Globethics Repository



Linguagem, Diretivas Antecipadas de Vontade e Testamento Vital[Language, Advance Directives and Living Will]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Avancini Alves, Cristiane
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-12 04:42:59
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214355

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

Linguagem, Diretivas Antecipadas de Vontade e Testamento Vital: uma interface nacional e internacional

Language, Advance Directives and Living Will: a national and international interface

Cristiane Avancini Alves*

RESUMO: Os avanços biomédicos e sua relação com os limites da vida – seus início e fim – têm trazido novos instrumentos na delimitação do processo de tomada de decisão nesse contexto. Termos como "diretivas antecipadas de vontade" e "testamento vital" são apenas alguns exemplos que trazem o debate sobre a possibilidade de se deixar documento que disponha como determinada pessoa gostaria (ou não) de ser tratada pela equipe médica em caso de não poder manifestar sua vontade de forma autônoma. A linguagem possui um papel importante nessa delimitação. O presente artigo vai expor alguns elementos que mostram essa relação e como eles participam na elaboração de legislação sobre o tema em âmbito nacional e internacional.

PALAVRAS-CHAVE: Diretivas Antecipadas. Testamentos Quanto à Vida. Autonomia Pessoal. Linguagem.

ABSTRACT: Biomedical advances and their relation to life limits – its beginning and end – have brought new tools in defining the process of decision making in this context. Terms such as "advance directives" and "living will" are just some examples that raise debate concerning the possibility of producing a specific document structuring how a certain person would like (or not) to be treated by medical staff in case of not being able to express his/her will autonomously. Language has an important role in this definition. This article will expose some elements that show this relationship and the way they take part in drafting legislation on the subject in national and international scope.

KEYWORDS: Advance Directives. Living Wills. Personal Autonomy. Language.

INTRODUÇÃO

Data e dedicatória

Teus poemas, não os dates nunca... Um poema
Não pertence ao Tempo... Em seu país estranho,
Se existe hora, é sempre a hora extrema
Quando o Anjo Azrael nos estende ao sedento
Lábio o cálice inextinguível...
Um poema é de sempre, Poeta:
O que tu fazes hoje é o mesmo poema
Que fizeste em menino,
É o mesmo que,
Depois que tu te fores,
Alguém lerá baixinho e comovidamente,
A vivê-lo de novo...
A esse alguém,
Que talvez nem tenha nascido,
Dedica, pois, teus poemas.
Não os dates, porém:
As almas não entendem disso...[1]

Os versos de Mário Quintana, no poema acima reproduzido, falam do Tempo e da não pertença de um poema nesse mesmo Tempo. Isso porque, segundo o referido autor, o poema "é de sempre": seja quando crianças, adultos ou, até mesmo, após a morte, ele será testemunho de nós mesmos. O registro dos nossos escritos, sejam eles literários ou não, nos remetem à percepção da vida, na linha contínua de nossa existência e, assim, da nossa história. Quando falamos da vida, nos referimos à sua totalidade: sendo assim, também ao seu fim.

A Resolução n. 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM)[2] trouxe o debate a respeito de um diferenciado olhar sobre o fim de vida. O documento dispõe acerca das denominadas "diretivas antecipadas de vontade", definidas 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". A publicação da Resolução retrata o rápido desenvolvimento da tecnologia biomédica, que, ao trazer inúmeros benefícios quanto à longevidade humana,

* Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais e Jornalismo. Doutora em Direito pela Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa-Itália. Mestre em Direito Privado pela UFRGS. Professora do Curso de Direito do UniRitter Laureate International Universities, Porto Alegre-RS, Brasil. Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência, Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS, Brasil. Membro do Instituto de Estudos Culturalistas, IEC. E-mail: crisavancini@gmail.com
A autora declara não haver conflitos de interesse.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

instiga, também, nosso refletir acerca da não mecanização do morrer e do não esquecimento da naturalidade do fim da vida.

Constata-se, contudo, que o tema suscita amplo debate, exatamente porque os limites da vida humana não possuem um rígido contorno – especialmente, reafirma-se, num contexto de avanços biomédicos que modificam e ampliam esses mesmos limites. Será exposto, neste artigo, que o debate social requer a intervenção do Direito sobre o assunto em questão, na medida em que se torna necessária a delimitação de ações específicas para a solução de casos concretos. Busca-se, assim, indicar como a linguagem e a conjugação das esferas bioética e jurídica participam desse processo de tomada de decisão.

FIM DE VIDA E LINGUAGEM

As diretivas antecipadas de vontade (DAV) têm recebido diferenciadas denominações, entre elas: "testamento biológico", "testamento vital", "diretrizes antecipadas de tratamento", "declaração antecipada de vontade", "declaração antecipada de tratamento", "declaração prévia de vontade do paciente terminal", "*living will*", etc. Algumas dessas expressões são transpostas ou traduzem termos já utilizados em legislações ou contextos estrangeiros, como é o caso de *living will* e *advance directives* nos Estados Unidos[3], "testamento biológico", na Itália[a], "vontades antecipadas", na Espanha[b].

É importante indicar que a discussão acerca de um documento específico quanto às disposições relativas à vontade de se submeter (ou não) a determinado tratamento em caso de incapacidade de manifestação advém de casos paradigmáticos que surgiram por meio de debate público expostos pela imprensa, e que passaram por uma longa e, muitas vezes, conflituosa estruturação jurídica na sua definição. Um exemplo é o chamado "caso Cruzan". Na década de 80, uma jovem norte-americana, Nancy Cruzan, sofreu acidente automobilístico no estado de Missouri, nos Estados Unidos, com diagnóstico de dano cerebral permanente. Ela sobreviveu por meio de procedimentos de nutrição e hidratação assistida por alguns anos, até que os pais e esposo solicitaram a retirada desse procedimento. Os médicos negaram-se a atender esse pedido sem autorização judicial. Em 1990, o tribunal de Missouri acolheu o pedido da família. Entre os argumentos da decisão, consta que Nancy, quando tinha 20 anos, teria relatado a uma colega de quarto de que não queria ser mantida viva por aparelhos caso ocorresse algo que a deixasse com menos da metade de suas capacidades normais de vida autônoma. Após o acidente, constatou-se que ela se encontrava em estado de manifesta incapacidade[c].

Na esteira desse caso, o Congresso dos Estados Unidos aprovou a denominada *The Patient Self-Determination Act* (PSDA), vigente a partir de 1º de dezembro de 1991[d]. A PSDA apresenta três formas de efetivar as diretivas antecipadas, definidas, nessa lei, como *Advance Directives*: a) manifestação explícita da própria vontade (*living will*); b) poder permanente do responsável legal ou curador para o cuidado da saúde (PRCS – *durable power of attorney for health care*), sendo importante ressaltar que *attorney*, nesse caso, não quer dizer especificamente "advogado", mas uma pessoa investida de poder para representar a outra; c) decisão ou ordem antecipada para o cuidado médico (DACM – *advance care medical directive*).

Torna-se interessante perceber que a expressão *living will* não pode ser literalmente traduzida para a língua portuguesa, pois *will* pode indicar tanto o desejo de algo que se queira que aconteça no futuro[e], bem como se constituir no documento em que se declara qual o destino que se deseja dar aos próprios bens[f]. Nas próximas linhas, será exposta a percepção jurídica da utilização do termo "testamento" e sua relação com "testamento vital ou biológico" e a necessidade de se atentar à conjugação dessas expressões, para que a associação de *living will* à palavra testamento não produza ambiguidades e, assim, não desqualifique a real importância do documento.

Esse cuidado é importante porque a linguagem possui uma forte influência na formação do nosso pensar.

a. Entre vasta bibliografia sobre o tema, cita-se: Sesta M. Riflessioni sul testamento biologico. Famiglia Diritto. 2008;(4):407; Busnelli FD. Bioetica e diritto privato: frammenti di un dizionario. Torino: G. Giappichelli Editore; 2001. p. 24; Ballarino T. Eutanasia e testamento biologico nel conflitto di leggi. Rivista Diritto Civile. 2008;IV(1):69-85.

b. *Repercusión e impacto normativo de los documentos del Observatorio de Bioética y Derecho sobre las voluntades anticipadas y sobre la eutanasia*. Elaborado por el Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret Parc Científic de Barcelona. Barcelona, enero de 2010.

c. Na lápide de Nancy Cruzan, está a seguinte inscrição: "Nascida em 20 de julho de 1957. Partiu em 11 de janeiro de 1983. Em paz em 26 de dezembro de 1990"[4].

d. As indicações citadas neste artigo referentes aos pontos expecíficos da lei norte-americana foram obtidas em: *Reconhecimento e institucionalização da autonomia do paciente: um estudo da* 'The Patient Self-Determination Act'[3].

e. "You use *will* to indicate that you hope, think, or have evidence that something is going to happen or be the case in the future", "use *will* to indicate someone's intention to do something", "You use *will* in order to make promises and threats about what is going to happen or be the case in the future"[5].

f. "A *will* is a document in which you declare what you want to happen to your money and property when you die"[5].

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

Um estudo indica que diversas pesquisas "vêm mostrando como a linguagem molda dimensões mais fundamentais da experiência humana: espaço, tempo, causalidade e relacionamentos com os outros"[6]. Por exemplo, o ensino de novas denominações de cores altera a capacidade das pessoas de fazerem discriminações, e "mesmo algo tão fundamental quanto de quem você gosta e não gosta depende do idioma em que é feita a pergunta"[6].

Acrescenta-se a essa percepção o fato de que a elaboração de um documento relativo, nesse caso, às disposições de vontade quanto a determinado tratamento, pode gerar interpretações diversas na extensão de sua aplicação. O Conselho Europeu, como instituição que define as orientações e prioridades políticas gerais da União Europeia, busca, também, o desenvolvimento de normas comuns no âmbito continental em temas relacionados à bioética. Em 1997, publicou a *Convention on Human Rights and Biomedicine*, também conhecida como "Convenção de Oviedo"[g]. Em seu artigo 9, dispõe que: "A vontade anteriormente manifestada quanto a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da intervenção, não está em condições de manifestar a sua vontade deve ser levada em consideração"[h]. Aqui, a expressão "ser levada em consideração" (*take into account*), desperta reflexões.

A Convenção de Oviedo, ao trazer a importância relativa às disposições de vontade, pode, por outro lado, suscitar dificuldades na aplicação do documento. Roberto Andorno explica que a expressão citada, sem qualquer esclarecimento adicional, torna-se ambígua e pode ser interpretada de diversas formas. Portanto, "Teria sido preferível ter uma orientação mais clara para os médicos sobre até que ponto, ou em quais condições, as vontades dos pacientes expressas antecipadamente devem ser implementadas"[i,9]. Nesse sentido, o autor constata que "É óbvio que, se os profissionais de saúde podem decidir arbitrariamente, sem indicar qualquer sério motivo quanto ao não cumprimento das preferências dos pacientes, o esforço de fazer uma diretriz antecipada torna-se inútil para o paciente"[j,9]. Em 2009, o Conselho Europeu publicou novo documento sobre o tema, em que procura preencher algumas das lacunas elencadas.

CENÁRIO EUROPEU: INTERFACES

A Recomendação (2009)11 do Conselho Europeu dispõe sobre os princípios relativos à procuração e diretivas antecipadas em caso de incapacidade[9]. É dividida em três partes: a primeira refere-se ao objetivo de sua aplicação, a segunda trata da procuração (*continuing powers of attorney*) e a terceira delimita as diretivas antecipadas (*advance directives*). O documento inicia com a afirmação e promoção da autodeterminação, indicando-a como elemento base para adultos capazes que, na ocorrência de futura incapacidade, possam ter, como instrumentos dessa mesma autodeterminação, a procuração e as diretivas antecipadas[k].

Torna-se interessante perceber que, na segunda parte, o conteúdo referente à procuração, no denominado *principle 3*, abrange não apenas questões relacionadas à saúde do outorgante dessa procuração, mas, também, questões econômicas e financeiras[l]. Na terceira parte, relativa às diretivas antecipadas, o *principle 14* dispõe que elas podem ser aplicadas à saúde, bem-estar e outras situações pessoais, às questões econômicas e financeiras, e à possível escolha de um tutor (*guardian*). Caberá a cada Estado definir se as diretivas antecipadas terão efeito vinculante. Afirma o *principle 15* que aquelas que não tiverem efeito vinculante deverão ser tratadas como declarações de vontade que devem receber o devido respeito (*due to respect*).

g. De acordo com Roberto Andorno, "The chief merit of the Council of Europe in this field consists in having obtained the ratification by a large number of European States of the first multilateral binding instrument entirely devoted to biomedical law"[7].

h. Originalmente: "Article 9 – Previously expressed wishes. The previously expressed wishes relating to a medical intervention by a patient who is not, at the time of the intervention, in a state to express his or her wishes shall be taken into account"[8].

i. Originalmente: "It would have been preferable to have clearer guidance for doctors as to what extent, or under what conditions, patients wishes expressed in advance must be implemented"[9].

j. "It is obvious that if health care professionals could arbitrarily decide, without giving any serious reason, not to comply with patients' preferences, the patient's effort of making an advance directive becomes useless"[9].

k. Principle 1 – Promotion of self-determination: 1. States should promote self-determination for capable adults in the event of their future incapacity, by means of continuing powers of attorney and advance directives. 2. In accordance with the principles of self-determination and subsidiarity, states should consider giving those methods priority over other measures of protection[10].

l. Principle 3 – Content: States should consider whether it should be possible for a continuing power of attorney to cover economic and financial matters, as well as health, welfare and other personal matters, and whether some particular matters should be excluded; Principle 14 – Content: Advance directives may apply to health, welfare and other personal matters, to economic and financial matters, and to the choice of a guardian, should one be appointed; Principle 15 – Effect: 1. States should decide to what extent advance directives should have binding effect. Advance directives which do not have binding effect should be treated as statements of wishes to be given due respect. 2. States should address the issue of situations that arise in the event of a substantial change in circumstances[10].

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

Uma importante observação quanto à linguagem utilizada revela que, enquanto o artigo 9 da Convenção de Oviedo emprega, relativamente à vontade, a expressão de que ela deve "ser levada em consideração" (*take into account*), o *principle 15* da Recomendação refere que ela deve receber o "devido respeito" (*due to respect*). Segundo Roberto Andorno[9], essa última expressão parece trazer mais força do que a anterior. Nesse sentido, afirma o autor que é interessante notar que alguns países usam o verbo "respeitar" em suas leis nacionais precisamente para tornar vinculantes as diretivas antecipadas. O autor exemplifica essa questão por meio do artigo 372.2 do Código Civil Suíço, que indica que a diretiva antecipada deve ser respeitada pelo médico, termo que é comumente interpretado como um reconhecimento *prima facie* do caráter vinculante das diretivas antecipadas (levando-se em consideração o ordenamento jurídico vigente e se elas refletem, efetivamente, a vontade do paciente)[m].

A Recomendação procura, conforme já exposto, delinear diretrizes gerais que possam balizar a estruturação de um documento relativo às diretivas antecipadas em países pertencentes à comunidade europeia. Alguns países já possuem essa definição, e outros participam desse processo de estruturação[n].

Lei espanhola

Na Espanha, a Lei n. 41/2002 regula a autonomia do paciente e os direitos e obrigações em matéria de informação e documentação clínica[11]. No quadro espanhol, tem-se uma diferente denominação daquelas elencadas no início deste trabalho: o artigo 11 da lei refere-se a *instrucciones previas*. Dispõe esse artigo que, por meio do documento de "instruções prévias", uma pessoa maior de idade, capaz e livre, pode manifestar antecipadamente sua vontade, com o objetivo de que essa vontade se cumpra no momento em que a pessoa se encontre em uma situação em que não seja capaz de expressar essa vontade pessoalmente. Indica, ainda, a possibilidade de designar um representante que sirva como interlocutor entre o médico e equipe médica para procurar cumprir as instruções prévias[o]. Essas instruções deverão fazer parte da "história clínica"[p] do paciente e poderão ser revogadas em qualquer momento[q].

Um ponto interessante é o chamado "Registro Nacional de instruções prévias", criado pelo "Ministerio de Sanidad y Consumo", para assegurar a eficácia dessas instruções em todo o território nacional. O Real Decreto n. 124/2007, que regula o Registro Nacional de "instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal"[12], dispõe, em seu artigo 2, que "La inscripción en el Registro nacional de instrucciones previas asegura la eficacia y posibilita el conocimiento en todo el territorio nacional de las instrucciones previas otorgadas por los ciudadanos que hayan sido formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las comunidades autónomas"[r,12]. O documento indica, ainda, que a unidade encarregada desse Registro será responsável por adotar as medidas necessárias que garantam a confidencialidade, segurança e integridade dos dados de caráter pessoal nele contidos.

Panorama italiano

O surgimento de redes sociais[s] via internet é um fenômeno que tem transposto diversas situações privadas para a esfera pública. Entre as inovações trazidas por esse contexto, uma associação italiana criou aplicativo em uma conhecida rede social para publicitar o

m. Quanto à utilização da expressão *due respect*, revela o autor que "In this regard, it is interesting to note that some countries employ the verb 'to respect' in their domestic laws precisely tin order to make advance directives binding. Was this difference in the wording deliberate or simply an oversight? The latter is more likely since it only appears in the English version of the recommendation, while the French text employs the same verb that is used in Article 9 of the Biomedicine Convention ('prende en compte', that is, 'taken into account'". Uma análise acurada da Recomendação (2009)11 do Conselho Europeu é feita por Roberto Andorno em *Regulating advance directives at the Council of Europe*[9].

n. Foram analisados breves enfoques da Recomendação do Conselho Europeu, evidentemente não esgotados neste artigo, bem como são trazidos exemplos de alguns países como forma de suscitar o debate e reflexão sobre o tema, para posterior análise e possibilidade (ou não) de aplicação no contexto brasileiro.

o. "1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas"[11].

p. "3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la 'lex artis', ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones"[11].

q. "4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito"[11].

r. Tradução livre: "A inscrição no Registro nacional de instruções prévias assegura a eficácia e possibilita o conhecimento em todo o território nacional das instruções prévias outorgadas pelos cidadãos que as tenham formalizado de acordo com o disposto na legislação das comunidades autônomas".

s. De acordo com Raquel Recuero, "Uma rede social é definida como um conjunto de dois elementos: atores (pessoas, instituições ou grupos) e suas conexões (Wasserman e Faust, 1994, Degenne e Forsé, 1999). Trata-se, assim, de uma abordagem focada na estrutura social, na qual 'individuals cannot be studied independently of their relations to others, nor can dyads be isolated from their affiliated structures' (Degenne e Forsé, 1999, p. 3)"[13].

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

chamado "testamento biológico"[t], indicado, nesse caso, com o nome *The Last Wish* (O Último Desejo)[14,15,16]. Por meio desse aplicativo, o usuário pode indicar dois "executores testamentários", que irão ativar, no caso de morte desse usuário, a publicação de mensagem previamente escolhida por ele para ser publicada no seu perfil. O serviço permite, ainda, enviar mensagens privadas aos amigos da rede social, bem como um último adeus aos familiares, e o testamento biológico poderá ser visualizado por todos os seus membros.

Os idealizadores do serviço entendem que a rede social pode ser um meio de publicitar e, assim, respeitar a escolha da pessoa quanto ao tratamento médico que quer receber no seu final de vida. Essa escolha deve ser realizada em estado de consciência. A iniciativa levanta, ainda, duas questões: a criação da chamada "identidade digital *post mortem*" na Internet e, também, traz o alerta para casos de preenchimento de formulários que não tragam os dados corretos do usuário, o que pode espalhar notícias falsas sobre a morte de determinada pessoa[u]. Percebe-se, nesse sentido, uma delicada interface entre as esferas pública e privada no tratamento de dados pessoais e de decisão, e a rápida inovação das práticas virtuais, que nos instiga a refletir sobre a validade desse tipo de publicização de vontade.

A iniciativa relativa ao aplicativo *The Last Wish* surge na esteira dos contornos midiáticos que o debate – relativo ao fim de vida – suscitou na Itália. Um caso em especial trouxe esse debate: a italiana Eluana Englaro sofreu grave acidente de carro aos 21 anos de idade, ficando em estado vegetativo por 17 anos, até a interrupção de sua alimentação artificial. O caso passou por diversas instâncias judiciais, pois o pai de Eluana afirmava que a filha havia manifestado sua contrariedade quanto à manutenção artificial da vida em diversos momentos. O recolhimento de testemunhos de pessoas próximas a Eluana não foi suficiente para a efetiva retirada de tratamento, juntamente com o fato de que o caso ganhou as páginas dos jornais e inflamou o debate político do país[v].

Durante a votação de um projeto de lei relativo à alimentação e hidratação artificial no Senado italiano, em 09 de fevereiro de 2009, Eluana faleceu. Os parlamentares decidiram retirar de pauta o texto e transferir o debate para o documento relativo ao "testamento biologico" e os casos de fim de vida. Atualmente, tramita na Câmara italiana projeto de lei sobre o chamado "testamento biologico", pois não existe texto legal que regulamente as decisões relativas ao fim de vida no país. A base jurídica relativa a essa questão tem sido a Constituição italiana que, em seu art. 32, dispõe que ninguém pode ser obrigado a um determinado tratamento sanitário, a não ser por disposição de lei[w].

É interessante citar o fato de que muitas prefeituras, em virtude dessa insegurança jurídica e contraposição de ideologias em relação ao caso, começaram a recolher manifestações escritas de vontade de cidadãos que assim decidissem proceder[22]. Contudo, esses registros foram considerados sem qualquer eficácia jurídica pelos Ministros da Saúde, do Bem-Estar e do Interior italianos. Entendeu-se que o recolhimento de diretivas antecipadas de vontade[x] por parte das Prefeituras era ilegítima, por se tratar de matéria de competência legislativa do Estado[23].

A criação de um aplicativo para a rede social por parte de uma associação italiana surge, dessa forma, no contexto de ampla e delicada discussão quanto à elaboração de norma legal sobre o tema. Há quem conteste a necessidade de uma específica legislação a respeito: "Una legge sbagliata" ("uma lei errada") é parte do título de uma carta de um reconhecido médico italiano publicada em jornal de grande cir-

t. Termo comumente utilizado na Itália para referimento às diretivas antecipadas de vontade.

u. A discussão sobre a possibilidade de "trivialização" de quem é incluído como "amigo" em redes sociais é trazida por Alex Primo, que afirma que "apesar de poder-se acessar informações sobre quem *eu* registra como 'amigo' nesses sistemas, um observador externo não pode ter certeza que tais pessoas são de fato *vós* sem que acompanhe as interações entre esses sujeitos no tempo e os entreviste". O autor relata casos em que o registro no sistema e a própria apresentação pública do outro como "amigo" não comprova "um relacionamento íntimo real entre *eu* e outros"[17].

v. É possível buscar diversas notícias sobre o tema nas versões online dos jornais italianos "Corriere della Sera" e "La Repubblica", que realizaram ampla cobertura a respeito. Ainda, é vasta a doutrina italiana que trata sobre esse delicado tema, conforme já indicado na nota e, podendo-se acrescentar, entre outras, as seguintes indicações: *La fine della vita e la dignità della morte*[18]; *Il diritto a morire: profili problematici. Famiglia e Diritto*[19] e *Il risvolto negativo del diritto alla salute: il diritto di rifiutare le cure. Studio in prospettiva comparata di due recenti casi italiani: il caso Welby e il caso Englaro*[20].

w. "Art. 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana" (p. 19)21.

x. A expressão "testamento biologico" tem sido a comumente adotada, atualmente, na questão de disposições de tratamento quanto ao final de vida, mas é importante indicar que as expressões "dichiarazioni anticipate di volontà", "dichiarazione anticipata di trattamento", a denominada DAT, ou, ainda, "biotestamento", são outras formas de indicar o mesmo instituto no país.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

culação ao então *premier* italiano Silvio Berlusconi, afirmando ser melhor não ter lei do que promulgar o atual projeto de lei em tramitação na Câmara sobre o testamento biológico[24]. Assim, a incerteza jurídica quanto às medidas adotadas em tratamentos relativos ao final da vida fez com que a própria população procurasse publicitar sua vontade pela internet, seja via aplicativos nas redes sociais, seja via *sites* específicos sobre a questão[y].

Legislação portuguesa

Em Portugal, a Lei n. 25/2012 dispõe, em seu artigo 1º, que "A presente lei estabelece o regime das diretivas antecipadas de vontade (DAV) em matéria de cuidados de saúde, designadamente sob a forma de testamento vital (TV), regula a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)"[25]. As pessoas que podem outorgar um documento de diretivas antecipadas devem, cumulativamente: ser maior de idade, ser pessoas que não se encontrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica e que se encontrem capazes de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido.

O artigo 5º especifica os limites do documento, considerando

> juridicamente inexistentes, não produzindo qualquer efeito, as diretivas antecipadas de vontade: a) que sejam contrárias à lei, à ordem pública ou determinem uma atuação contrária às boas práticas; b) cujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte não natural e evitável, tal como prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal; c) em que o outorgante não tenha expressado, clara e inequivocamente, a sua vontade[25].

Ressalta-se que há disposição específica quanto à possibilidade de indicação do denominado "procurador de cuidados de saúde" em seu Artigo 11: "Qualquer pessoa pode nomear um procurador de cuidados de saúde, atribuindo-lhe poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a receber, ou a não receber, pelo outorgante, quando este se encontre incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente"[25]. A legislação portuguesa é clara na delimitação dessa procuração para, apenas, "cuidados de saúde" (não incluindo questões econômicas e financeiras, como possibilidade indicada na Recomendação (2009)11 do Conselho Europeu[10]).

De maneira semelhante à legislação espanhola, o artigo 15 da lei portuguesa instaurou o denominado Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), "com a finalidade de rececionar, registar, organizar e manter atualizada, quanto aos cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal, a informação e documentação relativas ao documento de diretivas antecipadas de vontade e à procuração de cuidados de saúde"[25]. A organização e funcionamento do RENTEV são regulamentados pelo Governo. Quanto ao registro das diretivas antecipadas de vontade e/ou da procuração dos cuidados da saúde, o outorgante pode apresentar presencialmente o respectivo documento no RENTEV, ou enviá-lo por correio registrado, devendo, neste caso, a assinatura do outorgante ser reconhecida.

Movimento inverso: notícia holandesa

É interessante perceber, nesse contexto, o que se pode denominar de "movimento inverso": na Holanda, a eutanásia é legalizada, mas existem grupos que, preocupados com a possibilidade de uma "eutanásia involuntária", criaram cartões com os dizeres "por favor, ressuscite-me" (*please DO resuscitate me*). Ressalta-se que a eutanásia possui características diferentes daquelas em análise neste texto[z], mas a relação que se estabelece advém do fato de que uma notícia publicada no jornal eletrônico *BioEdge* afirma que um grupo Evangélico tornou acessíveis os procedimentos relativos ao *living will*, que especifica que o paciente quer a manutenção do tratamento no caso de ele não poder expressar sua vontade. A reportagem intitula-se *Living wills for people who will to live*[26], estabelecendo um jogo de palavras entre os sentidos de *will*, quais sejam, uma espécie de testamento em vida para pessoas que desejam viver.

CENÁRIO BRASILEIRO: DELINEAMENTO BIOÉTICO E JURÍDICO

Na análise relativa à linguagem e ao fim de vida, a conexão entre os aspectos bioéticos e jurídicos é elemento importante quanto à futura aplicabilidade da Resolução

y. Por exemplo: "Lamiascelta.it = il network del testamento biologico", disponível em: http://www.lamiascelta.it/

z. Essa diferenciação será indicada no item "Análise do contexto brasileiro" deste artigo.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

n. 1.995/2012 do CFM[2]. Para tanto, faz-se uma delimitação jurídica do instituto civil "testamento" e a posterior análise do contexto brasileiro.

Delimitação jurídica do instituto civil "testamento"

Percepção histórica

É a partir da ideia de testamento civil que se utiliza a expressão "testamento vital". O testamento civil é regulado pelo Código Civil Brasileiro (CCB), que data de 2002[27], mas é interessante perceber que, no Brasil colonial, por volta do século XVIII, o testamento era sempre utilizado como meio de garantia da vontade em questões patrimoniais e não patrimoniais. Homens e mulheres, temendo uma morte inesperada, tomavam as suas precauções antecipadamente, e procuravam um tabelião para registrar as suas decisões "quanto à recompensa daqueles que os tinham ajudado nas suas enfermidade e velhice" (p. 300)[28].

Na época, era ainda precário o sistema de organização judiciária, seja pela ausência de cartórios na vastidão do território nacional, seja pela dificuldade de acesso aos recursos formais estabelecidos pela metrópole. Por isso, as pessoas recorriam aos tabeliães. Era prática comum chamar o tabelião para redigir "as últimas vontades daqueles que se achavam acamados e temendo-se da morte" (p. 300-1)[28]. É interessante perceber que o testamento não era apenas privilégio das elites da terra: segmentos sociais menos favorecidos (mulheres, escravos) também se utilizavam do testamento, porque ele era importante não apenas para a instituição de herdeiros e distribuição de bens, mas, também, "para as disposições quanto ao funeral e cuidados com a alma mediante a celebração de missas" (p. 300)[28].

O testamento não se referia apenas às questões patrimoniais mas, também e igualmente, à disposições de caráter não patrimonial:

> Nestas disposições testamentárias encontramos duas classes de preocupações: em primeiro lugar, a expressão de uma religiosidade forte que coloca acima de tudo os cuidados com a alma, não só da testadora, mas de todos aqueles a quem ela estava ligada, inclusive os próprios escravos; em segundo lugar, o desejo de proteger os elementos mais desprotegidos da família, ou seja, os membros do sexo feminino, filhas, netas e sobrinhas (p. 301)[28].

Essas indicações nos mostram a importância referente à possibilidade que cada pessoa física tem de dispor livremente de seu patrimônio ou de tomar decisões de ordem não patrimonial, que vão produzir efeitos depois da morte. Aqui, temos o princípio da autonomia como norteador dessas questões, especialmente porque a autonomia reconhece e garante a existência de um âmbito particular de atuação do sujeito, com eficácia normativa[29]. Ela torna-se, portanto, fator importante na análise da elaboração de uma diretiva antecipada de vontade e na sua repercussão fática.

Características civis do testamento

O atual Código Civil dispõe: "Art. 1.857 Toda pessoa capaz pode dispor, por testamento, da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte"[27]. O parágrafo segundo do mesmo artigo indica que "São válidas as disposições testamentárias de caráter não patrimonial, ainda que o testador somente a elas se tenha limitado". Nesse ponto, é importante ressaltar que o testamento tem a característica *mortis causa*, ou seja, ele vai produzir efeitos apenas depois da morte do testador. Portanto, antes, ele não produz nenhum efeito, não vincula o testador ao negócio, porque ele, o testador, pode revogá-lo livremente, conforme dispõe o Art. 1.858 do CCB: "O testamento é ato personalíssimo, podendo ser mudado a qualquer tempo"[27].

Embasando-se historicamente o instituto, já existiam, no direito romano, definições de testamento que se assemelham à percepção atual. Por exemplo, o jurista Modestino dizia: "testamento é a justa manifestação de nossa vontade sobre aquilo que queremos que se faça depois da morte". Para Ulpiano, também jurista: "testamento é a manifestação de última vontade feita de forma solene, para valer depois da morte". Ainda, etimologicamente, testamento deriva de *testatio mentis*, isto é, "atestação da vontade"[29].

As características essenciais do testamento também podem auxiliar nesse reflexão. Tem-se que o testamento é um *negócio jurídico*, porque estamos diante de um fato praticado pelo *de cujus*, ou seja, por aquele que faleceu, cujos efeitos jurídicos são os que previu e quis, de acordo com a lei; é um *negócio jurídico personalíssimo*, porque é o

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

próprio disponente quem emite a declaração de vontade; é ato unilateral, porque tem-se uma vontade solitária e independente do próprio testador; é *negócio formal e solene*, porque visa a oferecer maiores garantias, autenticidade e segurança à manifestação de vontade do testador; é um *negócio jurídico revogável* porque, sendo ato de disposição de última vontade, ele está, até o fim, na dependência da vontade do testador; é, por fim e como exposto, um negócio jurídico *mortis causa*, porque só produz efeitos depois da morte do testador.

Repete-se e ressalta-se esse ponto: se no testamento civil temos disposições que irão valer para depois da morte, nas "diretivas antecipadas de vontade" temos disposições referentes a atos anteriores à morte. A pessoa que decide documentar, por escrito, sua vontade quanto ao tratamento que quer receber em estado de inconsciência, expressa essa mesma vontade em vida. Portanto, e logicamente, não após a sua morte. Essa percepção revela-se na elaboração de leis que regulamentam a atuação dos profissionais da saúde quanto à aplicabilidade de documento que ateste essa vontade.

Análise do contexto brasileiro

A discussão relativa à possibilidade de se legislar sobre a elaboração de um documento que expresse a vontade do paciente quanto ao tratamento ao qual ele quer ser submetido em caso de manifesta incapacidade de decisão é parte do cenário brasileiro, que não possui lei sobre o assunto. Anteriormente ao debate sobre as diretivas antecipadas de vontade, tem-se a discussão acerca da chamada ortotanásia, que possui importante conexão com o tema ora em análise.

Tramita, no Congresso Nacional, o Projeto de Lei n. 6.715, de 2009, que prevê alterar o Código Penal (CP) para excluir de ilicitude a ortotanásia[30], ou seja, o Relatório do referido projeto requer a permissão da "interrupção de medidas terapêuticas desproporcionais e extraordinárias para a manutenção artificial da vida de pacientes em situação de morte iminente e inevitável atestada por dois médicos". Exige o consentimento do paciente ou de seu responsável, e define ortotanásia "como morte correta e em seu devido tempo, sem prolongação irracional e cruel para o doente".

O Código de Ética Médica também denota a ausência de ilicitude na prática da ortotanásia. Em seu artigo 41, dispõe que "É vedado ao médico: (...) Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal"[31].

Em São Paulo, foi promulgada a lei estadual n. 10.241/1999, que permite ao paciente recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida. Contudo, questiona-se a validade dessa norma à luz da "competência privativa reservada pela Constituição à União para legislar em matéria criminal"[4]. O debate a respeito da ortotanásia ganhou mais contornos após a publicação da Resolução n. 1.805/2006 do CFM, que, em seu art. 1º, dispõe: "É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal"[4].

A citada Resolução passou por questionamento judicial através de ação civil pública promovida pelo Ministério Público Federal (MPF) do Distrito Federal (DF), que foi julgada improcedente pela Justiça Federal do DF sob os argumentos de que: a) o CFM tem competência para editar a Resolução n. 1805/2006, que não versa sobre direito penal e, sim, sobre ética médica e consequências disciplinares; b) a ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretando-se o Código Penal à luz da Constituição Federal; c) a edição da Resolução não determinou modificação significativa no dia a dia dos médicos que lidam com pacientes terminais, e os incentiva a descrever exatamente os procedimentos que adotam e os que deixam de adotar, em relação a pacientes terminais, permitindo maior transparência e possibilitando maior controle da atividade médica.

Semelhantes questões foram suscitadas com a edição da Resolução n. 1.995/2012 do CFM, que dispõe a respeito das Diretivas Antecipadas de Vontade. O Ministério Público Federal de Goiás ingressou com ação civil pública, em janeiro de 2013, propondo a declaração de inconstitucionalidade e ilegalidade da referida Resolução, por entender que ela: a) extravasou os limites do

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

poder regulamentar; b) impôs riscos à segurança jurídica, com base no art. 5º, *caput* e inciso XXXVI da Constituição Federal (CF); c) alijou a família de decisões que lhe são de direito, com base no art. 226, *caput*, da CF; d) estabeleceu instrumento inidôneo para o registro de "diretivas antecipadas de pacientes", ao entender ser inacessível a todos o conteúdo do prontuário e, assim, levar à ausência de mecanismo de controle quanto à atuação do médico.

A Justiça Federal de Goiás, por sua vez, indeferiu o pedido liminar feito pelo MPF[aa], por entender que: a) o CFM não extrapolou os poderes normativos outorgados pela Lei n. 3.268/57[32], tendo a Resolução apenas regulamentado a conduta médica ética diante da situação fática de o paciente externar a sua vontade quanto aos cuidados e tratamentos médicos que deseja ou não receber; b) a Resolução é constitucional, e coaduna-se com o princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que assegura ao paciente em estado terminal o recebimento de cuidados paliativos e não o submete, contra sua vontade, a tratamentos que prolonguem o seu sofrimento e não tragam mais qualquer benefício; c) a manifestação de vontade do paciente é livre, com base no Art. 107 do CC[ab,27]; d) para a validade das diretivas antecipadas de vontade, observa-se o art. 104 CC[ac], portanto não é necessário que a Resolução reitere a previsão legal.

Além dos argumentos referidos acima, pode-se falar no debate que se estabelece entre as esferas civis e penais, relativas à aplicação dos artigos 15 do CC e 146, parágrafo 3º, inciso I, do CP. O art. 15 do CC dispõe que "Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica". Contudo, a redação desse dispositivo pode levar à interpretação de que haveria obrigação de se aceitar tratamento ou cirurgia sem risco de vida[33], contrariando-se o panorama ético e jurídico exposto. O art. 146, parágrafo 3º, I, do CP, assim dispõe:

> Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa. (...) § 3º - Não se compreendem na disposição deste artigo: I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida[34].

No panorama ora analisado, encontra-se a indicação de que deve prevalecer a autonomia privada do paciente, sob o entendimento de que "ao impor pela força a aplicação de medida curativa expressamente não autorizada por pessoa adulta e suficientemente informada, então, estará ele médico praticando crime de constrangimento ilegal"[ad] (p. 188)[35].

Importante ressaltar a diferenciação de termos: a ortotanásia caracteriza-se pelo respeito à decisão do paciente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, de limitar ou suspender procedimento e/ou tratamento que prolonguem sua vida, sendo garantidos os cuidados necessários quanto a uma assistência integral, enquanto que as diretivas antecipadas de vontade tratam de decisão realizada em estado anterior de enfermidade, no caso em que, verificada ou ocorrida essa enfermidade, o paciente se encontre em estado de inconsciência, não podendo manifestar sua vontade de forma livre e autônoma. Ainda, fundamental não confundir ambas as situações, que enaltecem e efetivam a autonomia e a beneficência de tratamento, bem como a ética médica, com a prática de eutanásia, que se constitui em indução, com intenção, a óbito, com a autorização consciente da pessoa que passa por determinado tipo de sofrimento, não necessariamente em estado terminal. No Brasil, essa prática não é permitida[36].

Nesse contexto, a elaboração de uma lei específica que regulamente as diretivas antecipadas de vontade suscita duas reflexões: se, por um lado, a lei tornaria legalmente protegidos médicos e funcionários quanto à adoção da declaração antecipada de vontade do paciente, por outro lado tem-se a importância de uma lei bem redigida, atenta e sensível ao contexto clínico, para que possa ser efetiva diretriz de ação jurídica

aa. Decisão da Justiça Federal datada em março de 2013. Disponível em: http://s.conjur.com.br/dl/liminar-cfm-paciente-terminal.pdf

ab. Art. 107. A validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir.

ac. Art. 104. A validade do negócio jurídico requer: I - agente capaz; II - objeto lícito, possível, determinado ou determinável; III - forma prescrita ou não defesa em lei.

ad. Importante indicar, ainda, a observação do autor de que "Outra consequência está na não tipificação da omissão do médico, ao deixar de impor o tratamento não autorizado pelo paciente, apesar de necessário, como crime de omissão de socorro"[35].

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

e social. O tema requer uma acurada verificação do uso da linguagem e de sua efetiva aplicação no caso concreto, para que uma possível lei traga elementos agregadores no processo decisório, e não o engessamento da prática num momento de necessária clareza na interpretação e aplicação do documento.

CONCLUSÃO

A reflexão que envolve o fim de vida nos confronta, de forma contundente, com a nossa humanidade. O jurista italiano Stefano Rodotà afirma que os contornos do sofrimento ou da dor não são apenas físicos mas, também, socioculturais; por isso, a dor não se deixa prender nas formais categorias jurídicas, mas o Direito não deixa de a seguir porque, se a tecnologia médica pode levar ao chamado "accanimento terapeutico", ou seja, a uma obstinação terapêutica na manutenção da vida a todo e qualquer custo, a esfera jurídica tem buscado entender e vislumbrar se é possível falar em um "direito de morrer com dignidade" (p. 212)[37]. Trata-se, segundo ele, de um olhar a ser lançado sobre a cura paliativa, que busca estabelecer o balanço entre a redução da dor e a redução (e não interrupção) da vida[ae,37].

O referido olhar é estendido ao âmbito das diretivas antecipadas de vontade. A sua efetivação vai ao encontro do reconhecimento da autonomia do paciente, autonomia que, em nenhum momento, vem a destituir a autonomia do médico. O contexto europeu ressalta a autodeterminação como elemento fundante na disposição das diretivas, fator que se conecta ao cenário brasileiro na medida em que a Resolução n. 1.995/2012 do CFM busca "reconhecer a alteridade presente nesta relação, onde as decisões devem ser compartilhadas. Da responsabilidade individual, nesta perspectiva de compartilhamento, surge a noção de corresponsabilidade. Não há uma submissão, mas sim o mútuo reconhecimento de uma co-presença ética na relação médico-paciente"[38].

Esse cenário aperfeiçoa uma visão integral ao tratamento do paciente, e traz a reflexão quanto ao que pode ser denominado "fator temporalidade", ou seja, à possibilidade de mudança, a qualquer momento, das diretivas, em virtude de novo posicionamento pessoal frente a determinado tratamento ou circunstância que altere nossa percepção frente ao fim de vida; e, em caso de manifesta incapacidade do paciente, seu representante poderá lançar esse olhar no sentido de verificar, por exemplo, a descoberta de novo tratamento durante o processo de tomada de decisão que possa trazer benefícios efetivos ao paciente. Por meio desse balanceamento entre autonomia e beneficência, busca-se o compartilhamento e adequado tratamento que deve ser dado ao paciente de acordo com seu quadro clínico, compartilhando-se e conectando-se elementos bioéticos e jurídicos na análise do caso concreto.

Utilizar, portanto, o termo "testamento vital" no âmbito brasileiro, requer uma adequada contextualização, na medida em que testamento indica disposições a serem efetivadas após a morte, e vital refere-se à vida, sua conservação e essencialidade: se a denominação for, simplesmente, exposta sem qualquer reflexão, ela poderá não ser adequadamente identificada como manifestação autônoma, livre, e, sobretudo, para tratamento ou tomadas de decisão a serem realizados em e para a vida. Isso porque "A investigação sobre como o idioma que falamos molda nossa maneira de pensar tem ajudado a desvendar o modo como criamos o conhecimento, construímos a realidade e usamos nossa inteligência – o que nos ajuda a compreender exatamente a essência daquilo que nos faz humanos"[6]. A conjugação entre o princípio bioético da beneficência, o princípio da autonomia e o princípio da dignidade da pessoa humana cria o laço comum entre ordenamentos jurídicos que afirmam a pessoa humana como "valor-fonte"[39] de sua formação social, em sua totalidade e complexidade.

ae. Segundo Rodotà, "O direito de morrer com dignidade converte-se não apenas em negar a obstinação terapêutica, mas, também, na busca de toda a cura que possa aliviar a dor, ainda que essa busca venha a diminuir o tempo de vida". Originalmente: "Il diritto di morire con dignità si converte non solo nel rifiuto dell'accanimento terapeutico, ma pure nella richiesta di tutte le cure in grado di alleviare il dolore, anche se da ciò può derivare un accorciarsi della vita" (p. 213)[37].

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

REFERÊNCIAS

1. Quintana M. Baú de espantos. São Paulo: Editora Globo; 2001.
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1995, de 09 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Publicada no DOU de 31 de agosto de 2012.
3. Clotet J. Reconhecimento e institucionalização da autonomia do paciente: um estudo da 'The Patient Self-Determination Act'. Bioética. 1993;1:157-63.
4. Tepedino G, Schreiber A. O extremo da vida: eutanásia, accanimento terapeutico e dignidade humana. Rev Trimestral Direito Civil. 2009;10(39).
5. Collins COBUILD Dictionary [CD-ROM]. 6th ed. HarperCollins Publisher; 2006.
6. Boroditsky L. Como a linguagem modela o pensamento. Scien American. 2013;XIX(247):30-5.
7. Andorno R. The Oviedo Convention: a European legal framework at the intersection of human rights and health law. JILB. 2005;2:133-43.
8. Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo, 1997 Apr 4 [cited 2013 Sep 1]. Disponível em: http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm
9. Andorno R. Regulating advance directives at the Council of Europe. In: Negri S. Self-Determination, Dignity and End-of-Life Care: regulating advance directives in international and comparative perspective. Leiden-Boston: Martinus Nijhoff Publishers; 2011.
10. Council of Europe. Committee of Ministers. Recommendation (2009) 11 on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity. 2009 Dec 9 [cited 2013 Sep 1]. Disponível em: https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1563397&Site=CM
11. España. Ministerio de la Presidencia. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE, 15 de noviembre 2002 [acceso 1 Sep 2013]. Disponible en: http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188
12. España. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. BOE, 15 de febrero de 2007 [acceso 1 Sep 2013]. Disponible en: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2007-3160
13. Recuero RC. Um estudo do capital social gerado a partir de redes sociais no Orkut e nos Weblogs. Rev FAMECOS. 2005;28:88.
14. Pappagallo M. Biotestamento? Facebook ti aiuta. Corriere della Sera. 2011 Mar 8. Disponibile: http://www.corriere.it/cronache/11_marzo_08/biotestamento-facebook-pappagallo_77361266-49bd-11e0-8210-720c80ef41f5.shtml
15. Alves CA. Biotestamento? O Facebook te ajuda. J Correio Povo. 2011;116(174):2. Disponível em: http://www.correiodopovo.com.br/Impresso/?Ano=116&Numero=174&Caderno=0&Editoria=108&Noticia=271616
16. Alves CA. Biotestamento? O Facebook te ajuda. J Zero Hora. 2011 Abr;47(16645):18.
17. Primo A. O aspecto relacional das interações na Web 2.0. E-Compós. 2007;9:1-21.
18. Patti S. La fine della vita e la dignità della morte. Fam Pers Succ. 2006;5:390.
19. Scalisi A. Il diritto a morire: profili problematici. Famiglia e Diritto. 2009;11:1069.
20. Tripodina C. Il risvolto negativo del diritto alla salute: il diritto di rifiutare le cure. Studio in prospettiva comparata di due recenti casi italiani: il caso Welby e il caso Englaro. In: Balduzzi R. Sistemi costituzionali, diritto alla salute e organizzazione sanitaria: spunti e materiali per l'analisi comparata. Il Mulino. 2009.
21. Italia. Senato della Repubblica. Costituzione della Repubblica Italiana, 27 dicembre 1947. Disponibile: http://www.senato.it/documenti/repository/costituzione.pdf
22. Bernardini A. Testamento biologico: dilagano i 'registri'. Toscanaoggi.it. 29 Ottobre 2009. Disponibile: http://www.toscanaoggi.it/Toscana/Testamento-biologico-dilagano-i-registri
23. La Repubblica. Il governo blocca il biotestamento – non validi i registri dei Comuni. 19 novembre 2010. Disponibile: http://www.repubblica.it/cronaca/2010/11/19/news/biotestamento_circolari-9290090/
24. Veronesi U. Lettera Aperta su una Legge Sbagliata. Corriere della Sera. 2011 Mag 11. Disponibile: http://archiviostorico.corriere.it/2011/maggio/01/Lettera_Aperta_una_Legge_Sbagliata_co_8_110501044.shtml
25. Portugal. Assembleia da República. Lei n. 25/2012, de 16 de julho de 2012. Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). DR, 16 de julho de 2012. Disponível em: http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/0B43C2DF-C929-4914-A79A-E52C48D87AC5/0/TestamentoVital.pdf
26. Cook M. Living wills for people who will to live. BioEdge. 2011 May 7. Available from: http://www.bioedge.org/index.php/bioethics/bioethics_article/9516

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):259-270

27. Brasil. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. DOU, Brasília, 11 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm
28. Leite EO. Comentários ao novo Código Civil. Rio de Janeiro: Editora Forense; 2004. v. XXI.
29. Amaral Neto FS. Autonomia privada. Rev CEJ Centro Est Judiciários. 1999;(9):26.
30. Brasil. Comissão de Seguridade Social e Família. Projeto de Lei n. 6.715, de 2009 (Apensos os PLs 3002/2008, 5008/2009 e 6544/2009). Altera o Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia. Disponível em: www.camara.gov.br
31. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. DOU, Brasília, 24 de setembro de 2009; Seção I, p. 90. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp
32. Brasil. Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. DOU, Brasília, 1 de outubro de 1957. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L3268.htm
33. Ribeiro DC. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. Cad Saúde Pública. 2006;22(8):1749-54.
34. Brasil. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. DOU, Rio de Janeiro, 31 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm
35. Reale Júnior M, Paschoal JC. Direito penal: jurisprudência em debate, crimes contra a pessoa. Reale Júnior M, coordenador. Rio de Janeiro: GZ Editora; 2011. v. 1.
36. Alves CA. Eutanásia em discussão. J Zero Hora. 06 de março de 2013. p. 15.
37. Rodotà S. La vita e le regole: tra diritto e non diritto. Milano: Feltrinelli Editore; 2006.
38. Alves CA, Fernandes MS, Goldim JR. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente. Rev HCPA. 2012;32(3):358-62.
39. Reale M. Pluralismo e liberdade. São Paulo: Edição Saraiva; 1963.

Recebido em: 18 de julho de 2013
Versão atualizada em: 13 de agosto de 2013
Aprovado em: 28 de agosto de 2013