. 24), “a eutanásia é definida como a realização do óbito por outra pessoa, praticada a pedido do paciente”.

Para Saldanha (2017, p. 48) “a princípio considera-se eutanásia o procedimento médico que visa abreviar a vida do enfermo, como a aplicação de uma medicação letal ou a retirada de um aparelho fundamental, como exemplo o respirador artificial”. No entanto, a eutanásia pode ser classificada em ativa - quando o autor dá início ao procedimento fator morte -, e passiva - quando há omissão do evento morte. Aquela, ainda, conforme Lopes, Lima, Santoro, pode ser direta ou indireta:

Eutanásia ativa e direta, procura-se o encurtamento da vida do paciente por meio de condutas positivas, ajudando-o a morrer. Já na eutanásia ativa indireta, não se busca a morte do paciente, mas sim aliviar a dor e sofrimento, com a utilização de fármacos que, no entanto, apresentam como efeito secundário certo ou necessário a abreviação da vida do paciente, é dizer, serão a causa do evento morte. (LOPES, LIMA, SANTORO, 2017, p. 71)

Já por outro lado, existe a prática da ortotanásia que tem como característica principal o seguimento ao prolongamento da vida de uma forma mais natural, ou seja, sem ocasionar o sofrimento por muito tempo ao enfermo, o que serve de esteio ao testamento vital, o que não deve ser confundido com a eutanásia que, como abordado acima, tem como característica abreviar a vida, o que é considerado no ordenamento jurídico brasileiro como prática criminosa.

Desse modo, a ortotanásia é reconhecida pela medicina atual como a abreviação do processo de vida de forma natural, assegurando assim ao enfermo a devida efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana diante do sofrimento que lhe acomete. Conforme Saldanha (2017, p. 61), é a maneira de garantir com dignidade e respeitar a vontade do paciente, mantendo assim o princípio fundamental da autonomia e dignidade humana.

Ainda, Diniz (2017, p. 527) destaca que “a ortotanásia ou paraeutanasia é um processo natural da morte com a assistência de um médico, ou seja, fundada em razões científico-humanitárias”.

Nesse contexto, a prática consiste na assistência digna ao paciente, com o objetivo de proporcionar o alívio de sua dor e de seu sofrimento, em conformidade com os limites éticos e jurídicos estabelecidos pelo ordenamento brasileiro. De acordo com Saldanha:

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 a distanásia. (SALDANHA, 2017, p. 48)

Dessa forma, a distanásia é um procedimento de fim de vida diferente da eutanásia, pois nela o profissional adota tratamentos com finalidade de prolongar a vida até o seu último momento. Conforme Saldanha (2017, p. 57), se refere aos atos ou procedimentos médicos que se opõem a eutanásia, com o objetivo de prolongar a vida do enfermo, até o último momento. Lopes, Lima, Santoro destacam que a distanásia:

Caracteriza-se pela adoção de medidas terapêuticas excessivas e que não direcionam para a cura, mas para o sofrimento do paciente. Trata-se de o médico adotar medidas fúteis e desproporcionais que configuram tratamento desumano e degradante, por permitir o prolongamento da vida exclusivamente em termos quantitativos e não qualitativos. (LOPES, LIMA, SANTORO 2017, p. 75)

Já o suicídio assistido ocorre quando o indivíduo põe fim a sua vida sem o auxílio de terceiros, o seu fator morte parte da própria vontade, atuando assim de forma solo. Como dispõe Diniz (2017, p. 511), é uma hipótese em que a morte advém de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiro. Sobre o tema, Lopes, Lima, Santos destacam que:

Também conhecido como autoeutanasia ou suicídio eutanásico, é o comportamento que o próprio indivíduo dá fim a sua vida sem a intervenção direta de terceiro na conduta que o levará a morte, embora outra pessoa, por motivos humanitários, venha a participar prestando assistência moral ou material para a realização do ato. (LOPES, LIMA, SANTOS 2017, p. 77)

Percebe-se assim, as muitas variantes existentes no tocante ao cuidado da manutenção da vida. É importante salientar que no Brasil a eutanásia não é permitida, haja vista que o Código Penal considera tal prática como uma tipificação criminal, com previsão legal em seu artigo 121, §1^o¹³. Já por outro lado, a ortotanásia não é proibida, pois é considerada pela equipe médica como cuidados paliativos.

Entretanto, o aumento da expectativa de vida é uma realidade no mundo, implicando em desafios a todos, o que não é diferente na medicina, haja vista que o que se busca é o conforto do paciente, especialmente quando estiver enfermo, sendo pertinente diferenciar terminalidade de vida e cuidados paliativos, pois não são a mesma coisa, conforme destaca Dadalto:

Neste sentido, fala-se em “terminalidade” de vida quando se está diante de uma situação que as possibilidades de resgate das condições de um paciente se esgotam e a possibilidade da morte se torna próxima e inevitável. Neste estágio, inicia-se a discussão sobre os cuidados paliativos, conceituados pela Organização Mundial de Saúde como o conjunto de ações que melhoram a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias quando envolvidos em questões relativas a doença com risco de morte. (DADALTO, 2022)

Por conta disso, a melhor forma de cuidar das enfermidades provocadas por uma doença avançada ou terminal dá-se através de cuidados paliativos, reduzindo assim sofrimento do próprio enfermo e dos seus familiares, bem como procedimentos terapêuticos, propiciando a redução de sua dor, haja vista que seu tratamento visa ter um cuidado mais humano e ético pela equipe médica, justificando assim a relevância do testamento vital como esteio para esse momento difícil para o paciente e para todos que o acolhem. Contudo, há que se ter o respaldo legal, sob pena de incorrer em consequências jurídicas aos profissionais que assistem ao paciente, como a seguir será discorrido no próximo capítulo.

13 Art. 121. Matar alguém:

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

§ 1º 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.

3 O TESTAMENTO VITAL E O DESAFIO DE SUA EFICÁCIA FRENTE A AUSÊNCIA DE REGULAÇÃO JURÍDICA NO DIREITO BRASILEIRO.

Como abordado no capítulo anterior, o paciente tem autonomia no que diz respeito ao seu tratamento, sendo a ortotanásia um procedimento para abreviar de forma natural o encurtamento da vida, o que é permitido no ordenamento jurídico brasileiro, propiciando a redução da dor e sofrimento do enfermo necessitado, quando não estiver com sua capacidade plena.

Contudo, isso deve estar previsto no testamento vital, que é reconhecido pelo ordenamento jurídico como Diretivas Antecipadas de Vontade (DVA), positivado apenas na Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, pioneira no debate sobre o tema. Tal resolução aborda sobre a importância da preservação da autonomia de vontade do paciente, quando este não for mais capaz de expressar a sua vontade, diante do princípio da dignidade da pessoa humana. Sobre o tema, destaca Lippmann:

O paciente terminal tem a possibilidade de opinar sobre como deseja ser tratado e, mesmo que não esteja consciente, as ações devem ser pautadas naquilo que ele tenha disposto em seu testamento vital. Nesse documento, pode ser declarada a recusa ao uso de recursos artificiais que apenas prolongariam sua existência, em detrimento de sua qualidade de vida. (LIPPMANN, 2013, p. 27)

Contudo, é de suma importância destacar que essa Resolução é apenas uma regulamentação que trata sobre o tema, e não uma lei normativa, conforme evidencia Dadalto (2025, p. 94) “essa resolução não legalizou os documentos de DAV no país, vez que, como o CFM não tem competência para legislar, ela não possui força de lei.”

Entretanto, há que se respeitar a autonomia do paciente e esta manifestação deve estar expressa por meio das Diretivas Antecipadas de Vontade - também reconhecido como Testamento Vital -, desde que elaborado pelo enfermo em sua plena capacidade cognitiva. Para Lippmann (2013, p. 21) “seus desejos devem ser manifestados de forma consciente e esclarecida, o que se faz através do testamento vital, que registra o tratamento que o paciente deseja receber quando sua morte se aproximar”.

Dessa forma, é interessante ressaltar que é um documento realizado com a finalidade de alinhar o processo do seu tratamento, bem como garantir as medidas a serem realizadas, como destaca Bermejo:

Os documentos de instruções prévias recolhem a declaração do sujeito de como ele deseja que se desenvolva o processo de morrer e de que não sejam administradas medidas de suporte vital quando não há expectativas de recuperação, e ao mesmo tempo manifesta o desejo de receber cuidados e tratamentos paliativos para a dor e os sintomas mais desagradáveis (BERMEJO, 2015, p.14-15).

Entretanto, os documentos de DAV nos dias atuais têm abordado não somente os assuntos de tratamentos em sua terminalidade de vida como ressalta a autora Dadalto:

Os documentos de DAV não tratam apenas de desejos para fim de vida, sendo entendidos como documentos de manifestação de vontade prévia que terão efeito quando o paciente não conseguir manifestar livre e autonomamente sua vontade (DADALTO, 2025, p. 33)

Entretanto, a elaboração do testamento vital ou das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) ainda não é usual dentre os brasileiros, inobstante a sua relevância, tanto para o paciente, seus familiares/cuidadores, médicos e enfermeiros, haja vista que se trata de um documento que assegura a autonomia da vontade do indivíduo, permitindo que ele manifeste, de forma prévia, suas preferências e decisões quanto aos tratamentos e cuidados médicos que devem ser adotados caso venha a perder a capacidade de se expressar, como destaca Lippmann:

O testamento vital possibilitará para aqueles que desejam delegar as decisões relativas à saúde a uma terceira pessoa que não pertença à família – como um médico de sua confiança -, poupar os entes familiares de serem os responsáveis por tratar desses assuntos delicados com a equipe médica, em um momento difícil e no qual estarão fragilizados emocionalmente. (LIPPMANN, 2013, p. 22-23)

Sob essa perspectiva, a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.995/2012 foi elaborada com o objetivo de regulamentar as Diretivas Antecipadas de Vontade, considerando a ausência de legislação específica sobre o tema no ordenamento jurídico brasileiro. Essa norma busca estabelecer

parâmetros éticos para a conduta médica diante de situações em que o paciente não possa expressar sua vontade, reafirmando, assim, a importância da autonomia do paciente nas decisões relativas ao próprio tratamento.

Considerando o exercício profissional e os dilemas enfrentados diante de tais circunstâncias, especialmente à luz dos avanços tecnológicos e científicos da medicina, a resolução orienta a conduta médica quanto à adoção de medidas proporcionais de limitar ou suspender procedimentos, evitando assim a utilização de procedimentos desnecessários que apenas prolonguem o sofrimento de pacientes em fase terminal, sobretudo quando tais intervenções tenham sido previamente recusadas pelo próprio paciente por meio das diretivas antecipadas. Como observa Saldanha:

Para garantir que todos os pacientes possam manifestar sua vontade, o Conselho Federal de Medicina se adiantou em relação à legislação, editando a Resolução 1995/2012, que disciplina sobre a diretiva antecipada de vontade do paciente em um documento, ou no próprio prontuário médico, garantindo que até mesmo pacientes incapazes de manifestar sua vontade no momento do atendimento médico, possam garanti-la através de uma vontade previamente firmada (SALDANHA, 2017, p. 81).

Ainda assim, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, a referida resolução trata da manifestação de vontade do paciente, em conformidade com o conceito de ortotanásia, não possuindo qualquer relação com a prática da eutanásia. Enquanto a eutanásia é expressamente proibida e considerada crime no ordenamento jurídico brasileiro, a ortotanásia é eticamente aceita e juridicamente permitida, como destaca Dadalto:

O CFM afirmou que essa resolução respeita a vontade do paciente conforme o conceito de ortotanásia e não possui qualquer relação com a prática de eutanásia. Esclarecimento que teve o condão de reafirmar um limite inerente ao instituto: a impossibilidade de conter disposições contrárias ao ordenamento jurídico do país em que são propostas. Assim como a eutanásia é proibida no Brasil e a ortotanásia permitida, conforme entendimento judicial advindo do julgamento de mérito da ação civil pública 2.007.34.00.014809-3. (DADALTO, 2025, p. 94)

Dessa forma, a Resolução CFM nº 1.995/2012 define as diretivas antecipadas de vontade como as decisões previamente manifestadas pelo paciente sobre os cuidados e tratamentos que deseja ou não receber caso esteja

incapacitado de expressar sua vontade, presentes nos artigos 1^o¹⁴ e 2^o¹⁵ respectivamente.

No entanto, o médico deve considerar essas diretivas, inclusive as de um representante designado, salvo se estiverem em desacordo com o Código de Ética Médica, de acordo com o §1^o¹⁶ e §2^o¹⁷ do artigo 2^o da Resolução.

Outrossim, as orientações do paciente têm prioridade e relevância sobre opiniões de familiares, ou seja, não sendo passível de interferência de terceiros, mesmo que estes sejam vinculados ao poder familiar, pois assim acaba se restringindo as condutas de caráter totalmente de forma emocional, o que acabaria por postergar a vida do enfermo ocasionando assim dor e sofrimento, conforme prevê no seu §3^o¹⁸. Para a segurança do profissional de saúde a resolução prevê no seu §4^o¹⁹ que as diretivas devem ser registradas no prontuário, tornando assim eficaz e seguro para os profissionais de saúde que prestarão assistência para esse enfermo, como ressalta Dadalto:

O papel do profissional vai bem além da transcrição da vontade do paciente. A ele cabe não apenas transcrever as diretivas antecipadas, mas, como técnico, auxiliar o declarante quanto aos tratamentos e procedimentos que podem ou não ser recusados. Sendo assim, entende-se como imprescindível a orientação do médico de família do declarante para a realização das diretivas antecipadas. (DADALTO, 2013, p. 110)

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

15 Art. 2^o 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.

16 §1^o Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

17 §2^o 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.

18 §3^o As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

19 §4^o O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

Contudo, na ausência de diretivas ou consenso familiar, o §5^o²⁰ dispõe que as decisões éticas devem ser fundamentadas por comitês ou comissões competentes, garantindo segurança e respeito à autonomia do paciente.

Deste modo, a resolução visa assegurar o direito de manifestação de vontade quanto aos procedimentos terapêuticos a ser aplicados, garantindo que as decisões expressas sejam observadas e respeitadas pelos profissionais de saúde. Conforme Dadalto (2025, p. 95) “o que essa resolução faz, apenas, é garantir que o paciente possa expressar sua vontade acerca de tratamentos médicos e que essa vontade deve ser respeitada pelo clínico”.

Neste sentido, a resolução não tem o propósito de gerar insegurança jurídica, mas sim de reafirmar a autonomia da vontade da pessoa enferma, à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, conferindo-lhe o direito de decidir acerca dos recursos terapêuticos que serão utilizados em seu tratamento. Como destaca Saldanha:

Conclui-se da decisão que a Resolução do Conselho Federal de Medicina garante a autonomia da vontade, o princípio da dignidade humana, e a não submissão de quem quer que seja a tratamento desumano ou degradante, ademais, o princípio da autonomia da vontade para decidir sobre recursos terapêuticos, está implícito no art. 15²¹ do Código Civil. (SALDANHA, 2017, p. 84)

Contemporaneamente, o Enunciado nº 37²² do Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), prevê a possibilidade de manifestação prévia de vontade pelo paciente, assegurando-lhe o direito de definir antecipadamente os cuidados e tratamentos de saúde que deseja ou não receber.

Registre-se, que o tema em comento já em 2013 foi objeto de demanda judicial no âmbito do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul - Apelação Cível

20 §5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

21 Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

22 ENUNCIADO N. 37 - As diretivas ou declarações antecipadas de vontade, que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de expressar-se autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito.

de nº 70054988266 TJ/RS -, a partir de uma recusa de um paciente em se submeter à amputação de um membro necrosado, mesmo diante do risco de morte, decisão amparada por laudos médicos que comprovaram sua plena capacidade mental:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. (Apelação Cível, Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em: 20-11-2013).

Por ocasião do voto, o Desembargador relator Irineu Mariani aborda um caso até então inédito, fazendo primeiramente uma abordagem sobre o biodireito, sendo pertinente inclusive trazer aqui parte do voto do acórdão:

Eminentes colegas, temos um caso bastante singular. O Sr. João Carlos Ferreira, nascido em 4-5-1934, portanto, com 79 anos, usuário-morador do Hospital Colônia Itapuã e ex-hanseniano, está com um processo de necrose no pé esquerdo e, segundo o médico, a solução é amputá-lo, sob pena de o processo infeccioso avançar e provocar a morte.

Considerando que, conforme laudo psicológico, o paciente se opõe à amputação e "*está desistindo da própria vida, vendo a morte como alívio do sofrimento*"; considerando que, conforme laudo psiquiátrico, "*continua lúcido, sem sinais de demência*", o médico buscou auxílio do Ministério Público, no sentido de fazer a cirurgia mutilatória mediante autorização judicial, a fim de salvar a vida do paciente; e considerando que o pedido do Ministério Público foi indeferido de plano, vem a apelação.

Com efeito, dentro do que se está a designar de Biodireito, temos:

(a) a eutanásia, também chamada "boa morte", "morte apropriada", suicídio assistido, crime caritativo, morte piedosa, assim entendida aquela em que o paciente, sabendo que a doença é incurável ou ostenta situação que o levará a não ter condições mínimas de uma vida digna,

solicita ao médico ou a terceiro que o mate, com o objetivo de evitar os sofrimentos e dores físicas e psicológicas que lhe trarão com o desenvolvimento da moléstia, o que, embora todas as discussões a favor e contra, a legislação brasileira não permite;

(b) a ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar o sofrimento, morte sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural, o que vem sendo entendido como possível pela legislação brasileira, quer dizer, o médico não é obrigado a submeter o paciente à distanásia para tentar salvar a vida;

(c) a distanásia, também chamada “*obstinação terapêutica*” (*L’archement thérapeutique*) e “*futilidade médica*” (*medical futility*), pela qual tudo deve ser feito, mesmo que o tratamento seja inútil e cause sofrimento atroz ao paciente terminal, quer dizer, na realidade não objetiva prolongar a vida, mas o processo de morte, e por isso também é chamada de “*morte lenta*”, motivo pelo qual se admite que o médico suspenda procedimentos e tratamentos, garantindo apenas os cuidados necessários para aliviar as dores, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Feito isso, o Desembargador destacou que há que se respeitar a vontade do paciente, uma vez que ele estava lúcido e mentalmente capaz, recusando-se a se submeter à amputação de um membro necrosado, mesmo diante do risco de morte. O magistrado reconheceu que o Estado não pode impor tratamento médico ou intervenção cirúrgica contra a vontade do indivíduo, pois tal conduta violaria os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade:

Pois bem.

O caso sub judice se insere na dimensão da ortotanásia. Em suma, se o paciente se recusa ao ato cirúrgico mutilatório, o Estado não pode invadir essa esfera e procedê-lo contra a sua vontade, mesmo que o seja com o objetivo nobre de salvar sua vida.

(...)

Resumindo, o direito à vida garantido no art. 5º, *caput*, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. Em relação ao seu titular, o direito à vida não é absoluto. Noutras palavras, não existe a obrigação constitucional de viver, haja vista que, por exemplo, o Código Penal não criminaliza a tentativa de suicídio. Ninguém pode ser processado criminalmente por tentar suicídio.

Nessa ordem de ideias, a Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a cirurgia ou tratamento.

Em ato contínuo, entendeu que o caso se enquadraria no âmbito do biodireito, especificamente na ortotanásia, que defende a morte em seu tempo natural, sem prolongamento artificial da vida. O relator ressaltou que o direito à vida, previsto no art. 5º da CRFB/1988, deve ser compreendido em conjunto com a dignidade da pessoa humana, e que não há obrigação constitucional de viver a

qualquer custo. Destacou-se ainda que o Testamento Vital, previsto na Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, é considerado como instrumento legítimo de manifestação prévia de vontade. Diante disso, o Tribunal manteve a decisão que negou autorização judicial para a cirurgia, respeitando a escolha do paciente:

Tal manifestação de vontade, que vem sendo chamada de TESTAMENTO VITAL, figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina, na qual consta que “*Não se justifica prolongar um sofrimento desnecessário, em detrimento à qualidade de vida do ser humano*” e prevê, então, a possibilidade de a pessoa se manifestar a respeito, mediante três requisitos: (1) a decisão do paciente deve ser feita antecipadamente, isto é, antes da fase crítica; (2) o paciente deve estar plenamente consciente; e (3) deve constar que a sua manifestação de vontade deve prevalecer sobre a vontade dos parentes e dos médicos que o assistem.

Ademais, no âmbito infraconstitucional, especificamente o Código Civil, dispõe o art. 15: “*Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.*”

O fato de o dispositivo proibir quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo, a pessoa pode ser constrangida a tratamento ou intervenção cirúrgica, máxime quando mutilatória de seu organismo.

Por fim, se por um lado muito louvável a preocupação da ilustre Promotora de Justiça que subscreve a inicial e o recurso, bem assim do profissional da medicina que assiste o autor, por outro não se pode desconsiderar o trauma da amputação, causando-lhe sofrimento moral, de sorte que a sua opção não é desmotivada.

Apenas que, eminentes colegas, nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tenho que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o seu testamento vital no sentido de não se submeter à amputação, com os riscos inerentes à recusa.

Nesses termos, e com o registro final, desprovejo a apelação.

Desse modo, percebe-se que o tema não é novo, tanto que já foi objeto de decisão judicial em 2013, no âmbito do TJRS, tendo como esteio a Resolução do Conselho Federal de Medicina, a qual não possui força de lei para regulamentar as diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro, mas supre a vontade do paciente, ante a lacuna legislativa. Por essa razão, minimamente, de modo a resguardar todos os profissionais de saúde, mister que se faça a lavratura do referido documento em cartório de notas, a fim de assegurar sua validade e conferir-lhe maior eficácia jurídica da diretiva antecipada da vontade, pelo menos até que haja a positivação legal do assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho buscou averiguar o papel do testamento vital no Brasil, destacando sua relevância no contexto jurídico e médico, como ele pode ser uma ferramenta essencial para garantir a autonomia do paciente, especialmente em situações de terminalidade da vida. Ao longo da pesquisa, ficou claro que, mais do que uma simples questão de disposições legais, o testamento vital representa uma escolha profundamente humana, que reflete o desejo de cada indivíduo de ter sua dignidade preservada, mesmo quando já não pode mais se comunicar.

Para tanto, percebe-se que a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, embora pioneira, ainda não garante total segurança jurídica ao testamento vital, haja vista que não tem força de lei, criando um cenário de incerteza, dificultando a plena aplicação desse direito tão essencial para a dignidade dos pacientes. Nesse passo, urge ir além de regulamentações isoladas, positivando de modo seguro, permitindo que o testamento vital seja reconhecido e respeitado de maneira clara e efetiva.

A partir das referências e conceitos analisados, restou evidente que a autonomia do paciente deve ser reconhecida como um direito fundamental. O testamento vital não se trata apenas de um documento formal, haja vista que é a expressão de um direito de escolha que deve ser respeitado, especialmente quando a pessoa se encontra em uma situação em que a capacidade de decidir sobre seu tratamento é comprometida. Essa ferramenta, além de ser uma proteção legal, é uma manifestação de respeito à vontade do indivíduo em seus momentos mais vulneráveis.

Sem dúvida, a implementação do testamento vital exige que a sociedade, os profissionais de saúde e os legisladores caminhem juntos. Não se trata apenas de criar leis, mas de promover uma mudança cultural que respeite a decisão do paciente sobre seu tratamento quando não mais puder se manifestar. Nesse diapasão, a conscientização sobre a importância desse direito deve ser constante, para que, em momentos tão delicados, as escolhas do paciente sejam respeitadas, sem que ele precise abrir mão de sua dignidade.

Dessa forma, urge a positivação de uma legislação mais robusta que garanta a validade e eficácia do testamento vital no Brasil. Esse passo é fundamental para que o direito à autonomia do paciente seja plenamente reconhecido, especialmente em questões tão íntimas como a maneira de lidar

com a morte, a partir de uma legislação clara e uma sociedade mais consciente, respeitando as escolhas dos indivíduos, garantindo uma morte mais digna e menos imposta por circunstâncias externas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERMEJO, José Carlos; BELDA, Rosa Maria. **Testamento vital: diálogo sobre a vida, a morte e a liberdade**. Tradução de Yvone Maria de C. Teixeira Silva. São Paulo: Edições Loyola, 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.995**, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=10938&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1995&situacao=VI&data=09-08-2012&vide=sim>. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Enunciado nº 37** do Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde. Brasília, DF: CNJ, 2014. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/enunciados_forum_saude.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível n.º 700.549.882-66** (CNJ n.º 0223453-79.2013.8.21.7000), Relator: Des. Irineu Mariani, julgado em 20 nov. 2013. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/imprime-html-jurisprudencia>. Acesso em: 06 nov. 2025.

DADALTO, Luciana (coord.). **Cuidados paliativos: aspectos jurídicos**. 2. ed. Indaiatuba, SP: Foco, 2022. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 19 set 2025.

DADALTO, Luciana. **Reflexos jurídicos da Resolução CFM nº 1.995/12**. Revista Bioética [internet], Brasília, v. 21, n. 1, p. 9-16, abr. 2013. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/791. Acesso em: 30 out. 2025.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 7. ed. Indaiatuba: Foco, 2025.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

LIPPMANN, Ernesto. **Testamento vital**. São Paulo: Matrix, 2013.

LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Caroline Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2017. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 14 set 2025.

MELLO, Cleyson de Moraes. **Direito Civil - Sucessões** - 6ª edição. 6. ed. [S.l.]: Processo, 2024. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 02 set 2025.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 3. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SALDANHA, Rodrigo Róger. **Testamento Vital: aspectos controversos e autonomia do enfermo**. Curitiba: Juruá, 2017.

SCHREIBER, Anderson. **Manual de direito civil contemporâneo**. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.