

TESTAMENTO VITAL

Gabriela Ayres Nascimento ¹

Luiza Helena Lellis Andrade de Sá Soderer Toledo ²

RESUMO

O presente trabalho aborda um tema muito polêmico e atual, a feitura do testamento vital. Faremos uma breve citação dos tipos de testamentos, os previstos no Código Civil Brasileiro, e também as inovações. Enquadramos o testamento vital como uma grande inovação na maneira de testar. Trataremos das implicações penais, em se tratando de eutanásia, além dos conceitos de eutanásia, ortotonásia e distanásia. Hoje em dia, o registro de testamentos vitais está cada vez mais em crescimento.

Palavras Chave: Testamento vital. Eutanásia. Ortotonásia. Distanásia. Sucessão testamentária.

1. INTRODUÇÃO

Neste trabalho, iremos apresentar brevemente conceito dos principais tipos de testamentos, os previstos no Código Civil Brasileiro e os novos, que estão revolucionando a maneira de testar. Daremos ênfase ao testamento vital, o direito de escolher sobre a sua vida e, conseqüentemente, sobre sua morte.

Como a única certeza que temos na vida é a morte, independente de nossa crença religiosa, se acreditamos que exista pós túmulo outra vida, a morte se torna o único evento certo, mesmo que com data e motivos incertos. Por isso o legislador brasileiro percebeu a necessidade de dedicar no nosso Código Civil Brasileiro um livro para tratar, exclusivamente

¹ Estudante universitária do curso de Direito do UNISAL, no 4º ano.

² Advogada, Professora universitária do UNISAL Lorena/SP do curso de direito desde de 2005, já tendo lecionado em cursos preparatórios para concursos públicos em Taubaté/SP e Lorena/SP. Professora da pós-graduação, no Unisal, em Direito Civil e Processo Civil desde 2009. Fez parte, de agosto de 2009 a agosto de 2012, do corpo docente da Universidade Braz Cubas, Mogi das Cruzes/SP. Pós-graduada em Direito Público (desde de 2005) pelo mesmo Centro Unisal de Lorena e mestre em Direitos Sociais e Cidadania pelo UNISAL.

do direito sucessório, englobando os tipos de testamentos e os herdeiros, estando nos artigos 1784 a 2027, situados no Livro V.

Faz-se necessário apresentar o conceito dos tipos de sucessão expressos no nosso ordenamento jurídico, sendo elas, a legítima e a testamentária. A sucessão legítima ocorre exclusivamente por força de lei, quando o falecido não deixa testamento, ou deixa o testamento, mas esse, por algum motivo, sofre caducidade, nulidade ou anulabilidade, como se pode verificar na redação do artigo 1788, CC/02. O patrimônio do *de cujus* será dividido entre os herdeiros conforme a ordem de avocação hereditária expressa no artigo 1829, CC/02. (VELOSO – 2008)

Tem-se também a sucessão testamentária, que como o próprio nome diz, ocorre da feitura de um testamento válido pelo falecido, quando em vida. Ela também é prevista em lei. Nesse testamento, o patrimônio a ser repartido tem que obedecer uma regra, metade dele tem que ser dividido entre os herdeiros necessários e a outra metade o falecido pode dispor da maneira que achar conveniente.

Uma inovação, apresentada pelo Código Civil de 2002, é a possibilidade de o testamento tratar de assuntos fora da ordem econômica como, por exemplo, o reconhecimento de um filho, no Código de 1916 isso não era possível, os testamentos versavam apenas sobre assuntos de ordem econômica, ou seja, patrimônio. (VELOSO – 2008)

Outra inovação, não expressa no Código Civil, porém já bastante utilizada em nosso país é o registro em cartório sobre o tratamento de doenças graves, como deve ser feito e o mais importante, se deve ser feito. Segundo o Colégio Notarial do Brasil, até agosto de 2014, 505 pessoas fizeram o registro de seu testamento vital nos cartórios brasileiros. (COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL CONSELHO FEDERAL, 2014)

2. NOÇÕES CONCEITUAIS

O Código Civil Brasileiro traz em seu corpo textual cinco espécies de testamentos. Divididos em dois grupos, ordinários temos o testamento público, testamento cerrado e testamento particular; e especiais estão os testamentos marítimo ou aeronáutico e o testamento militar. Entretanto, podemos apresentar três tipos de testamentos não previstos no nosso ordenamento, são eles o testamento genético, testamento ético e o testamento vital.

Brevemente podemos conceituar os testamentos da seguinte maneira:

- ▶ O testamento público pode ser feito por qualquer pessoa capaz e em qualquer condição, é feito pelo tabelião, por escritura pública e na presença de duas testemunhas;
- ▶ O testamento cerrado é feito de maneira sigilosa, sendo assinado pelo falecido, em vida, e tendo seu conteúdo aprovado por um tabelião, na presença de duas testemunhas;
- ▶ O testamento particular é feito e assinado pelo próprio testador, que fará a leitura em voz alta para três testemunhas que assinaram o testamento;
- ▶ O testamento marítimo ou aeronáutico tem características similares ao testamento público ou cerrado, entretanto ele é feito em casos de emergência, quando o testador se encontra em viagem em navios ou aeronaves;
- ▶ O testamento militar é feito por militares que estejam em campanha, dentro ou fora do país;
- ▶ O testamento genético trata da possibilidade do cônjuge do *de cujus* utilizar o seu material genético em fertilização, após sua morte;
- ▶ O testamento ético não deixa bens materiais e sim lições de vida, e ainda;
- ▶ O testamento vital versa sobre a possibilidade da pessoa, em sã consciência e após descobrir moléstia grave, determinar quais tipos de tratamento serão aplicados nela, podendo inclusive, optar pela eutanásia.

3. EUTANASIA, ORTOTANÁSIA & DISTANÁSIA

3.1 Eutanásia

Para uma melhor compreensão do tema, alguns conceitos deverão ser abordados e detalhados. O primeiro conceito necessário é o de “eutanásia”. Segundo o dicionário Aurélio (1980, p. 747) “eutanásia como morte serena, sem sofrimento, ou a prática pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um enfermo reconhecidamente incurável.” A palavra eutanásia se origina do grego *euthanasia* (*eu* = bom, *thanatos* = morte).

Podemos atribuir, também, ao conceito primitivo a concepção de que a eutanásia seja a prática pela qual terceira pessoa, na maioria das vezes com formação médica, que busca abreviar sem dor ou sofrimento a vida de um enfermo incurável ou em estado terminal. Tal prática ainda não possui amparo legal. É a conduta em que o médico emprega meios

eficientes para produzirem a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida.

Eutanásia não é um suicídio assistido (hipótese em que o indivíduo orientado ou auxiliado por terceiros ou pelos médicos, pratica sua morte), mas sim uma aceitação de sua condição humana e o desejo de não receber um tratamento que não condiz com os resultados. Nesse caso, não estará o médico, por exemplo, desvirtuando-se de sua finalidade humanitária, nem atentando contra a dignidade do ser humano, ao contrário, o profissional da saúde estará respeitando o livre arbítrio de seu paciente, cumprindo uma vontade do mesmo, ajudando-o a ter uma morte digna, já que essa é iminente e inevitável, afinal é dever do médico atenuar as angústias e os horrores da agonia quando se apresentem, não havendo obrigação de prolongar a vida indefinidamente, em uma luta incessante contra a morte, ficando o paciente submetido a equipamentos eletrônicos, perdendo sua qualidade de vida humana, sua identidade.

Segundo o portal eletrônico G1 (03/11/2014 13h25 - g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/11/ao-menos-5-paises-permitem-suicidio-assistido-ou-eutanasia-veja-quais-sao.html), pelo menos cinco países no mundo autorizam a eutanásia em situações de moléstia grave, são eles Estados Unidos, Holanda, Bélgica, Suíça e Alemanha. Em Portugal, o testamento vital também é autorizado. Nos Estados Unidos o primeiro caso de eutanásia se deu em 1990, no estado de Oregon. A Holanda foi o primeiro país do mundo a legalizar a eutanásia e o suicídio assistido, em abril de 2002, sob uma série de condições: o paciente precisa fazer o pedido em estado de “total consciência”, sofrer dores insuportáveis e ser portador de uma doença incurável.

A Bélgica seguiu os passos da Holanda no mesmo ano, e desde 2002, a eutanásia é legalizada no país. Pessoas saudáveis podem deixar registrado seu desejo de morrer caso entrem em estado de inconsciência ou coma durante uma doença terminal. A lei não menciona o suicídio assistido, já que médicos não podem simplesmente prescrever drogas letais, sendo obrigados a administrá-las e acompanhar o paciente até o momento da morte. A legislação belga é considerada menos restritiva, e mesmo pessoas sem doenças terminais já recorreram à eutanásia. Em fevereiro deste ano um ponto bastante polêmico foi aprovado: agora a Bélgica permite também a eutanásia em crianças, sendo os pais os responsáveis pela decisão.

A Suíça possui uma legislação bastante parecida com a da Alemanha, mas as autoridades suíças são menos rigorosas. Nos dois países a eutanásia é proibida, porém o suicídio assistido é permitido, desde que o paciente não tenha ajuda de terceiros no momento da morte. Mas a Suíça não se opõe à atuação de entidades que orientam e oferecem estrutura

para aqueles que desejam morrer, o que contribui para a existência de um mórbido “turismo da morte”, com doentes de diversos países viajando até lá especificamente para encerrar suas vidas.

Vale mencionar que existem, na América do Sul, discussões jurídicas sobre o assunto, embora nenhum país tenha leis específicas. No Uruguai, o Código Penal prevê, desde 1934, que os juízes têm a possibilidade de isentar quem comete “homicídio piedoso”, o que na prática coloca nas mãos de cada juiz a decisão sobre casos de eutanásia. O suicídio assistido, porém, é crime em qualquer hipótese. Também a Colômbia adotou um procedimento parecido. Em maio de 1997, a Corte Constitucional Colombiana decidiu que os juízes podem isentar quem cometa o homicídio piedoso, desde que exista “consentimento prévio e inequívoco” do paciente em estado terminal. A decisão, no entanto, contrasta com o Código Penal do país, que ainda prevê o ato de homicídio piedoso como crime, com pena de seis meses a três anos de detenção.

3.2 Ortotanásia

A ortotanásia, que tem por definição, segundo o dicionário Priberam (2008 - 2013) “substantivo feminino - Morte natural e sem sofrimento”. O que significa, como dispôs o Senado Federal, num texto escrito por Helena Daltro Pontual (2014), que na ortotanásia não há a antecipação da morte, entretanto o médico não é obrigado a prolongar a vida do paciente terminal.

A ortotanásia é, portanto entendida como morte por cessação do tratamento ou também literalmente a morte no tempo certo, sendo que se dá com a interrupção do tratamento destinado à manutenção da vida do paciente, ou mesmo com o não início desse tratamento, fazendo com que o grave e irreversível quadro clínico se abrevie com a sua morte a pedido próprio ou de ente querido, em virtude dos graves sofrimentos de que padecia em vida o moribundo, e sem perspectivas de melhora ou cura.

Existe uma outra denominação para a ortotanásia, podendo ser classificada como a eutanásia passiva, segundo Nogueira (1995, p. 45):

Consideremos como verdadeira, portanto, apenas a eutanásia terapêutica ou libertadora, que será dividida em ativa e passiva, modalidades distintas. A passiva consiste em deixar morrer naturalmente, sem o uso de aparelhos que prolonguem a vida artificialmente e proporcionem vida puramente vegetativa. A passiva denomina-se também ortotanásia, que vem do grego:

orthós – normal, correta; thánatos – morte. Trata-se de não empregar os meios artificiais de prolongamento inútil da vida humana. Aliás, o emprego desses meios tem várias inconveniências, tanto para o próprio enfermo como para seus familiares, além de acarretar gastos elevados.

Quando falamos de ortotanásia podemos fazer um paralelo com o princípio da dignidade da pessoa humana, afinal a vida tem que ser com qualidade, não um fardo, tanto para o doente, como para seus familiares. Vendo por esse prisma, Nalini (2011, p. 28-29) alega:

Ortotanásia permite ao terminal morrer em paz, cercado de amor e carinho, enquanto se prepara rumo ao mergulho final. Significa não prolongar, quando a cura é inviável, o sofrimento do enfermo, desde que ele possa manifestar a sua vontade ou alguém o faça em seu nome. Nem sempre o prolongamento forçado de uma situação vital distante da dignidade é a melhor solução. A sobrevida permanente em um hospital não pode ser confundida com o uso de recursos médicos para a recuperação da saúde. A sentença de confinamento hospitalar não é uma opção de tratamento, mas um estado permanente de isolamento que impede a morte. Cada pessoa, na intimidade de suas escolhas e convicções, passa a reclamar o direito de morrer como uma extensão de sua forma de estar no mundo. A morte torna-se um processo pensado e planejado, por isso crescem iniciativas de formalização de testamentos vitais.

A dignidade da pessoa humana desponta, portanto, como elemento axiológico exponencial do direito, em torno do qual gravitam os demais valores humanos fundamentais.

Não é suficiente que se tenha vida, mas é necessário que a vida seja vivida com dignidade, e não há dignidade sem autonomia, pois a dignidade encontra sua expressão na autonomia privada, que por sua vez deriva da liberdade e da igualdade nas relações intersubjetivas, entre os indivíduos.

3.3 Distanásia

O próximo conceito necessário para nosso estudo é o da “distanásia”. Trata-se de um neologismo de origem grega: o prefixo *dys* significa ato defeituoso, afastamento e o sufixo *thanatos* designa morte. Na sua origem semântica, distanásia significa morte lenta, com muita dor ou prolongamento exagerado da agonia, do sofrimento e da morte de um paciente, não respeitando a dignidade do morrente. É um termo ainda desconhecido e pouco utilizado no âmbito da saúde.

Esse prolongamento da vida se valendo de todos os meios ordinários e extraordinários possíveis, ainda que contrários à vontade do paciente ou de seus familiares, não configura uma vida digna, mas uma vida indigna, e neste caso, deixá-lo morrer pelas vias

naturais, ainda que procurando lhe proporcionar os meios paliativos de alívio de seu sofrimento até que a morte chegue constituiu em uma postura digna, e é o caminho de proporcionar ao paciente dignidade. A tecnologia de sustentação artificial de vida precisa ser usada com sabedoria. Precisamos dizer um grande não à ‘tecnolatria’ e reconhecer que toda vida humana chega a um término, e que esse final deve ser marcado pelo respeito e pela dignidade.

4. TESTAMENTO VITAL

O testamento vital trata das possibilidades do testador, em tendo uma doença grave, dispor sobre o seu tratamento e ainda até o momento em que esse tratamento deverá ser aplicado.

O testamento vital “é um documento em que a pessoa determina, de forma escrita, que tipo de tratamento ou não-tratamento deseja para a ocasião em que se encontrar doente, em estado incurável ou terminal, e incapaz de manifestar sua vontade” (BORGES 2007, p.240).

Já o mandado duradouro, segundo NAVES e REZENDE (2007) é um documento no qual o paciente escolhe uma pessoa que deverá tomar decisões em seu nome, quando o próprio paciente não puder exprimir mais sua vontade.

Importante salientar que a nomenclatura “testamento vital” se mostra inadequada, pois remete ao instituto jurídico do testamento, que, na definição de Maria Helena Diniz (2015, p.211), é “o ato personalíssimo e revogável pelo qual alguém, de conformidade com a lei, não só dispõe, para depois de sua morte, no todo ou em parte, do seu patrimônio, mas também faz especulações extrapatrimoniais ou patrimoniais”.

Assim, percebe-se que o testamento vital prescinde da característica essencial do testamento, qual seja, ser negócio jurídico com efeito *causa mortis*, vez que produz efeitos *inter vivos*.

Por esta razão o testamento vital também pode ser designado por testamento de vida, testamento em vida, testamento biológico, testamento do paciente ou simplesmente cláusulas testamentárias sobre a vida, dado que os seus efeitos se produzem ainda em vida, imediatamente antes da ocorrência da morte. (SERVIÇO DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA, 2008, p.6)

Para Adriano Marteleto Godinho (2010), o testamento vital seria uma declaração expressa dos tratamentos médicos que o paciente aceitaria ou não, devendo ser obedecido quando este não for mais capaz de manifestar sua vontade, tendo efeitos antes de sua morte, diferente dos demais testamentos que possuem efeitos *post mortem*.

Maria Berenice Dias aborda o testamento vital em seus manuais, consolidando o entendimento de que este não tem as mesmas características dos demais testamentos previstos no ordenamento jurídico, corroborando o entendimento de que tem eficácia antes da morte do testador, diferente daqueles que tem eficácia após a morte. (BERENICE DIAS, 2011).

A respeito do testamento vital a advogada Carolina da Cunha Pereira França Magalhães (2011) aduz que: estes são documentos elaborados por pessoa determinada, em situações de lucidez mental, declarando como sua vontade, autorizando médicos profissionais a não prolongar o tratamento, quando a doença for irreversível.

Acrescenta, ainda, que sua aplicação busca estabelecer limites aos tratamentos médicos, para que se possa ter conforto, lucidez e aliviar a dor, podendo até suspender algum tratamento se for necessário, aduzindo, por fim, que este testamento poderia ser feito e cumprido apenas nos casos de doenças irreversíveis ou terminais, cujo tratamento causaria dor e sofrimento.

Portanto, entende-se que o testamento vital nada mais é que um documento o qual expressa a última vontade do paciente, em situações de doença grave sem possibilidade de cura, com o objetivo de uma morte digna, sem sofrimento, tanto para aquele que está enfermo, como até mesmo para a família.

Segundo a Resolução nº 1995/2012, que dispõe sobre diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, em seu art. 1º define “diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade”.

Atualmente, está disponível um *site* <http://testamentovital.com.br/> onde se encontram todas as informações sobre o testamento vital e como fazê-lo. Nesse endereço eletrônico encontramos os requisitos para a feitura de um testamento vital, tais como:

- ▶ **Capacidade:** é necessário que o indivíduo seja capaz, segundo os critérios da lei civil. Ou seja, tenha mais de 18 (dezoito) anos e se enquadre em nenhuma situação de incapacidade *a posteriori*. Contudo, entendemos que uma pessoa que seja menor de 18 anos pode fazer o testamento vital, desde que haja

autorização judicial, baseada no discernimento desta pessoa. Ou seja, na prova de que, ainda que seja incapaz pelo critério etário escolhido pelo legislador brasileiro, possui discernimento para praticar tal ato.

- ▶ Registro: apesar de não haver nenhuma lei impondo o registro do testamento vital, entendemos que a lavratura de uma escritura pública, perante os tabeliães de notas, é de extrema importância para garantir a efetividade deste, uma vez que os tabeliães possuem fé pública. Ademais, entendemos ainda que o testamento vital deve ser anexado ao prontuário médico do paciente.
- ▶ Prazo de validade: o testamento vital vale até que o paciente o revogue.

Os profissionais que devem ser consultados são:

- ▶ Médico de confiança: a fim de que este converse com o paciente e o informe acerca de quais tratamentos são ordinários e quais são extraordinários e tire as dúvidas que porventura existirem. Entendemos que é importante que este médico já acompanhe o declarante a fim de que já haja uma relação de confiança recíproca entre as partes.
- ▶ Advogado especialista no tema: tendo em vista que o testamento vital se refere a questões médicas e jurídicas é importante que, além do suporte médico, o declarante tenha respaldo de um advogado na feitura do documento. Recomendamos que o declarante procure um advogado especialista em direito médico ou direitos de personalidade, ou, mais especificamente, em testamento vital. Aqui, ressaltamos que o testamento vital é diferente do testamento patrimonial, que comumente se faz com a assistência de um advogado especialista em Direito Sucessório.

O conteúdo trazido por esse *site* diz que esse documento versa sobre a aceitação ou não de tratamentos médicos, ou ainda, doação de órgãos, entretanto, são vedadas as disposições contrárias ao nosso ordenamento jurídico, ou seja, não se pode deixar registrado neste documento o desejo de desligamento das máquinas que manteriam o paciente vivo ou ainda a suspensão de tratamentos ordinários. Quando se fala que neste tipo de testamento pode-se deixar registrado como será o seu tratamento médico, ou a sua recusa; entenda-se que esse dispositivo somente é válido para os tratamentos considerados fúteis, nunca para os essenciais, pois a eutanásia é proibida em nosso país.

A ortotanásia pode ser expressa no testamento vital, para que o paciente, sob aconselhamento médico, decida a forma de tratamento que irá receber, inclusive até quando

isso será ministrado a ele. Proporcionando-lhe uma condição de vida melhor e sem sofrimento excessivo.

5. IMPLICAÇÕES PENAIIS DA EUTANÁSIA

5.1 Classificação da Eutanásia

Podemos dividir a eutanásia em duas espécies:

- ▶ Natural: que seria a morte sem a utilização de qualquer artifício;
- ▶ Provocada: que implica o emprego de meios pelos quais a conduta humana contribui para o fim da vida. Ela ser realizada de maneira ativa, diretamente ou indiretamente, ou passiva, de maneira autônoma ou heterônoma.
 - ▶ Ativa: ou por comissão; realiza-se através de atos que eliminam ou aliviam o sofrimento do doente, auxiliando, assim, a chegada do fim;
 - ▶ Passiva: ou por omissão; se dá pela interrupção dos tratamentos médicos que, se ministrados, prolongariam a vida do paciente. Podemos ainda dizer que se o paciente pratica tal ato tem-se a autônoma, ou seja, sem a ajuda de terceiros, e quando se tem a ajuda ou participação de outras pessoas, além do paciente, temos a heterônoma.

5.2 Implicações penais da Eutanásia

A vida, sendo vista pelo âmbito jurídico, deve ser considerada como garantia básica, cuja tutela se confunde com a própria razão de ser do Direito, por constituir condição essencial para a existência e o exercício dos demais direitos. A nossa Constituição da República, quando trata desse assunto, do direito à vida, ela assegura a sua intangibilidade, ou seja, o cidadão tem o direito à própria vida e não “sobre” a própria vida, e ainda o dever do Estado de protegê-la. Entretanto, percebeu-se a necessidade de se ajustar a garantia fundamental à vida com a vontade do seu dono, passou-se a dar especial ênfase a outros aspectos da vida, como o instrumental - o quanto ela pode ser socialmente útil - e o subjetivo - quanto ela vale para seu titular, vale dizer, se ele ainda quer viver.

Com isso surgiram os primeiros debates sobre a flexibilização do direito à vida, tendo o aparecimento da utilização da eutanásia como maneira de frear o sofrimento do paciente. Essa morte eutanásica é realidade há muito tempo em diversas sociedades, entretanto ela ganhou mais popularidade com o avanço na medicina e nos diversos tipos de tecnologias que a cercam, podendo assim apresentar um diagnóstico mais preciso. A eutanásia é utilizada, como a única opção digna de conduta nas circunstâncias em que se faz necessário a interrupção de um sofrimento desnecessário em detrimento da conservação artificial do funcionamento do corpo. Porém, no Brasil tal prática pode ensejar responsabilização penal.

Segundo Thales Cavalcanti Coelho desde o tempo da colônia e do Império (sécs. XVI, XVII e XVIII) o homicídio eutanásico recebeu o mesmo tratamento do tipo penal convencional, não havendo qualquer referência aos motivos que compelissem o agente, tampouco ao consentimento (ou requerimento) por parte da vítima. Segundo o Código Criminal do Império (1831), a prática de auxílio ao suicídio passou a ser punida, “*Art. 196: “Ajudar alguém a suicidar-se, ou fornecer-lhe meios para esse fim com conhecimento de causa: Penas – de prisão por dous a seis annos”*”, e trazendo ainda circunstancias atenuantes para a prática de tal delito em seu artigo 18, §2º “*Art. 18. São circumstancias attenuantes dos crimes: (...)2º Ter o delinquente commettido o crime para evitar maior mal”*”. Já no Código Penal de 1890, à figura típica do auxílio, o induzimento ao suicídio, em seu artigo 299: “*Induzir, ou ajudar a alguém a suicidar-se, ou para esse fim fornecer-lhe meios, com conhecimento de causa: Pena – de prisão cellullar por dous a quatro annos”*”, foi acrescentada, mantendo as atenuantes (*art. 42, São circumstancias attenuantes: (...) § 6º Ter o delinquente commettido o crime para evitar mal maior*) inserida na Lei anterior. A Consolidação das Leis Penais de 1932 não trouxe alterações relativas à matéria.

Já o Código de 1940, atualmente em vigor, acrescentou a “instigação” às figuras do auxílio e do induzimento ao suicídio, estabelecendo punição para tais atos nos casos em que o ato se consuma, ou quando da tentativa de suicídio resultar lesão corporal de natureza grave, com duplicação da pena se o crime for praticado por motivo egoístico ou se a vítima for menor, ou, ainda, tiver por qualquer razão diminuída sua capacidade de resistência (art. 122).

A prática da eutanásia, teve uma atenuante quando foi introduzida na Lei previsão de diminuição de pena para agente que cometer o crime de homicídio impellido por motivo de relevante valor social ou moral (*art. 121 Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte annos. Caso de diminuição de pena: § 1º Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a*

injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. **grifo nosso**). Pode-se perceber que este Código de 1940 é o primeiro a considerar a intenção nobre que impulsiona determinadas condutas criminosas, para atenuar a sanção. Mas, mesmo assim não admite a prática da eutanásia, inclusive em casos extremos, quem a pratica responderá pelo crime de homicídio, podendo ser condenado à reclusão. Observa-se pela leitura do artigo 121, § 1º que a prática da eutanásia é justificada, porém não foi desconsiderada crime, é uma atenuante, mas a sua prática continua proibida.

6. CONCLUSÃO

A sociedade está em plena evolução, aspectos que não eram considerados plausíveis passaram a ser adotados, entretanto existem uns que parecem estar engessados pelo Poder do Estado em orientar e definir os rumos que os cidadãos devem tomar. A decisão sobre antecipar a morte devido a uma enfermidade gravíssima, não poderia ficar nas mãos do Estado, afinal quem sofre a moléstia é quem deveria decidir sobre qual caminho tomar. A prática da distanásia em nosso país acaba sendo a mais utilizada, devido à impossibilidade do doente praticar a eutanásia, o seu tratamento fica a critério de seus familiares, que por sua vez, querem ao máximo prolongar sua vida. Cabe ao Poder Público refletir até onde ele pode interferir na vida e nas decisões pessoais de cada brasileiro. Deixo a critério destes a opção por fazer ou não o seu testamento vital, se for acometido por moléstia gravíssima, preservando assim sua dignidade e qualidade de vida, ou se preferirem, qualidade de morte, afinal a eutanásia tem como significado, a “boa morte”.

7. REFERÊNCIAS

BORGES, R. C. **Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado.** In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos (coord.). Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais. 374 p. 343.3:575 B512. p. 283-305.

BRASIL. VADEMECUM COMPACTO SARAIVA, **Código Civil.** 11ª ed., São Paulo: Saraiva, 2014.

DIAS, M. B.. Manual das Sucessões. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

DINIZ, M. H. **Curso de Direito Civil Brasileiro – Direito das Sucessões**. 29ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1980.

GONÇALVES, C. R. **Direito Civil Brasileiro – Direito das Sucessões**. 8ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

NALINI, J. R. **Reflexões jurídico-filosóficas sobre a morte. Pronto para partir?** São Paulo: RT, 2011. Disponível em: <<file:///E:/4361-21071-1-PB.pdf>> (Acesso em: 15/10/2015)

NAVES, B. T. de O.; REZENDE, D. F. C. de. **Autonomia Privada do Paciente em Estado Terminal**. Direito Civil: Atualidades II Da Autonomia Privada nas Situações Jurídicas Patrimoniais e Existenciais. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. p. 89-109.

NOGUEIRA, P. L. **Em defesa da Vida: Aborto, Eutanásia, Pena de Morte, Suicídio, Violência, Linchamento**. São Paulo: Saraiva, 1995.

VENOSA, S. S. **Direito Civil – Direito das Sucessões**. 14ª ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MAGALHÃES, C. da C. P. F.. Os testamentos vitais e as diretrizes antecipadas. Disponível em: <<http://bioeticaebiodireito.blogspot.com.br/2011/04/os-testamentos-vitais-e-as-diretrizes.html>> (Acesso em: 15/10/2015).

GODINHO, A. M.. O testamento vital e o ordenamento brasileiro. Disponível em: <<http://lexmitior.blogspot.com/2010/06/testamento-vital-e-o-ordenamento.html>> (Acesso em: 15/10/2015).

OLIVEIRA, V. S. D. de. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=6577> (Acesso em 15/10/2015)

OLIVEIRA e CINTRA, A. C. de. Disponível em: <<http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=3292&idAreaSel=2&seeArt=yes>> (Acesso em 15/10/2015)

Disponível em: <<http://www.testamentovital.com.br/>> (Acesso em 15/10/2015)

Disponível em: <<http://www.testamentovital.com.br/fazertestamento.php>> (Acesso em 15/10/2015)

GOMES, C. Disponível em: <<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/registo-de-testamento-vital-passa-a-ser-possivel-a-partir-de-hoje-1660785>> (Acesso em 15/10/2015)

RODRIGUES JUNIOR, O. L. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2013-ago-14/direito-comparado-testamento-vital-perfil-normativo-parte>> (Acesso em 15/10/2015)

Disponível em: <<http://www.rtp.pt/noticias/index.php?article=758294&tm=8&layout=121&visual=49>> (Acesso em 15/10/2015)

NUNES, R. Disponível em: <http://www.apbioetica.org/fotos/gca/12802541901211800343guidelines_p_11_apb_08.pdf> (visto em 15/10/2015)

COELHO, T. C. Disponível em: <<http://seer.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/view/1025/1171>> (Acesso em 15/10/2015)

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm> (Acesso em 15/10/2015)

Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>> (Acesso em 15/10/2015)

VELOSO, Z. Disponível em: <http://www.gontijo-familia.adv.br/2008/artigos_pdf/Zeno_Veloso/Sucessao.pdf> (Acesso em: 15/10/2015)

Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=hcUIswxxe3Q>> (acesso em 15/10/2015)

PONTUAL, H.D. Disponível em: <http://revistadireito.com/entrevista-sobre-o-direito-de-viver-ou-morrer/> (Acesso em: 15/10/2015)

Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/11/ao-menos-5-paises-permitem-suicidio-assistido-ou-eutanasia-veja-quais-sao.html>> (Acesso em: 15/10/2015)