

# TESTAMENTO VITAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

## VITAL TESTAMENT IN COVID-19 PANDEMIC TIMES

Fábia de Oliveira Rodrigues Maruco<sup>1</sup>

Mestre em Direito

Centro Universitário Salesiano de São Paulo - São Paulo/Brasil

Lino Rampazzo<sup>2</sup>

Doutor em Teologia

Faculdade Canção Nova - São Paulo/Brasil

**Resumo:** O artigo, antes de tudo define o conceito de ‘Testamento Vital’, considerado como documento que dispõe sobre cuidados e tratamentos com um paciente com uma doença terminal. Em seguida trata das normas, a respeito do testamento vital ditadas pelo CFM e à sua formalidade aprovada Conselho Nacional de Justiça. Sucessivamente passa para um estudo comparado, considerando o posicionamento de diversos países do mundo sobre tal temática. E, por fim, procura aplicar tal problemática na atual situação do Brasil em tempos de pandemia de COVID-19, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana. A pesquisa se caracteriza como bibliográfica e documental.

**Palavras-chave:** Morte; Testamento Vital; Bioética; Dignidade Humana; Covid-19.

**Abstract:** The article, in the first moment, defines the concept of the ‘Vital Testament’, considered a document that provides care and treatment for a terminally ill patient. Then, it exposes the rules by which the CFM dictates the strong will and its formality approved by the National Council of Justice. Then, it moves on to a comparative study, considering the position of several countries’ work on this theme. Finally, it seeks to apply this problem in the current situation in Brazil in times of the COVID-19 pandemic, in line with the principle of human dignity. The research is characterized as bibliographic and documentary.

---

1 Advogada, Professora Universitária, Mestre em Direitos Difusos e Coletivos pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo - U.E. Lorena. E-mail: maruco.fabia@gmail.com

2 Doutor em Teologia (PUL/Roma), Pós-Doutor em Democracia e Direitos Humanos (Universidade de Coimbra - Portugal). Coordenador e Professor do Curso de Teologia da Faculdade Canção Nova. Professor da UniFoa. E-mail: lino.rampazzo@uol.com.br

**Keywords:** Death; Last will; Bioethics; Human dignity; Covid-19.

## INTRODUÇÃO

Pensar e falar sobre a morte não é algo comum em nossa sociedade. A morte é um tema que desperta diversos questionamentos em todas as áreas de conhecimento, principalmente quanto ao momento da morte e às implicações desse evento. As áreas médica, do direito e do biodireito têm-se debruçado sobre o tema, discutindo-o sob a visão técnico-científica, ética, com as normas a serem conseqüentemente aplicadas, inclusive no campo jurídico, tentando esclarecer os pontos controvertidos.

Em tempos de pandemia de COVID-19, a morte está demonstrada em estatísticas pelo mundo inteiro. A maioria da população se preocupa com a morte de familiares e de amigos. Porém há quem se preocupe com a própria morte, materializada pelo testamento vital.

Diante disso o presente artigo procura, antes de tudo, definir seu conceito. Em seguida considera as normas, a respeito do testamento vital, ditadas pelo CFM, sua formalidade aprovada Conselho Nacional de Justiça, com base no Código Civil, e uma sua aplicação jurisprudencial. Sucessivamente passa a um estudo comparado, considerando o posicionamento de diversos países do mundo sobre tal temática. E, por fim, procura brevemente aplicar tal problemática na atual situação do Brasil em tempos de pandemia de COVID-19.

A pesquisa se caracteriza como bibliográfica e documental. E o tema escolhido tem uma relevância social significativa e atual; e, ao mesmo tempo, do ponto de vista científico, estimula uma reflexão que favoreça um diálogo interdisciplinar atualizado entre a medicina, a ética, o direito e o biodireito.

## 1 TESTAMENTO VITAL OU DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: CONCEITO

O avanço da medicina, aliado à queda da mortalidade, favoreceu uma maior expectativa de vida para a população no mundo. No começo do século XX, o que existia era a morte aguda: ou se morria, ou se ficava curado. O espaço entre o adoecer e o morrer era de cinco dias. Hoje esse espaço entre a descoberta da doença e a morte aumentou de cinco dias para cinco anos. Por isso, atualmente, fala-se do processo do morrer (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 351). E, diante da possibilidade de prolongar a vida de um paciente,

está sendo questionada a preservação da qualidade de vida dessas pessoas (SOUSA; RAMPAZZO, 2018, p. 2). Em vista disso, há quem se preocupe com os tratamentos que solicita, ou recusa, para poder ter uma morte digna.

Aqui entra o Testamento Vital, ou diretivas antecipadas de vontade. Trata-se de um documento onde é manifestado o desejo de como devem ser executados os procedimentos médicos, os cuidados e os tratamentos em um paciente com uma doença terminal.

Juridicamente, o testamento vital ou diretivas antecipadas de vontade, é um negócio unilateral de natureza existencial, somado ao estado clínico fora das possibilidades de cura e com a perda do discernimento do paciente.

Trata-se de um documento redigido por uma pessoa em pleno gozo de suas faculdades mentais a fim de autorizar e dispor acerca dos cuidados e tratamentos aos quais quer, ou não, ser submetida se ela for acometida por uma doença ameaçadora que tire sua possibilidade de manifestar sua vontade.

Uma vez reconhecida a validade do testamento vital, o médico e sua equipe deverão respeitar a vontade do paciente.

De forma genérica pode-se afirmar que o testamento vital contém declarações pessoais acerca de futuros cuidados médicos, enquanto o mandato duradouro diz respeito à simples nomeação de um terceiro que irá tomar as decisões em nome do paciente quando este estiver impossibilitado de manifestar sua vontade (DADALTO, 2013, p. 107).

A entidade ‘Cordoni Advogados Associados’ esclarece a diferença entre o testamento Vital e os testamentos convencionais, nestes termos:

Uma peculiaridade frente ao testamento vital é de que este é um testamento feito em vida e para a vida, enquanto os testamentos convencionais são feitos em vida e promovem seus efeitos após a morte. Por esse motivo alguns doutrinadores discorrem acerca da denominação, considerando que é mais adequado chamar de “Declaração Prévia de Vontade para o Fim da Vida”, uma vez que este nome representa as características e finalidade do documento. (CORDONI, 2015, p.1).

É importante não confundir o Testamento Vital com a eutanásia. O primeiro é a manifestação de vontade do próprio paciente sobre tratamentos e procedimentos que solicita, ou recusa, para que tenha uma morte digna. O segundo é um método para se proporcionar uma morte sem sofrimento, onde o médico age ou se omite, sem o consentimento do paciente, sendo

requisitada, normalmente por algum familiar (CORDONI, 2015, p.1).

Não é objetivo deste estudo analisar as diversas modalidades de eutanásia. O Testamento Vital procura apenas a garantia da ‘ortotanásia’, ou ‘morte digna’.

Dentre as principais características do Testamento Vital destacam-se: os princípios da autonomia, da autodeterminação e da dignidade; a formalidade, que diz respeito ao ato jurídico; o conteúdo heterogêneo e a execução diferida no tempo.

O fundamento da autonomia diz respeito ao reconhecimento da autodeterminação pessoal dos enfermos, permitindo a cada um a escolha pela possibilidade de se submeter ou não a determinados procedimentos. Na autodeterminação há dois fundamentos básicos: o de abster-se de condutas indesejáveis ou lesivas e o de privilegiar os interesses e valores das pessoas, considerados pessoais e privados de forma a impedir intervenções de terceiros (ALCKIMIN; RAMPAZZO, 2016, p.7).

Mas, para que a paciente possa exercer seu direito de autonomia, é indispensável o consentimento esclarecido na relação médico-paciente. É esse consentimento esclarecido que dará o suporte necessário para que o paciente tenha condições de melhor escolher um determinado tratamento ou recusá-lo. Embora a legislação de cada país determine as formalidades para a elaboração do testamento vital, comumente, pode-se considerar como um documento unilateral, pois depende apenas da livre manifestação do paciente. E é também considerado um documento jurídico e como tal exige que o agente seja capaz. O requisito da validade do documento e seus efeitos é a capacidade plena, ressalva-se que o Estatuto das pessoas incapazes que separou os conceitos de deficiente e incapaz, partindo do pressuposto de que a deficiência não retira a plena capacidade dos indivíduos. Consequentemente, a incapacidade relativa de menores, por exemplo, deve ser suprida pelo pai e mãe ou responsável ou por decisão judicial, além do que a manifestação da vontade deve ser livre e espontânea, isenta de erro, dolo ou coação.

Quanto ao conteúdo heterogêneo, embora haja certa liberdade na consignação dos conteúdos, não se permite estabelecer qualquer cláusula contrária às normas legais, à ética médica e aos bons costumes. Embora no Conselho Federal de Medicina estabeleça que para os profissionais de medicina basta a anotação do médico no prontuário do paciente, o documento deve ser redigido pelo paciente com a assistência do médico, a quem incumbe

possuir todos os aspectos técnicos dos procedimentos e cumprir os desejos do paciente.

A eficácia diferida no tempo é outro argumento bastante discutido na doutrina, havendo posições que aceitam como expressão real do paciente, e outras que colocam em dúvida a sua atualidade. Como o documento foi produzido exatamente para produzir efeitos quando o paciente não mais puder expressar sua vontade, a incapacidade superveniente, em realidade, será indiferente (ALCKIMIN; RAMPAZZO, 2016, p. 8-9).

## 2 TESTAMENTO VITAL: NORMAS

No Brasil não há, ainda, legislação específica para o Testamento Vital. Para os profissionais de medicina há a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Com a publicação desta Resolução, o Testamento Vital do paciente passa a ficar anexado ao seu prontuário, vinculando o médico à vontade do paciente:

De acordo com o Resolução CFM Nº 2.217/2018, a autonomia do paciente é princípio fundamental que regula a ética na prática médica, dispondo que no processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

A edição da Resolução CFM n.º 1.995/2012 se deu com fulcro na competência atribuída exclusivamente aos Conselhos de Medicina pela Lei nº 3.268, de 30.09.57 para tratar de matérias médicas, no campo ético, técnico e moral, *verbis*:

Art. 2º - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhe zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

(...)

Art. 15 - São atribuições dos Conselhos Regionais:

a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento do quadro do Conselho;

(...)

h) promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito

desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exercçam... (BRASIL, 1957).

A União, por intermédio da Lei supracitada, outorgou aos Conselhos de Medicina a legitimidade para tratar de temas atinentes à área médica, como é o caso das diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

A vontade do paciente prevalecerá a qualquer parecer médico ou vontade dos familiares. A única exceção é a hipótese de a vontade ser contra os princípios da ética médica, situação em que a vontade será deixada de lado.

Em não havendo o reconhecimento da diretiva antecipada da vontade (testamento vital), o médico deverá recorrer a um representante ou aos familiares e, na falta de consenso destes, deverá recorrer ao Comitê de Bioética da instituição. Caso não exista, será acionada a Comissão de Ética Médica do hospital ou o Conselho Federal de Medicina para fundamentar sua decisão quanto aos conflitos médicos (CORDONI, 2015, p.1).

O Testamento Vital ainda necessita de uma legislação própria em respeito à autonomia do paciente sobre sua própria vida. O médico tem a obrigação de informar ao paciente sobre sua condição vital e dar as diretrizes do tratamento, mas não tem o direito de escolher pelo paciente qual procedimento será realizado. Mais especificamente:

Frisa-se que a Resolução em questão fixou três parâmetros para a validade e eficácia das diretivas antecipadas de vontade: a) a decisão do paciente deve ser feita antecipadamente, ou seja, antes do estado crítico que pode comprometer sua plena consciência; b) o paciente, ao decidir, deve estar no gozo da plena capacidade; e, c) sua manifestação deve prevalecer sobre a vontade dos parentes e dos médicos que o assistem. (ALCKIMIM; RAMPAZZO, 2016, p. 148).

Assim, o objetivo do Conselho Federal de Medicina ao editar a Resolução n.º 1.995/2012 foi simplesmente o de regulamentar, no âmbito da atuação moral e ética de medicina, critérios mínimos que tratem das diretivas antecipadas de vontade do paciente no contexto da profissão médica brasileira, não invadindo, em momento algum, o âmbito de competência do Poder Legislativo brasileiro, pois não impôs regras gerais que deveriam ser observadas por todos os cidadãos, mas, apenas, diretrizes éticas e morais que o médicos devem observar ao exercer o mister da profissão (RIBEIRO, 2014, p.1).

Quanto à forma do Testamento Vital ou das diretivas antecipadas de

vontade, o Enunciado nº. 37, aprovado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na I Jornada de Direito de Saúde, dispõe que:

As diretivas ou declarações antecipadas de vontade, que especificam os tratamentos médicos a 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. (CNJ, 2014, p. 8-9).

No Brasil, até hoje se nega a terminologia de testamento vital e isso emperra o debate sobre o tema. A esse respeito, Fernanda Rivabem e Jussara Rivabem escreveram:

Nesse contexto, é comum inúmeros juristas centrarem seus esforços na defesa da utilização do termo “diretivas antecipadas de vontade” para situações que não sejam voltadas para o fim da vida - o que, na verdade, pulveriza o debate e enfraquece a discussão acerca da autonomia no fim da vida. (RIVABEM; RIVABEM, 2018, p.1).

Há de ser ressaltado que o Testamento Vital não pode ser confundido com a recusa no tratamento já positivado no artigo 15 do Código Civil e compreendida pela doutrina como passível de ser feita por uma declaração de vontades documentada: “Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”.

Provavelmente a confusão de nomenclaturas se dá pela não efetivação do direito por este dispositivo legal - a recusa do tratamento.

Desde 2002, o paciente tem o direito de recusar o tratamento e, nessa perspectiva, independentemente de estar ou não no fim da vida, é possível sem o testamento vital, que se recuse a ser intubado mesmo estando com os graves sintomas de Covid-19.

O testador pode se valer dessa autorização da lei para explicar que se encontra em situação excepcional, em que as autoridades públicas vêm recomendando o isolamento social e a permanência em casa e o mínimo de contato possível.

Recentemente, no julgamento do REsp 1.633.255, a Ministra do STJ Nancy Andrighi decidiu pela confirmação do documento particular, com oposição apenas da impressão digital da testadora, sem a assinatura desta, sob o fundamento da prevalência de sua vontade em detrimento dos aspectos

formais.

Um deslize comum é a contemplação em testamento da pessoa que figura como testemunha do ato (artigo 1.900, V, do Código Civil), fato que, embora não nulifique, alija a disposição testamentária (MAZZEI, 2020, p.1).

Há, portanto, um Judiciário com decisões entendendo que a vontade do paciente deve prevalecer, mas, ainda, com alguma dificuldade de nomenclatura.

Este período excepcional, vivenciado por conta da pandemia de Covid-19, exige que seja feito o quanto antes a formulação de uma lei específica que trate do testamento vital, pois a legislação que hoje vigora está muito aquém das necessidades futuras.

### **3 O TESTAMENTO VITAL EM OUTROS PAÍSES**

Iniciaram-se nos Estados Unidos os chamados *living will*, com o objetivo de fornecer às instituições, bem como aos profissionais e ao próprio paciente, base legal que permitisse a este último recusar ou aceitar determinado tratamento (MARTINS, 2007, p. 221).

A população americana ansiava por um meio de transferir esse poder decisório para um terceiro, ao invés de tomar a decisão. Assim, surgiu a procuração para cuidados de saúde (*durable power of attorney*). Em 1991, esses instrumentos foram positivados por uma lei federal a *Patient Self Determination Act*, que deixa claro, em sua terceira sessão, que as diretivas antecipadas de vontade (*advanced directives*) correspondem a um gênero de documentos, do qual são espécies o testamento vital e a procuração para cuidados de saúde, de modo que se estará diante de uma DAV - Diretiva Antecipada de Vontade - apenas quando o paciente, em um mesmo documento, manifestar sua vontade sobre os cuidados, tratamentos e procedimentos médicos que deseja ou não receber e, ao mesmo tempo, designar um procurador para fazer cumprir sua vontade e ser ouvido pelos profissionais, caso seja necessário decidir por algo não previsto por ele (DADALTO, 2018, p.1).

No México, país que já possui lei específica sobre o tema desde 2008, profissionais de saúde e pesquisadores estão vindo a público para conscientizar as pessoas acerca da importância de manifestarem suas vontades.

A Colômbia, desde 2018, possui lei específica que regulamenta o Testamento Vital.

Atualmente, vários países europeus como Alemanha, Portugal, Espanha e Inglaterra reconhecem a validade legal do Testamento Vital.

Se no Brasil, como acima lembrado, não existe uma legislação específica, contudo, isso não significa que o Testamento Vital não seja válido. Não é apenas a existência de lei que torna legal um instituto no direito brasileiro. Isto porque o ordenamento jurídico brasileiro é composto por regras, que são as leis, e princípios, que são normas jurídicas não específicas, precisando assim de serem interpretadas diante do caso concreto. Encontram-se na Constituição Brasileira de 1988 os princípios da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1, III), da Autonomia Privada (princípio implícito no art. 5º) e a proibição constitucional de tratamento desumano (art. 5º, III). Significa dizer que a Lei Maior do Brasil reconhece o direito à vida desde que esta seja digna e, mais, reconhece a autonomia da pessoa. Assim, obrigar uma pessoa a se submeter a um tratamento que ela não deseja quando este não terá função de lhe devolver uma vida plena é degradante. (DADALTO, 2018, p.1).

Tramita atualmente no Senado Federal o Projeto de Lei nº 267/2018 dispondo sobre as diretivas antecipadas de vontade acerca de cuidados médicos a serem aplicados aos pacientes nas situações especificadas. Disciplina a manifestação prévia do cidadão sobre limites terapêuticos, em caso de doença grave ou incurável (BRASIL, 2018).

#### 4 A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

O novo Coronavírus (Covid-19) surgiu em Wuhan, China, no final de 2019, tendo se espalhado rapidamente para todas as províncias chinesas e hoje alcança mais de 180 países e territórios. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou como pandemia a enfermidade que já contaminou grande parte do mundo e continua a se alastrar.

Esforços para conter o vírus estão em andamento, em especial o chamado distanciamento social, que tem forçado parcela da sociedade a se manter em casa.

As incertezas em relação ao novo Coronavírus causam dúvidas na população e aumentam a vulnerabilidade dos integrantes do grupo de risco e das populações já vulneráveis por razões sociais, como moradores em comunidades carentes, moradores em situação de rua, pessoas idosas em asilos e presos.

Em 06 de fevereiro de 2020, foi promulgada a Lei nº 13.979, que dispõe

sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto iniciado em 2019.

Por sua vez, a Portaria Interministerial nº5, de 17 de março de 2020, dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979 e estabeleceu a responsabilização civil, administrativa e penal (art. 3º).

O desconhecimento em relação à doença da Covid-19 provoca, ainda, estigma e discriminação das pessoas contaminadas e dos membros do grupo de risco, o que evidencia a incompreensão da população diante dos acontecimentos.

A pandemia de gripe espanhola em 1918 que assolou também o Brasil guarda algumas similaridades com o atual período de enfermidade pandêmica do novo Coronavírus vivenciada em 2020. Assim como hoje ocorre, as notícias sobre o mal reinante eram ignoradas ou tratadas com descaso e em tom pilhérico, até mesmo em tom de pseudocientificidade, ilustrando um estranho sentimento de imunidade face à doença (MARUCO, 2020, p.3).

Além da urgência, a Covid-19 transformou os cuidados no final da vida. Há pacientes gravemente enfermos em hospitais sobrecarregados, com menos pessoal e política de não-visitantes.

Surgem, assim, alguns questionamentos éticos relevantes, como até que ponto vai a responsabilidade do profissional de saúde para com o paciente infectado, quais pacientes priorizar na ausência de leitos para todos, se devem ou não ser atendidos pacientes que se recusam a receber tratamento em razão de suas crenças individuais, todas questões delicadas que merecem especial atenção da Bioética e do Biodireito nesse cenário mundial tão inédito e assustador.

No enfrentamento jurídico à pandemia do novo Coronavírus cabe ao Direito impor uma tutela ainda mais enérgica em prol da proteção dos vulneráveis de modo a afastar todas as medidas de desprezo aos membros do grupo de risco, não compatíveis com um ordenamento ancorado na dignidade da pessoa humana.

Hoje, o Brasil é um dos países com maior número de mortes pela COVID-19: ultrapassamos os 120.000 em 31 de agosto de 2020.

As discussões sobre o fim da vida podem parecer mórbidas, quase como se estivéssemos convidando a um infortúnio. Na verdade, elas são a maneira

de reconhecer o modo como vivemos, para que os valores e prioridades possam ser lembrados e respeitados, mesmo que não haja comunicação com o paciente terminal.

É preciso encarar que a pandemia nos aproximou da nossa própria mortalidade e precisamos questionar como os desejos individuais podem ser equacionados com os interesses coletivos, diante de uma doença ameaçadora da vida e de um cenário de alocação de recursos.

Falou-se, acima, que no começo do século XX havia poucos dias de distância entre o aparecimento da doença e a morte. O avanço da medicina prolongou esta distância por alguns anos. Mas o aparecimento do Covid-19 acabou reduzindo-a drasticamente. Hoje, muitos pacientes atingidos por essa doença acabam morrendo rapidamente. Acrescentando a necessária ‘política dos não visitantes’ é de se perguntar se eventuais diretrizes antecipadas de vontade cheguem até a ser notificadas para a equipe médica, ainda mais em um clima de tensão e de espaços reduzidos nos hospitais.

A Covid-19 acaba, entre outros problemas, a colocar mais um: como garantir o respeito ao Testamento Vital numa situação imprevista, dramática e extremamente complexa?

O princípio da Dignidade da pessoa humana, para ser aplicado em todas as situações, tem que considerar também os direitos humanos a serem garantidos também na atual situação.

Mais especificamente, em relação ao procedimento que se deve adotar em caso de recusa de tratamento pelo paciente, isto é, se o profissional de saúde deve prestá-lo mesmo contra a vontade daquele, sobretudo se houver outros pacientes dispostos a recebê-lo e insuficiência de leitos, equipamentos e equipe, basta observar o próprio Código de Ética Médica.

Referido Código dispõe, no Capítulo IV, relativo aos direitos humanos, que é vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Dispõe, ainda, no artigo 31 do Capítulo V, que trata da relação com pacientes e familiares, que é vedado ao médico “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte” (CFM, 2020).

Se, diferentemente das hipóteses previstas, a recusa de tratamento pelo paciente por convicções particulares não ensejar risco iminente de morte para si, mas para aqueles a seu redor, esse poderá ser compelido, por força dos artigos 2º e 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da pandemia de COVID-19, a tomar as devidas medidas de cautela para evitar a propagação do contágio, o que pode incluir, além do isolamento social compulsório, a submissão a eventual tratamento, sob pena de multa, prisão domiciliar ou quaisquer outras formas de responsabilização, desconsiderando-se, nesse caso, a vontade do paciente em benefício da coletividade (NASCIMENTO; RAMPAZZO, 2020).

Como se vê, na aplicação prática, pode haver um conflito de princípios: e, em tal caso, será importante aplicar o princípio de equidade.

## **CONCLUSÃO**

O tema do artigo levou antes de tudo a definir o conceito de ‘Testamento Vital’. Este foi considerado como um documento onde é manifestado o desejo de como devem ser executados os procedimentos médicos, os cuidados e os tratamentos para com um paciente em estado terminal. Juridicamente, o testamento vital ou diretivas antecipadas de vontade, é um negócio unilateral de natureza existencial, somado ao estado clínico fora das possibilidades de cura e com a perda do discernimento do paciente.

Quanto às normas relativas ao mesmo, viu-se que no Brasil não há, ainda, legislação específica para o Testamento Vital. Mas, de acordo com o Código de Ética Médica, a autonomia do paciente é princípio fundamental que regula a ética na prática médica.

Do ponto de vista formal o Testamento Vital deve ser feito preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas. E o Judiciário entende que a vontade do paciente deve prevalecer, mas, ainda, com alguma dificuldade de nomenclatura.

Viu-se que, em outros países, seja nos EUA, como no México, na Colômbia e em vários países da Europa há uma legislação específica sobre a hipótese.

No Brasil tramita atualmente no Senado Federal um Projeto de Lei dispendo sobre as diretivas antecipadas de vontade.

Por fim, considerou-se a problemática do Testamento Vital na atual situação da pandemia de Covid-19 no Brasil. Foi promulgada uma lei, que dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto iniciado em 2019.

Hoje muitos pacientes atingidos por essa doença acabam morrendo rapidamente. Acrescentando-se a necessária ‘política dos não visitantes’ é de se perguntar se eventuais diretrizes antecipadas de vontade cheguem até a ser notificadas para a equipe médica, ainda mais num clima de tensão e de espaços reduzidos nos hospitais.

Novos problemas aparecem como o da recusa de tratamento pelo paciente que, por convicções particulares, não ensejar risco iminente de morte para si, mas para aqueles a seu redor. O princípio de equidade sugerirá as atitudes mais oportunas a serem tomadas pelos médicos e demais autoridades em tais circunstâncias

### REFERÊNCIAS

ALCKIMIM, Maria Aparecida; RAMPAZZO, Lino. Diretivas antecipadas de vontade (Testamento Vital): implicações éticas e jurídicas diante do princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**, v. 2, n. 2, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322596555\\_Diretivas\\_Antecipadas\\_de\\_Vontade\\_Testamento\\_Vital\\_Implicacoes\\_Eticas\\_e\\_Juridicas\\_Diante\\_do\\_Principio\\_Da\\_Dignidade\\_Da\\_Pessoa\\_Humana](https://www.researchgate.net/publication/322596555_Diretivas_Antecipadas_de_Vontade_Testamento_Vital_Implicacoes_Eticas_e_Juridicas_Diante_do_Principio_Da_Dignidade_Da_Pessoa_Humana). Acesso em: 18 ago. 2020.

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-3268-30-setembro-1957-354846-norma-pl.html>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. PL 634/1975.

BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 267/18**. Trata sobre as diretivas antecipadas de vontade. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ecidania/visualizacaomateria?id=133458#:~:text=PLS%20>

[267%2F2018%20PROJETO%20DE,de%20doen%C3%A7a%20grave%20ou%20incur%C3%A1vel.](#) Acesso em: 31 ago. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.979/20, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735&gt>. Acesso em: 17 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1995/2012. *Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.* Disponível em:

<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=244750#:~:text=Resolve%3A,livre%20e%20autonomamente%2C%20sua%20vontade>. Acesso em: 20 ago.2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 set. 2009. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=category&id=9&Itemid=122](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122). Acesso em: 10 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica.* Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra\\_1.asp](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_1.asp). Acesso em: 31 mar. 2020. Acesso em: 10 ago. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *I Jornada de Direito de Saúde. A Justiça faz bem à saúde.* 14-16 maio 2014. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2014/03/ENUNCIADOS\\_APROVADOS\\_NA\\_JORNADA\\_DE\\_DIREITO\\_DA\\_SAUDE\\_%20PLENRIA\\_15\\_5\\_14\\_r.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2014/03/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf). Acesso em: 10 ago. 2020.

CORDONI ADVOGADOS ASSOCIADOS. *Declaração prévia de vontade para o fim da vida. (Testamento vital).* 2015. Disponível em: <https://gkcdadvogados.jusbrasil.com.br/artigos/298621945/declaracao-previa-de-vontade-para-o-fim-da-vida-testamento-vital?ref=serp>. Acesso em: 30 ago. 2020.

DADALTO, L. A judicialização do testamento vital: análise dos autos n. 1084405-21.2015.8.26.0100/TJSP. *civilistica.com*, v. 7, n. 2, p. 1-16, 28 out. 2018. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/363>. Acesso em: 31 ago. 2020.

DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da resolução CFM n. 1.195/12. *Revista Bioética (Imp.)*, v. 21, n. 1, p. 106-112, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a12v21n1.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MARUCO, Fábيا de Oliveira Rodrigues. *Prioridade de direitos da pessoa*

idosa: o atendimento médico em tempos de pandemia da Covid-19 e exemplos ocorridos em Portugal e na Espanha. Disponível em: <http://www.rededeconselhos.com/blog/2020/06/22/2773/>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MARTINS, Selma Marina Lopes. Disposições antecipadas de vontade: a experiência estrangeira possibilidade de enquadramento no direito português? *In*: CAMPOS, Diogo Leite de (coord.). **Estudos sobre o direito das pessoas**. Coimbra: Almedina, 2007.

MAZZEI, Rodrigo. Testamentos crescem por conta de pandemia de coronavírus; especialistas comentam. **IBDFAM**, 29 abr. 2020. Disponível em: <https://www.ibdfam.org.br/noticias/7230/conta+da+pandemia+do+coronav%C3%ADrus%3B+especialistas+comentam>. Acesso em: 31 ago. 2020.

NASCIMENTO, Larissa Schubert; RAMPAZZO, Lino. O novo coronavírus, seus dilemas bioéticos e reflexos jurídicos: análise e enfrentamento à luz da Bioética e do Biodireito. *In*: I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI. **Biodireito e Direito dos Animais II**. Florianópolis: Conpedi 2020. Disponível em: <http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/olpbq8u9/zns9a410/p89f8V7lyUll4KT6.pdf>. Acesso em: 02 set. 2020.

NUNES, C.R.P.; DIAZ PERALTA, P.; BOTIJA, F. G. Trata de Órgãos Humanos: Desafíos del alineamiento de la legislación de Brasil con los principios del Convenio de Santiago de Compostela-Consejo de Europa (CoE). Universidad Santiago de Compostela - **Cadernos de Dereito Actual**. Vol 8 (1), 2018, pp. 205-219.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de Bioética**. 8. ed. rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2007.

RAMPAZZO, Lino; SOARES, Terciana Cavalcanti. Lacuna no Direito brasileiro para a prática da ortotanásia no Brasil e suas implicações à luz de princípios éticos. **Amazon's Research and Environmental Law**. Vol 7 (3), 2019, pp.104-112.

RIBEIRO, Rafael Leandro Arantes. Competência para edição, âmbito de aplicação e legalidade/constitucionalidade da Resolução n.º 1.995/2012 do CFM sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente. **Jus**, abr. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/27787/competencia-para-edicao-ambito-de-aplicacao-e-legalidade-constitucionalidade-da-resolucao-n-1-995-2012-do-cfm-sobre-diretivas-antecipadas-de-vontade-do-paciente>. Acesso em: 20 ago.2020.

RIVABEM, Fernanda Schaefer; RIVABEM, Jussara Maria Leal. A eficácia das diretrizes antecipadas de saúde à luz do ordenamento jurídico brasileiro. *civilistica.com*, a.7 n. 3, 2018. Disponível em: <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2018/12/Rivabem-e-Meirelles-civilistica.com-a.7.n.3.2018.pdf>. Acesso em: 20 ago.2020.

SOUSA, A. M. Viola; RAMPAZZO, Lino. Dignidade da Morte e Testamento Vital. *In*: JIMÉNEZ SERRANO, Pablo; BIANCHI, Patrícia Nunes Lima; GUTIÉRREZ RIVAS, Rodrigo (coord.). **Conquistas, Retrocessos e Desafios na Concretização dos Direitos Humanos**. V. SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITO, Lorena, Unisal, 4-5 outubro 2018. Disponível em: [http://www.lo.unisal.br/direito/semidi/publicacoes/livro6/73\\_8000089\\_ID.pdf](http://www.lo.unisal.br/direito/semidi/publicacoes/livro6/73_8000089_ID.pdf). Acesso em: 18 ago. 2020.

Recebido: 17.09.2021

Revisado: 26.05.2022

Aprovado: 30.09.2022