



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**GABRIELLA CHADI FERREIRA**

**ORTOTANÁSIA SOB A LUZ DA CONSTITUIÇÃO**

**Assis/SP  
2019**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**GABRIELLA CHADI FERREIRA**

## **ORTOTANÁSIA SOB A LUZ DA CONSTITUIÇÃO**

Trabalho monográfico apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a):** Gabriella Chadi Ferreira

**Orientador(a):** Dra. Elizete Mello da Silva

**Assis/SP  
2019**

## FICHA CATALOGRÁFICA

F383o FERREIRA, Gabriella Chadi

Ortotanásia sob a luz da constituição / Gabriella Chadi  
Ferreira.

– Assis, 2019.

36p.

Trabalho de conclusão do curso (Direito). – Fundação  
Educativa do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva

1.Dignidade-pessoa 2. Autonomia -individual

CDD341.272

# ORTOTANÁSIA SOB A LUZ DA CONSTITUIÇÃO

GABRIELLA CHADI FERREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_ Dr.<sup>a</sup> Elizete Mello da Silva \_\_\_\_\_

**Analizador:** \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho à minha família que nunca mediu esforços para que eu completasse mais essa etapa na minha vida; aos meus amigos e namorado pela compreensão e paciência.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por ser o próprio amor à vida.

À minha orientadora, Dra. Elizete Mello da Silva, que me guiou e que com muita maestria iluminou o meu caminho com o seu saber, possibilitando enfim que o presente estudo fosse realizado.

Aos meus pais que estiveram presentes e acreditaram na minha capacidade.

Ao meu namorado pela compreensão e incentivo.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

(Carl Jung)

## RESUMO

A presente dissertação pretende estudar a ortotanásia à luz dos princípios constitucionais, refletindo sobre a dignidade humana e o direito à vida, tentando demonstrar que a vida protegida pela Constituição Federal de 1988, não se refere tão somente a vida, porém trata-se da vida digna. A dignidade humana encontra-se no epicentro da ordem jurídica brasileira, considerando ser indispensável para a formação do Estado Democrático de Direito, sendo dessa forma fundamento para se morrer com dignidade. Esta pesquisa analisa os conceitos e as principais diferenças entre as formas de terminalidade da vida, entre elas a eutanásia, distanásia, mistanásia, ortotanásia e o suicídio assistido. Por fim analisa o instituto do testamento vital, as suas formas, requisitos e efeitos como forma de viabilizar a aplicabilidade dos princípios constitucionais e éticos para assegurar a morte digna.

**Palavras-chave:** Dignidade Humana. Ortotanásia. Autonomia.

## ABSTRACT

This dissertation intends to study orthothanasia in the light of constitutional principles, reflecting on human dignity and the right to life, trying to demonstrate that life protected by the Federal Constitution of 1988 does not only refer to life, but it is life worthy. Human dignity is at the epicenter of Brazilian legal order, considering it to be indispensable for the formation of the Democratic Rule of Law, thus being the basis for dying with dignity. This research analyzes the concepts and the main differences between the forms of terminality of life, including euthanasia, dysthanasia, mystasia, orthothanasia and assisted suicide. Finally, it analyzes the institute of the living will, its forms, requirements and effects as a way to enable the applicability of constitutional and ethical principles to ensure a dignified death.

**Keywords:** Human Dignity, Orthothanasia, Autonomy

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Lavratura de Escrituras Públicas de TV no Brasil.....	26
---	----

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.ORTOTANÁSIA E SUAS VARIAÇÕES DE TERMINAR A VIDA.....</b>	<b>13</b>
2.1.EUTANÁSIA.....	13
2.2.DISTANÁSIA.....	13
2.3.MISTANÁSIA.....	13
2.4.SUICÍDIO ASSISTIDO.....	14
2.5.ORTOTANÁSIA.....	15
<b>3.TERMINALIDADE DA VIDA E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA.....</b>	<b>16</b>
3.1.DIREITO À VIDA.....	16
3.2.DIREITO À SAÚDE.....	17
3.3. DIREITO À LIBERDADE, TERMINALIDADE DA VIDA E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	18
3.3.1.Dignidade da Pessoa Humana.....	19
3.3.2.Resolução 1805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina.....	20
3.3.3.Resolução 1995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina.....	21
<b>4.DECLARAÇÃO PRÉVIA DE VONTADE PARA O FIM DA VIDA: TESTAMENTO VITAL.....</b>	<b>23</b>
4.1.TESTAMENTO VITAL.....	23
4.2.ORTOTANÁSIA, TESTAMENTO VITAL E OS PRINCÍPIOS ÉTICOS.....	27
<b>5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>6.REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## 1.INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a aplicabilidade do princípio da autonomia no que tange a proteção a vida como garantia constitucional, com o propósito de concretizar o direito a dignidade humana.

A Constituição Federal prevê princípios que fundamentam o Estado Democrático de Direito, tais como a vida, a liberdade, a dignidade humana e a autonomia, que a todo momento são convocados para responder, nem sempre de forma clara, as questões pertinentes a evolução da sociedade.

O presente estudo encontra-se dividido em quatro capítulos principais nos quais serão abordadas as várias formas de morte, os princípios basilares constitucionais, o testamento vital como forma de alcance da morte digna e a ortotanásia como a própria opção de como passar os últimos dias.

Sendo que, no segundo capítulo será conceituada diferentes formas da terminalidade da vida, as várias formas de morte estabelecidas pelos doutrinadores e as diferenças entre elas, tanto no quesito conceitual, quanto na forma e na legalidade.

O terceiro capítulo tratará dos princípios constitucionais protetores da vida, sendo eles o direito à vida, a saúde, a liberdade e a dignidade, todos relacionados a ortotanásia, buscando esclarecimentos a respeito das diretivas antecipadas de vontade, sobretudo do testamento vital, como meio de viabilidade da morte digna. As resoluções 1805/2006 e 1995/2012 também foram apresentadas significando um grande passo no que tange ao alcance da prática da autonomia da vontade.

O quarto capítulo versará ao testamento vital, um instrumento de suma importância para fazer cumprir a vontade do indivíduo frente a uma doença terminal. Será apresentada a forma e os requisitos adequados ou indicados a quem deseja exercer o instituto.

## 2. ORTOTANÁSIA E SUAS VARIAÇÕES DE TERMINAR A VIDA

Para melhor compreensão do instituto da ortotanásia, faz-se necessário conceituar e pontuar as principais diferenças entre a eutanásia e suas variações que envolvem a morte, como a distanásia, a mistanásia e o suicídio assistido.

### 2.1 EUTANÁSIA

O termo eutanásia deriva do grego *eu: boa e thanos: morte*, que pode ser considerada como uma forma de “morte apropriada”, “morte sem sofrimento”. Pode ser visto como uma boa forma de ceifar a vida de alguém, seja por compaixão, piedade ou até mesmo interesse, a qual esteja à sombra de uma doença incurável, onde esta esteja lhe causando dores insuportáveis e muito sofrimento. (LOPES, 2012).

Para Cabette (2013, p. 19-20), “a eutanásia seria a provocação consciente da morte de um terceiro, com o objetivo de acabar-lhe com a dor e o sofrimento a qual está acometido, seja por pedido da pessoa com a moléstia ou a pedido dos familiares. ”

### 2.2 DISTANÁSIA

A palavra "distanásia" tem origem grega, onde *dis* significa "afastamento" e *thanatos* quer dizer "morte". A distanásia é o prolongamento da vida de um paciente terminal de forma a procrastinar o processo de morte através de tecnologias que causam sofrimento. (CABRAL; MUNIZ; CARVALHO, 2009)

É a prática de prorrogar a morte e não a vida propriamente dita, isso porque há a esperança de cura em uma situação incurável, agredindo dessa forma a dignidade da pessoa humana. (BIONDO; SILVA; DAL SECCO, 2009)

### 2.3 MISTANÁSIA

A origem da palavra *mistanásia* pode ser retirada do grego, *mis* que significa “infeliz”, e *thanatos* que quer dizer “morte”, podendo ser compreendido como “uma morte infeliz”.

Esse instituto pode ser entendido como a morte social, a qual é derivada da falta de assistência pela própria sociedade, onde o indivíduo não possui o tratamento adequado. Entende-se também que é o abreviamento da vida por circunstâncias, sejam elas pela pobreza, violência, drogas, ou seja, pela falta de condições mínimas de sobrevivência.

## 2.4 SUICÍDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido acontece quando o paciente, já não suportando os sofrimentos submetidos, põe fim a sua vida, com o auxílio de um terceiro, por não ser capaz de finalizar o ato sozinho.

Santoro (2012, p.123), conceitua o suicídio assistido como, uma eutanásia realizada pelo próprio indivíduo, que dá fim à sua vida sem a intervenção direta de terceiro, apesar de sua participação por motivos humanitários, prestando assistência material ou moral para a realização do ato.

A prática do suicídio assistido ou auxílio ao suicídio, no Brasil é considerada crime, incorrendo a pena prevista no artigo 122 do Código Penal:

Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça. Pena de reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio assistido resulta lesão corporal de natureza grave. (BRASIL, 1940).

Apesar de ser a vítima que por atos próprios provoca a morte, ela recebe a facilitação de um terceiro que lhe fornece os meios para a concretização da conduta.

Roxana Cardoso Brasileiro Borges (2001, p. 292), na prática do suicídio assistido “ocorre a participação material de alguém que ajuda a vítima a se matar oferecendo-lhe meios idôneos para tal”.

## 2.5 ORTOTANÁSIA

Por fim, a Ortotanásia é interpretada como uma forma de morrer bem, sendo o contrário da mistanásia, onde há o compromisso com o bem estar do paciente em fase terminal. Etimologicamente, ortotanásia significa “morte correta” – *orto*: certo; *thanatos*: morte.

Na ortotanásia, a pessoa em estágio terminal é orientada a respeito da morte sem sofrimento, resguardando a dignidade da pessoa humana e não prolongando a vida com métodos artificiais invasivos.

### 3. TERMINALIDADE DA VIDA E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

#### 3.1 DIREITO À VIDA

O direito à vida é o princípio constitucional mais tutelado no ordenamento jurídico, posto que toda pessoa tem garantido o respeito à vida, devendo ser protegido desde a sua concepção, proibindo-se a privação arbitrária dela.

Essa proteção é essencial para a defesa de outros direitos, quais sejam: liberdade, propriedade e igualdade, estando ligado a todos os ordenamentos jurídicos, pois sem vida não há tutela de outros direitos.

Santoro, interpreta a vida como o bem mais importante do ser humano:

Sem a vida não há nada. Não há liberdades. Não há propriedade. Não há felicidade. A fórmula é simples: o início é início da vida; o fim é fim da vida. A vida é, portanto, tudo. A vida humana condiciona todos os demais direitos da personalidade, como a liberdade, a igualdade, a segurança e a propriedade. (2012, p. 27)

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º prevê a vida como direito inviolável, sendo de suma importância ressaltar que essa garantia surgiu somente após a Constituição de 1946, pois nas anteriores havia apenas a proteção a liberdade, propriedade e segurança individual.

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes[...] (BRASIL, 1988)

Não apenas o ordenamento jurídico brasileiro trata do assunto com uma atenção especial, a ONU – Organização das Nações Unidas, no artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que *“Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”*.

O direito à vida implica não somente na privação arbitrária do ser humano, mas também na obrigação positiva de que garantias básicas não sejam violadas.

Segundo Borges (2001, p.298), “é garantido ao ser humano o direito à vida, não o dever à vida, não acatando a ideia de que o doente seja obrigado a se submeter a tratamentos, apesar do dever estatal de disponibilizar tratamentos a quem esteja doente.”

Entende-se que o direito a vida é violado a partir do momento em que há a violação de outras garantias fundamentais. Dessa forma, a partir do momento que a autonomia ou a dignidade do paciente é atacada pela prática de tratamentos dolorosos, que se tornam degradantes e desumanos, é cometido um desrespeito à vida, considerando que ter qualidade de vida é estar bem físico e psicologicamente, bem como econômico e socialmente.

Mesmo sendo uma garantia essencial, há exceções, não sendo um direito absoluto quando a Constituição Federal em seu artigo 5º, XLVII, “a”, dispõe que não haverá pena de morte, salvo em caso de guerra declarada. Além disso, o Código Penal, artigo 128, I e II, permitem o aborto em casos de estupro ou que haja risco a vida materna; ou ainda as excludentes de ilicitude previstas no artigo 23 do Código Penal, onde quem comete um homicídio sob a legítima defesa, estado de necessidade ou estrito cumprimento de dever legal ou exercício regular de direito. São circunstâncias antônimas ao direito a vida, porém que não são consideradas injustas.

### 3.2 DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é uma garantia estabelecida na Constituição Federal Brasileira em seu artigo 196, o qual dispõe:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

No mesmo sentido a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, no artigo XXV, define que o ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de proporcionar-lhe saúde e bem-estar.

Assim compreende-se que a saúde deve ser assegurada desde a prevenção de doenças, até o estágio final da vida, não sendo desassociada ao direito à vida, que se inspira na igualdade entre as pessoas, inerente à condição de cidadania, não distinguindo por etnia, religião, ideologia, política ou condição socioeconômica.

A Organização Mundial da Saúde conceitua saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades”, sendo representada pelo bem da coletividade.

A esse conceito, associa-se à prática da ortotanásia, visando a atenuação de dores e sofrimentos de pacientes terminais, os quais já não possuem chances reais de cura e não prosperam na possibilidade de serem instrumentos de estudos médicos, na busca incessante de vencer a morte através aparelhos que muitas vezes ferem a vontade e a dignidade humana.

Nestes casos, não é assegurado ao paciente o direito a saúde, nem a dignidade, nem a vida, pois o que acontece são tratamentos desumanos e degradantes que postergam o fim da aflição do indivíduo.

### 3.3 DIREITO À LIBERDADE, TERMINALIDADE DA VIDA E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

O direito à liberdade e igualdade traduz-se no caput do artigo 5º da Constituição Federal Brasileira, o qual esclarece que todos são iguais perante a lei, não havendo distinção entre os semelhantes, garantindo a inviolabilidade da igualdade e liberdade.

À liberdade compreende-se na escolha de uma das possibilidades da forma de pensar e agir, onde o indivíduo ao exercer essa garantia tem a prerrogativa de optar entre ir e vir, falar e calar-se, alimentar-se ou não, viver ou morrer.

De acordo com constitucionalista Silva (2009, p. 234)

O homem dispõe da mais ampla possibilidade de coordenar os meios necessários à realização de sua felicidade pessoal. Quanto mais o processo de democratização avança, mais o homem se vai libertando dos obstáculos que o constroem, mais liberdade conquista.

Dessa forma, compreende-se que a autonomia para fazer ou decidir o que eu quiser, desde que não infrinja as restrições legais para tanto, trata-se de liberdade.

### **3.3.1. Dignidade da Pessoa Humana**

O ser humano passou a ser considerado em sua condição de pessoa, somente após o fim da fase em que a vida das pessoas estava cercada por misticismos, os quais cerceavam o entendimento de que o homem deveria ser respeitado pelo simples fato de ser humano, não prejudicando a sociedade caso descumprisse regras impostas por seres transcendentais.

Com a limitação do poder político, o ser humano passou a desfrutar da dignidade humana, porém com a queda do Império Romano e o início da Idade Média, houve um retrocesso nas garantias individuais, devido ao fato de que o homem era diferido de acordo com a classe social a qual pertencia.

Mais além, com o início da burguesia e do capitalismo, as garantias individuais do homem não eram evidenciadas. Apenas na Revolução Francesa, em 1789 a 1799, surgiu a primeira Declaração dos Direitos do Homem Cidadão, a qual propagava que a liberdade, a igualdade e a fraternidade deveriam nortear a todos os homens.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, já no século XX, foi promulgada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, que declarava os direitos fundamentais a igualdade, liberdade, fraternidade e as políticas sociais, culturais e econômicas.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu preâmbulo e artigo 1º, dispõe que:

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo.

[...] Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla.

[...] Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade.

De acordo com o artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal Brasileira, todos os cidadãos brasileiros possuem o direito à dignidade, e assegura no artigo 5º, incisos II e III que ninguém fará ou deixará de fazer algo senão em virtude da lei e que ninguém será submetido a tratamentos desumanos e degradantes. (BRASIL, 1988).

Posto isso, é possível afirmar que a dignidade da pessoa humana é uma garantia de todo ser humano, inerente as suas condições, ou seja, qualquer pessoa é possuidora de dignidade e devem ser amparadas e terem os seus direitos tutelados pelo Estado.

### **3.3.2 Resolução 1.805 de 2006 do Conselho Federal de Medicina.**

O Conselho Federal de Medicina, corroborado no princípio da dignidade da pessoa humana consagrado na Constituição Federal de 1988, o qual dispõe que ninguém será submetido a tortura e nem a tratamentos degradantes, editou a Resolução 1.805, publicada em 28 de novembro de 2006, tratando da prática da ortotanásia, buscando regulamentar esse instituto e orientar os médicos no que se refere a ética frente à um paciente em estado terminal e com o desejo de praticar a ortotanásia.

O preâmbulo da Resolução evidencia que cabe ao médico, nos atributos de suas funções, respeitar a autonomia de vontade do paciente ou de seu representante, quando há a aspiração pela ortotanásia.

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

Ainda, o mesmo conselho esclarece que o médico deve prezar pela concordância do paciente e de lhe propiciar os cuidados que aliviem o sintoma de dor que causam sofrimento ao doente, no mesmo sentido assegura ao paciente o direito de obter uma opinião médica diversa:

Art. 1º 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. § 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação. § 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário. § 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica. Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

### **3.3.3 Resolução 1.995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina**

O Conselho Federal de Medicina, em agosto do ano de 2012, editou a Resolução 1.995, com a pretensão de regularizar as diretivas antecipadas:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamento que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas

diretivas antecipadas de vontade. § 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico. § 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica. § 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. § 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente. § 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente. Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012)

No momento em que o paciente já não for capaz de exaurir o seu desejo, é dever do médico respeitar as diretrizes antecipadas de vontade expressadas pelo doente, salvo se essa colidir com a legislação brasileira ou com o Código de Ética Médica.

Com a Resolução 1995/2012, o Conselho Federal de Medicina ambicionou empregar o direito do paciente à sua manifestação prévia de vontade, como forma de assegurar o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da autonomia. (DADALTO, 2013, p. 109).

## 4. DECLARAÇÃO PRÉVIA DE VONTADE PARA O FIM DA VIDA: TESTAMENTO VITAL

### 4.1. TESTAMENTO VITAL

O testamento vital, é uma declaração de vontade, por uma pessoa civilmente capaz, o qual exara os tratamentos médicos pelos quais deseja ou não ser submetido caso seja diagnosticado com uma doença terminal e na impossibilidade de se manifestar.

A declaração prévia de vontade se assemelha ao testamento, considerando ser um negócio jurídico privado, sendo também unilateral, personalíssimo e revogável, o qual pretende produzir efeitos, diferenciando-se do testamento que possui como característica fundamental o efeito *post mortem*, nesse caso o instrumento somente gera frutos após a morte do testador.

O artigo 15 do Código Civil Brasileiro, dispõe que: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (BRASIL, 2002). Tendo em vista o citado artigo, é certo que a vontade do paciente deve ser preponderante acima de qualquer outra, posto que ele possui a liberdade de decidir o melhor tratamento ou procedimento que julga conveniente.

Cabe ressaltar que o testamento vital é regido pelas leis vigentes e que não produzirá efeitos caso viole qualquer norma estabelecida no país. Sendo o caso da proibição da prática da eutanásia, que mesmo podendo ser declarada como uma vontade do paciente em seu testamento vital, essa não poderá ser praticada devido a proibição legal e o Código de Ética Médica.

O Código de Ética Médica, em seu artigo 41 dispõe ser vedado ao médico:

Art. 41. 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.

Não se encontra o instituto do testamento vital previsto expressamente na legislação do país, sendo inviável afirmar quais as suas exigências legais e formais. Ainda assim, é imprescindível salientar que qualquer ato jurídico que faltem os pressupostos formais, é imposta a nulidade, nos termos dos artigos 104, III e 166, IV<sup>27</sup> do Código Civil. (GODINHO, 2010)

O indivíduo ao considerar a hipótese de lavrar um Testamento Vital, deve considerar a finitude da vida, discernindo quais tratamentos reputam ser conveniente para si próprio.

É possível nomear um procurador, podendo ser um amigo ou familiar que conheça as vontades do paciente. A nomeação é facultativa, porém quando a fizerem, o documento será chamado de diretivas antecipadas.

É importante que o paciente se informe com o médico de confiança sobre o estado clínico, buscando esclarecimentos a respeito de possíveis tratamentos, para que possa haver maior compreensão de técnicas que gostaria ou não que fossem realizadas.

Outra medida importante é procurar um advogado que esclareça dúvidas jurídicas, adequando o documento aos moldes da legislação brasileira, impossibilitando que a declaração de vontade seja questionada no mais tardar.

É fundamental que o indivíduo seja civilmente capaz segundo a legislação vigente, que tenha 18 anos e que haja discernimento para tomar as suas próprias decisões.

Segundo Dadalto (2002 p.):

É exigido do paciente o discernimento, ou seja, a capacidade de compreensão da sua situação, pois, pode ocorrer de um paciente ser considerado civilmente capaz, porém encontrar-se sob efeito de algum medicamento que abale as suas faculdades mentais. É diante disso que deve ser averiguado é, na verdade, a capacidade do paciente em tomar uma decisão e de entender as informações que serão prestadas pelo médico, e não a capacidade deste moldada ao Código Civil de 2002.

Não é necessário que o documento seja lavrado pelo Tabelião em um Cartório de Notas, porém para que haja maior efetividade, recomenda-se que haja a fé pública do Tabelião, que o documento seja arquivado em um acervo digital de testamentos, que familiares estejam cientes do documento e que o médico responsável anexe no prontuário.

Não há expresse qualquer prazo de validade ao testamento vital. O estudioso Pereira (2007, p. 220), “crê que o testamento vital pode ser revogado a qualquer momento mediante a exteriorização de vontade pelo testador. ” Contudo, o autor emenda que a revogação somente se possibilitará enquanto o declarante estiver em pleno gozo de suas faculdades mentais e apto para proferir a sua vontade.

Como cediço, a ortotanásia é a não manutenção da vida por meio de tratamentos invasivos, dolorosos e que de alguma forma denigram a dignidade do paciente. Sendo permitido ao médico, conforme o preceito da CFM, em sua resolução 1805/06, que limite ou suspenda os procedimentos ou tratamentos que prolonguem a vida do doente, sendo respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. (DADALTO, 2013)

A Constitucionalidade da resolução 1805/06 foi indagada pelo Ministério Público Federal do Distrito Federal, em Ação Civil Pública, sob o nº 2007.34.00.014209-3, postulando que o Poder Judiciário declarasse a inconstitucionalidade da mencionada resolução. Esse processo foi julgado e a decisão final reconheceu a constitucionalidade da ortotanásia.

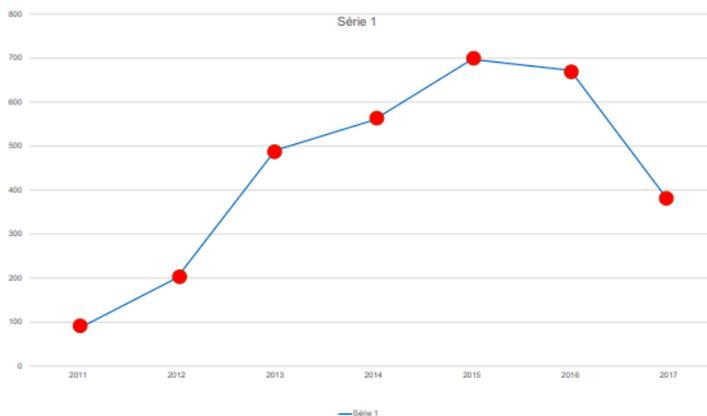
Sobre muito refletir a propósito do tema veiculado nesta ação civil pública, chego à convicção de que a Resolução CFM n. 1.805/2006, que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, realmente não ofende o ordenamento jurídico posto. Alinho-me, pois, à tese defendida pelo Conselho Federal de Medicina em todo o processo e pelo Ministério Público Federal nas suas alegações finais, haja vista que traduz, na perspectiva da resolução questionada, a interpretação mais adequada do Direito em face do atual estado de arte da medicina”. (ACP Nº, 2007.34.00.014809-3. Juiz Federal Roberto Luis Luchi Demo. Decisão em 06 dez. 2010).

A deterioração na qualidade de vida de alguns doentes terminais, fortificam o exercício da liberdade de autodeterminar o percurso natural da vida através do testamento vital, o qual de acordo com Rui Nunes, na obra “Diretivas Antecipadas de Vontade”, de 2016, possui duas qualidades essenciais, sendo elas a contribuição para a autonomia dos doentes, reforçando o exercício do seu legítimo direito à escolha em relação a tratamentos de saúde, especialmente no que se refere à recusa de práticas que violam a dignidade; e facilitação do *advance care planning*, que nada mais é do que o planejamento do momento da morte, sendo muitas vezes ignorado pela maioria das pessoas e inclusive por profissionais da saúde.(NUNES, 2016)

De acordo com o site da CREMEB, a quantidade de Escrituras Públicas de Testamento Vital vem caindo no decorrer do tempo, em um índice partindo de 2011, com cerca de 100 diretivas anuais, ascendendo no decorrer dos anos, chegando em um patamar de 700 Escrituras Públicas no ano de 2015, decai para aproximadamente 400 instrumentos públicos no ano de 2017.

## LAVRATURA DE ESCRITURAS PÚBLICAS DE TV NO BRASIL

Quantidade de Testamentos Vitais / Ano



O testamento vital é uma realidade presente no dia a dia dos consultórios médicos, são evidenciados muitos relatos de pacientes que externam o desejo diante do médico, que vão até o profissional com o testamento vital pronto e registrado em cartório. Devendo,

dessa forma, os médicos se prepararem frente a este instituto para utiliza-lo. (DADALTO, 2013).

A partir da publicação da resolução 1995 do Conselho Federal de Medicina, o testamento vital, em 31 de agosto de 2012, o instituto do testamento vital passou a ser alvo assíduo nos debates médicos. Entretanto, nota-se que ainda há uma grande falta de discernimento acerca do tema pela comunidade médica. Há muito receio no Brasil que esse instrumento seja utilizado para a prática da eutanásia, sendo questionada a sua validade, devendo, portanto, haver a demarcação do momento em que o testamento vital terá êxito.

#### 4.2. ORTOTANÁSIA, TESTAMENTO VITAL E OS PRINCÍPIOS ÉTICOS.

Referir-se a ortotanásia, utilizando como ponte o testamento vital é algo que gera discussões em escala mundial, sobretudo no âmbito brasileiro, posto ser um país onde o direito positivado é dominante e que não há uma legislação vigente que reje o instituto.

Ao abordar a validade deste testamento no Brasil, é de suma importância ressaltar que devido a não previsão legal do instituto, a resolução 1995/12 é frequentemente questionada ao determinar que o testamento vital seja respeitado. (SATO, 2013).

É complexo discutir um dever que não haja previsão legal, tão somente em Resolução Médica, a qual, restringe-se aos profissionais da área. Todavia incontroverso que as prescrições médicas devem ser consideradas, trata-se o testamento vital um instituto não profissional e sobretudo, sem regulamentação que a valide. Mesmo assim, não existe legislação a respeito, devendo os hospitais e médicos vinculados ao Conselho Federal de Medicina acatar a resolução 1995/2012 e dessa forma, validar a eficácia do testamento vital. (SATO, 2013)

A resolução 1995/12 do Conselho Federal de Medicina possibilitou que o paciente anexasse o seu testamento vital ao prontuário médico. Essa resolução é de suma relevância no ordenamento pátrio, visto que, vincula o médico a vontade do paciente. Não obstante, é fundamental a edição de uma lei que esclareça o procedimento de registro em cartório, quanto a validade e a capacidade do declarante.

No momento em que o doente se vê em uma situação de dor e sofrimento, em que a qualidade de vida já se esvaiu, privar o indivíduo de exercer a sua autonomia de vontade, escolhendo receber o tratamento ou não, não é a melhor forma de resguardar o princípio da dignidade humana.

Tornar o direito à vida quase que absoluto em situações onde o paciente conscientemente deseja realizar a ortotanásia, se privando de submeter-se a um tratamento doloroso, é infringir outros princípios assegurados constitucionalmente, tais como a liberdade, a honra, a vedação a tortura, o tratamento degradante e a autonomia da vontade.

O princípio da autonomia também deve ser alcançado nos momentos finais da vida de quem padece, sempre assegurando a dignidade da pessoa humana, conforme Borges (2001, p.287):

A concepção de dignidade humana que nós temos liga-se à possibilidade de a pessoa conduzir sua vida e realizar sua personalidade conforme sua própria consciência, desde que não sejam afetados direitos de terceiros. Esse poder de autonomia também alcança os momentos finais da vida da pessoa. (BORGES, 2001, p. 287).

Quando o assunto é ortotanásia, para proporcionar a dignidade da pessoa humana, é essencial que seja analisado cada caso individualmente, pois cada paciente possui crenças e convicções, devendo, portanto, respeitar que o paciente prolongue o seu sofrimento, caso queira, ou que tenha assistido o seu direito de não ser submetido a técnicas inúteis que afrontarão a sua dignidade.

Segundo Freire de Sá (2005, p.32):

A obstinação em prolongar o mais possível o funcionamento do organismo de pacientes terminais, não deve mais encontrar guarida no Estado de Direito, simplesmente, porque o preço dessa obstinação é uma gama indizível de sofrimentos gratuitos, seja para o enfermo, seja para os familiares deste. O ser

humano tem outras dimensões que não somente a biológica, de forma que aceitar o critério da qualidade de vida significa estar a serviço não só da vida, mas também da pessoa. O prolongamento da vida somente pode ser justificado se oferecer às pessoas algum benefício, ainda assim, se esse benefício não ferir a dignidade do viver e do morrer.

A vida deve ser vista como um direito e não uma obrigação a ser mantida a qualquer custo.

A ortotanásia, mediante a vontade do paciente, proporciona uma morte digna, não colidindo com o direito à vida, mas resguardando ao doente de forma intrínseca diversos outros princípios constitucionais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve o intuito de estudar o direito a morte digna, através da aplicabilidade da ortotanásia, utilizando como meio o instituto do testamento vital, onde a vontade do paciente é exarada por instrumento público.

Posto que o Brasil não possui no ordenamento jurídico norma específica que regulamente a prática desse instituto e buscando esclarecimentos acerca do tema, analisou-se os requisitos formais adequados para que o paciente tenha a sua vontade respeitada.

Considerando estarmos em um país Democrático de Direito, seria aceitável que o doente, ao ver-se sem chances de recuperação, frente a um diagnóstico terminal, exercesse os princípios constitucionais a ele assegurados, tais quais a dignidade humana, o direito à vida, a liberdade e a autonomia, optando por não se submeter a tratamentos que protelassem a sua dor, sem maiores discussões.

Não é defendido o suicídio, nem a morte, muito menos a negligência médica, e sim a possibilidade de o ser humano optar pela dignidade no momento da morte. Defende-se o debate que por ora não é comum no nosso ordenamento jurídico.

Verificou-se que o médico deve tratar o doente e não a doença, olhar com olhos humanos e não profissionais aplicando nos semelhantes tratamentos invasivos com o único fim de conhecimento.

A relação entre médico e paciente mostrou-se modificada pelo Código de Ética Médica, onde a autonomia da vontade do paciente é considerada no momento da tomada de decisões acerca dos tratamentos a serem aplicados, devendo o médico disponibilizar todas as formas de tratamento e quando essas não forem possíveis, oferecer técnicas que visem proporcionar conforto ao enfermo.

Restou exposto também que a Constituição Federal protege a vida e a dignidade humana de forma que cada qual é singularizada, porém é possível inferir que o que deveria ser protegido é a vida digna, só assim os princípios cumpririam a sua finalidade e o paciente alcançaria a morte digna.

Discussões que envolvem o fim da vida geram muita polêmica, posto que de um lado estão aqueles que defendem a sua prática, defendendo a autonomia da vontade e a dignidade humana, de outro lado estão os que defendem a vida como um bem indisponível.

No tocante as práticas que finalizam a vida, a doutrina as classificou de acordo com as suas características e peculiaridades.

A eutanásia, sendo uma delas, é a o fim da dor de uma pessoa acometida por uma doença incurável ou em estado vegetativo, a pedido dela ou de terceiros. Sabe-se que é uma prática ilegal no Brasil, punida pelo Código Penal enquadrando-se em homicídio, existindo proibição também pelo Código de Ética Médica.

A distanásia por outro lado é a prorrogação da morte, através de tratamentos que distanciam o fim da vida em situações que há a clara incurabilidade, sendo inviável a vida. Tal ato não encerra a vida como na eutanásia, ela prolonga a morte com práticas fúteis.

Verificou-se que a mistanásia é o abreviamento da vida pela falta do Estado, seja pelas drogas, pela pobreza, pela violência e a falta de condições mínimas para se manter.

O suicídio assistido é o ato pelo qual um terceiro facilita que a vítima produza o efeito desejado, a morte. Essa prática é proibida no Brasil, sendo punida com fulcro no artigo 122 do Código Penal.

Já em relação ortotanásia, foi possível verificar ser a morte no tempo certo. Nem de forma antecipada como na eutanásia e da mistanásia, nem de forma prorrogada como é na distanásia. Mostrou-se ser o alcance da dignidade, onde o paciente opta pelos tratamentos desejados ou não frente a uma doença incurável, recebendo cuidados paliativos que diminuam o sofrimento, porém que não denigram com a honra de quem é acometido.

O Testamento Vital é um documento onde o paciente, ainda lúcido e em plena faculdade mental, expressa as suas vontades para que quando não for possível responder por si só, essas sejam cumpridas, evitando dessa forma a aplicação de tratamentos invasivos.

É certo que a vida deve ser tutelada, bem como o direito de viver, porém é necessário que a morte digna seja considerada, deixando morrer ao invés de fazer viver o que já não há esperança.

Conclui-se que o princípio da dignidade humana fundamenta uma morte digna, onde através de instrumentos o paciente tem a possibilidade de optar por tratamentos invasivos ou simplesmente abdicar deles. Essas diretrizes antecipadas são possíveis e lícitas, mesmo não estando positivadas. Acredita-se que a regulamentação quanto a forma e outros requisitos essenciais para a aplicabilidade, traria maior publicidade do tema, quebrando tabus e fortalecendo garantias de aplicabilidade por familiares e profissionais da saúde.

## 6.REFERÊNCIAS

BIONDO, Chaiane Amorim; SILVA, Maria Júlia Paz da; DAL SECCO, Lígia Maria. Distanásia, Eutanásia e Ortotanásia: Percepções dos enfermeiros de unidades de Terapia Intensiva e Implicações na Assistência. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2009.setembro-outubro;17(5). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_03.pdf) Acesso em: fev. 2019.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2001.p.283-305

BRASIL, Código Civil. **Lei nº 10.406 de janeiro de 2002**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)>. Acesso em jan. 2019

BRASIL. **Código Penal**. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decretolei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/Del2848compilado.htm). Acesso em maio 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organização de Alexandre de Moraes. 16.ed. São Paulo: Atlas, 2000

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e Ortotanásia: Comentários à Resolução 1.805/06 CFM**. Aspectos éticos e Jurídicos. 2ª reimpressão. Curitiba. Juruá, 2013.

CABRAL,Hideliza L. T. Boechat; MUNIZ, Manuela Soares de Freitas; CARVALHO, Viviam Boechat Cabral. **Distanásia: Lesão à Dignidade à beira do leito**. Lex Magister. Disponível em:<[http://www.lex.com.br/doutrina\\_27040757\\_DISTANASIA\\_LESAO\\_A\\_DIGNIDADE\\_A\\_BEIRA\\_DO\\_LEITO.aspx2009](http://www.lex.com.br/doutrina_27040757_DISTANASIA_LESAO_A_DIGNIDADE_A_BEIRA_DO_LEITO.aspx2009)>.Acesso em maio 2019.

CARVALHO, Rayanna Silva. **Liberdades Constitucionais: breves anotações.** Âmbito Jurídico.01 fev. 2013.Disponível em:<[http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=12809&revista\\_caderno=9](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12809&revista_caderno=9)>Acesso em dez. 2018.

COLEMAN, Brendan. **Mistanásia.** O Estado. 01 mar. 2016.Disponível em:<<http://www.oestadoce.com.br/opiniao/mistanasia>>Acesso em jun. 2019

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Disponível em:<[http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra\\_preambulo.asp](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_preambulo.asp)>Acesso em maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006.** Disponível em:<[www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em jan. 2019

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012.** Disponível em:<[www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)>.Acesso em fev. 2019.

DADALTO, Luciana; GRECO, Dirceu Bartolomeu; TUPINAMBÁS, Unai. Diretivas Antecipadas de Vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, v.21, n. 3, p. 463- 476, 2013. Disponível em:<<http://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Diretivas-Antecipadas-de-Vontade-Dra-Luciana-Dadalto.pdf>>.Acesso em jan. 2019

DADALTO, Luciana. **Reflexos jurídicos da resolução CFM 1995/2012.** Revista Bioética, v.21,n.1,p.106-112,2013.Disponível em:<[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)>.Acesso em fev.2019

**Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Universidade de São Paulo. Disponível em:<  
<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>>Acesso em: jan. 2018

**DIREITO À VIDA. ARTIGO 4.**Disponível em:  
 <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/jurisprudenciaInternacional/anexo/Artigo4.pdf>>Acesso em dez. 2018.

**DUDH.DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS.** Nações Unidas Brasil. Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>>.Acesso em dez. 2018.

FELIX, Zirleide Carlos *et al.*, **Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia: Revisão Integrativa da literatura.** Ciência e Saúde Coletiva. 2013.Disponível em:<  
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a29.pdf>>.Acesso em dez.2018.

GODINHO, Adriano Marteleto. **Testamento vital e o ordenamento brasileiro.** Disponível em:<<https://jus.com.br/artigos/15066/testamento-vital-e-o-ordenamentobrasileiro>>.Acesso em fev. 2019.

LOPES, Antônio Carlos; LIMA, Carolina Alves de Souza; SANTORO, Luciano de Freitas. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: Aspectos médicos e jurídicos.** São Paulo: Atheneu, 2012.

MARQUES, Antônio J.de Souza *et al.*, Direito à saúde, Cobertura Universal e Integralidade possível. In: **Congresso Encontro Internacional de Saúde.** 2016. Disponível em:<  
[https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro\\_i](https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_i)

nternacional\_saude/documentos/textos\_referencia/00\_palavra\_dos\_organizadores.pdf>. Acesso em dez. 2018.

NUNES, Rui. **Diretivas Antecipadas de Vontade**. Conselho Federal de Medicina Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Brasília, DF, 2016. Disponível em:<[https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/01/diretivas\\_antecipadas\\_de\\_vontade\\_-\\_rui\\_nunes.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/01/diretivas_antecipadas_de_vontade_-_rui_nunes.pdf)> Acesso em dez. 2018

PARENTE, Analice Franco Gomes; REBOUÇAS, Marcus Vinicius Parente. **A construção Histórica do Conceito da Dignidade Humana**. Publica Direito. Disponível em:<<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=b27c40f1f7fb35fc>> Acesso em nov. 2018

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de Direito Civil: Direito das Sucessões**. v. 6. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer: eutanásia, suicídio assistido**. 2ª Edição, Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2005.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte Digna: O direito do paciente terminal**. 2ª reimpressão. Curitiba. Jeruá, 2012

SATO, Hannetie Kiyono Koyama. **A eficácia do testamento vital no direito brasileiro**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/aeficacia-do-testamento-vital-no-brasil/108892/>>

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 32. ed. São Paulo, Editora Malheiros, 2009.