



O TESTAMENTO VITAL COMO UMA DIRETIVA ANTECIPADA DA VONTADE: UMA REFLEXÃO SOBRE A DIGNIDADE DA MORTE

THE LIVING WILL AS AN EARLY DIRECTIVE OF THE WILL: A REFLECTION ON THE DIGNITY OF DEATH

Juliana Scodro Breda¹
Adriane de Oliveira Ningeliski²

RESUMO

O presente artigo está relacionado à verificação da possibilidade de aplicação da Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), popularmente conhecido como Testamento Vital no ordenamento jurídico. Nesse sentido, o estudo busca refletir sobre a dignidade da morte, bem como explicar sobre os procedimentos no fim da vida e, assim, verificar a possibilidade de uso das diretrizes da forma antecipada de vontade no formato Testamento Vital. O método adotado para o artigo decorre de ampla revisão bibliográfica em doutrinas, legislação e artigos científicos, tendo a pesquisa de natureza qualitativa, utilizado o método dedutivo partindo do pressuposto de que o testamento vital, embora não exista regramento jurídico específico, deve ser reconhecido, tendo em vista a realidade da aplicação de leis infraconstitucionais e observado resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) que ampara e assegura a aplicação do testamento vital nas situações de terminalidade de vida. Por tais razões, conclui-se que é possível a aplicação da Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) - Testamento Vital no ordenamento jurídico, amparada na interpretação integrativa das normas constitucionais e infraconstitucionais existentes, embasadas nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e da autonomia (princípio implícito no art. 5º), bem como a proibição de tratamento desumano (art. 5º, III).

Palavras-chave: Dignidade da morte; Autonomia Privada; Diretivas Antecipadas de Vontade; Testamento Vital.

¹Graduação em Direito, Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. Bacharel em Comunicação Social – Habilitação Jornalismo pela Universidade de Caxias do Sul – UCS (2003). E-mail: juliana.breda@aluno.unc.br

² Doutora e Mestre em Direito, Centro Universitário Autônomo do Brasil, Pesquisadora da Universidade do Contestado. Santa Catarina. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4864-3326>. E-mail: adriane@unc.br

ABSTRACT

This article is related to the verification of the possibility of applying the Advance Directive (DAV), popularly known as Living Testament in the legal system. In this sense, the study seeks to reflect on the dignity of death, as well as to explain about the procedures at the end of life and thus, verify the possibility of using the guidelines of the advance form of will in the Living Will format. The method adopted for the article stems from an extensive bibliographical review of doctrines, legislation and scientific articles, with the research of a qualitative nature using the deductive method based on the assumption that the living will, although it does not have specific legal rules, must be recognized, in view of the reality of the application of infraconstitutional laws and observed resolutions of the Federal Council of Medicine (CFM) that supports and ensures the application of the Living Will in situations of terminality of life. For these reasons, it is concluded that it is possible to apply the Advance Will Directive (DAV) Living Will in the legal system supported by the integrative interpretation of existing constitutional and infraconstitutional norms based on the constitutional principles of the dignity of the human person (art. 1, III) and autonomy (principle implicit in art. 5), as well as the prohibition of inhumane treatment (art. 5, III).

Keywords: Dignity of Death; Private Autonomy; Advance Directives of Will; Living Testament.

Artigo recebido em: 30/07/2023

Artigo aceito em: 13/09/2023

Artigo publicado em: 12/11/2024

Doi: <https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.4938>

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objeto abordar o processo de morrer com dignidade tal qual se busca em relação à vida. Vida e morte não são as duas faces de uma mesma existência, mas sim uma coisa única. No entanto, as impressões em relação a cada uma delas são diferentes com a morte sempre em desvantagem. A caracterização da vida sempre teve um aspecto colorido, relacionada a alegrias e festividades, ao contrário da morte, com seu tom escuro e frio, comumente evitada em desejos e pronunciamentos, porém inevitável e de ocorrência inquestionável.

Apesar da certeza de que o ser humano não é imortal, os avanços da Medicina, no último século, foram responsáveis por muitas transformações, buscando prolongar a vida a qualquer custo. A obstinação terapêutica na utilização das descobertas médicas resultou na não aceitação da morte, potencializando dor e sofrimento além da conta, além de retirar seu caráter natural e digno.

As discussões acerca de uma morte digna começaram a surgir e levantar a necessidade de pensar a situação com um olhar e vivência do paciente, indiscutivelmente o maior interessado. Diante disso, surgiram as Diretivas Antecipadas de Vontade – Testamento Vital com a intenção de dar mais autonomia ao paciente em estágio terminal e garantir seus desejos finais do processo de morte.

Nesse sentido, a justificativa para elaboração do presente está análise da segurança jurídica diante da utilização da Diretiva Antecipada de Vontade – Testamento Vital para garantir a aplicação do princípio da dignidade humana no processo de morte de um paciente, cuja morte é inevitável, mas que pode ter a dor e o sofrimento atenuados se os seus desejos finais forem respeitados.

Sendo assim, o presente trabalho objetiva verificar se a Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) no formato Testamento Vital poderia ser reconhecida no ordenamento jurídico brasileiro. Tal instrumento é conceituado como a manifestação de vontades de uma pessoa em consoante capacidade e consciência, determinando e documentando seus desejos sobre a suspensão de tratamentos em caso de encontrar-se portadora de uma doença fora das possibilidades terapêuticas e em estado que impossibilite de manifestar livremente a sua vontade, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos a que deseja ou não ser submetida quando se encontrar em estágio terminal de vida.

A metodologia adotada para o presente artigo é a qualitativa e o método de abordagem é o dedutivo, tendo em vista que, com base em legislação infraconstitucional, o instrumento tem sido observado e a vontade do paciente respeitada com base do princípio constitucional basilar da dignidade da pessoa humana, o que traduz a inexistência de uma legislação específica apreciada pelo Congresso Nacional, de modo a permitir a utilização com respaldo dentro do ordenamento jurídico brasileiro.

A fim de responder a problemática apresentada no primeiro capítulo, será abordada a morte numa reflexão acerca da finitude humana, considerando aspectos históricos, culturais e, principalmente, o que diz respeito a ela no Brasil. Na sequência, no segundo capítulo, será realizada uma breve abordagem dos procedimentos utilizados no fim da vida. Destarte, no terceiro e último capítulo tratará do testamento vital como uma diretiva antecipada de vontade e como seu uso é tido frente ao ordenamento jurídico brasileiro.

2 MORTE: UMA REFLEXÃO ACERCA DA FINITUDE HUMANA

A percepção da morte nunca foi estática e ao longo do tempo foi notada e tratada de diferentes formas. O ser humano convive diariamente com a necessidade de administrar e programar a vida. Dia a dia, a mente humana é permeada por pensamentos que envolvem afazeres corriqueiros, pretensões e realizações almejadas, no entanto, a morte não é um assunto considerável neste universo diário, e quando ela chega encontra considerável despreparo (ARIÈS, 1989).

Diferente do que acontece quando o assunto é nascimentos, após a etapa de uma gravidez anunciada e normalmente festejada, o mesmo tratamento não ocorre com a morte, ninguém encontra amigos para um jantar ou para um final de tarde e discute ou anuncia sua morte (BIFULCO; CAPONERO, 2015). Notável que, independente da negação e o tabu em torno da morte, o fato indiscutível é que ela virá e consigo trará considerável dor e sofrimento (SOUSA, 2017).

A conversa sobre a morte e a permissão de que com isso surjam reflexões sobre o sentido de morrer é normalmente repleta de medo e preconceitos, um diálogo frágil, que na manifestação de Arantes (2019), demonstra que a morte é o tempo onde as palavras não chegam.

Na sua essência, conforme Elzik e Polanczyk (2013), a morte representa um poder sobre o qual não há qualquer controle, é algo invisível, intangível, indomável e desconhecido. A morte é temida, pois o momento fatal da sua ocorrência é incerto e os sentimentos também. O medo do inevitável fim existe em todas as pessoas durante sua trajetória de vida, mesmo que seja negado ou mascarado, é um terror instalado frente ao desenlace de um evento único e definitivo. Apesar de inquestionável e inevitável, a morte é tida como uma espécie de destruição anunciada, porém, obstinadamente, desconsiderada.

Destarte, por mais que a morte e o morrer sejam acontecimentos inevitáveis, refletir sobre o fim da vida humana e pensar que seu acontecimento é certo, traz desafios, principalmente quando se trata de pacientes em situação de risco de vida, cuja morte, senão iminente, de alguma forma está anunciada (BARBOSA; FRANCISCO; EFKEN, 2008). Nesse sentido, a morte anunciada traz a possibilidade de um encontro veloz com o sentido da vida, mas traz também a angústia de talvez não ter tempo suficiente para vivenciar esse encontro (ARANTES, 2021).

Na atualidade, essa inconformidade com a morte retrata um despreparo frente a um assunto que diz respeito à trajetória de vida da pessoa, pois a morte faz parte da vida o tempo todo. Segundo Bifulco e Caponero (2015), os ancestrais possuíam mais contato com a natureza e de certa forma estavam mais propensos a acompanhar a realidade. Dessa forma, o processo de terminalidade da vida era visto com certa naturalidade.

Segundo os autores acima referenciados, para esses ancestrais, a casa era o cenário escolhido para o momento derradeiro da vida e essa ocasião era tida como a oportunidade para que a pessoa em término de sua existência, aproveitasse para rever sua trajetória. Nesse processo, ocorriam os perdões, as admissões dos erros cometidos, os segredos revelados, bem como os conselhos e os desejos eram verbalizados em um testamento oral, onde dispunha de bens e valores, e por fim ocorria a despedida da vida.

A comunidade era convidada para participar desse processo de despedida, o qual acontecia conforme o ritual religioso a que o falecido era adepto. Desses rituais as crianças não eram afastadas, pois a morte não era ocultada. Havia um tempo para a despedida e a vontade do morto era respeitada. Nessa época “morrer não era um fracasso ou uma vergonha, morrer era despedir-se com todos os rituais que uma despedida deve ter” (BIFULCO; CAPONERO, 2015, p.38). Conforme Ariès (1989), no século passado, a morte era um evento próximo e familiar, ao contrário do que ocorre atualmente, com a morte causando tanto medo a ponto de, em muitos momentos, sequer ter o “nome” falado.

A cultura brasileira tem um traço peculiar, o de fugir da morte. Ela é negada e esse comportamento se revela incorporado ao costume brasileiro. Isso se deve ao fato da sociedade brasileira ser formada por imigrantes vindos em sua maioria da Europa, fugindo de guerras, fome, escravidão e morte para reconstruir as expectativas de uma vida feliz no Brasil, sem cogitar e muito menos falar de um término dessa vida (ARANTES, 2021).

Além da negação, no Brasil a morte também é vista como um tabu, assunto evitado no âmbito da sociedade brasileira. A morte é tida como um erro, uma imperícia ou ainda “um fracasso”, resultado da não realização dos desejos da adolescência ou da fase adulta. Nesse sentido, o fracasso é confundido com a mortalidade, pois o

homem vive como se fosse imortal e acaba por não aceitar a morte (BIFULCO; CAPONERO, 2015).

A maneira como a morte e tudo que a envolve mudou consideravelmente ao longo do tempo. O homem se deparou com doenças e epidemias, as quais ameaçavam a continuidade da vida e, assim, consequentemente, a morte foi sendo estereotipada e representada de várias maneiras (ARANTES, 2019).

Conforme Ariès (1989), as imagens de como a morte era vista demonstram como ela era vista. No final da Idade Média e o início do século XII, imagens macabras significavam ao mesmo tempo um amor pela vida e a individualidade própria de cada homem. Já no século XVI ao XVIII, imagens eróticas da morte representavam a ruptura da milenar familiaridade do homem com a morte. A visão com relação a morte mudou e em XIX se tornaram cada vez mais raras, e o silêncio se estendeu sobre a morte.

No final do século XIX, a morte se apresentava com um estereótipo feio e relacionada a isolamento e certa indiferença com a pessoa que estava morrendo, demonstrando que existia uma força selvagem e incompreensível no processo de morrer, transferindo o momento derradeiro da casa para o hospital (SOUSA, 2017).

A ocorrência da morte em unidades hospitalares virou regra a partir dos anos 1930, 1940 e, principalmente, a partir de 1950, os tratamentos passaram a exigir que o enfermo permanecesse dentro do hospital, o qual se tornou o local prioritário da morte. Os ritos fúnebres foram alterados de forma que os amigos, vizinhos, parentes, crianças deixaram de participar da despedida e, portanto, diferente da forma como era antes quando era tida como um acontecimento natural da vida (BARBOSA, FRANCISCO; EFKEN, 2008).

A unidade hospitalar passou a abrigar também a morte natural e essa nova realidade afetou o que tradicionalmente se entendia como o fim de vida. No ambiente médico, novas técnicas ocasionaram um processo de adiamento da morte, permitindo ações que realmente retardassem o momento fatal, sem contudo, suprimi-la (BERMEJO; BELDA, 2015).

Na antigamente, a morte era um fenômeno encarado de forma natural diante da sua proximidade, tendo a pessoa que estava morrendo um papel ativo no seu ritual final, compreendendo a despedida dos entes queridos, pedidos de perdão, bênçãos, ordens e recomendações. Essa perspectiva foi alterada e os direitos de outrora

restaram privados, entre eles o direito de ter conhecimento sobre a sua morte iminente, bem como, a possibilidade de pensar sobre ela e outras questões, como, por exemplo o rito fúnebre (BARBOSA; FRANCISCO; EFKEN, 2008).

A evolução em pesquisas na área da medicina e o implemento dos avanços nos tratamentos médicos, tiveram o condão de melhorar a qualidade e a expectativa de vida das gerações seguintes e essa mudança gerou a expectativa de que a morte poderia ser vencida, graças aos prodígios da tecnociência numa expectativa de retardá-la de maneira obstinada (SOUSA, 2017).

O sentimento de inconformidade está relacionado a outras questões, que de um modo geral, conforme Barbosa, Francisco e Efken (2008), não se trata propriamente do medo da morte, mas sim, do sofrimento físico e emocional impregnado nela, permeado pelo medo de dor, de incapacidade física, de ausência de liberdade, de incompreensão e, principalmente, da solidão.

Nessa perspectiva, o tabu da morte faz com que ela seja, de certa forma, excluída da realidade social, como reforça Sousa (2017), quando os sentimentos públicos pelo decesso deixam de ser esperados e surge a necessidade de aprender a dominar a morte e o luto com discrição. A naturalidade da morte deixa de ser evidente dando espaço para um prolongar da vida a qualquer custo.

Oportuno observar que o fenômeno da morte não se discute e, certamente, transcende fronteiras, épocas e povos diferentes, independente da sua ocorrência natural ou não. O enfoque controverso reside no debate quanto a uma “morte ruim” e uma “morte boa”, o qual nunca perde espaço, porque sem dúvidas, a morte faz parte da existência humana. Independente da época vivenciada, a ocorrência da morte é inevitável e, juntamente, com ela a reflexão da sua oportunidade e conveniência (SOUSA, 2017).

O processo evolutivo no campo da ciência é constante e dinâmico, ignorando a morte, nem que, para isso, a vida seja mantida de forma artificial. O advento de muitos medicamentos, aparelhos e técnicas para prolongamento da vida trouxeram uma inquietude em algumas pessoas em não querer se submeter a tais procedimentos e optar apenas em aceitar o fim e morrer com dignidade (ARANTES, 2019).

Diante dessa constatação, iniciou-se o debate em torno da garantia de dignidade humana como valor supremo até o fim da existência da pessoa humana.

No Brasil, a dignidade da pessoa humana consta como um princípio do Estado Democrático de Direito no Brasil, alinhavando a concepção que faz a pessoa fundamento e fim da sociedade e do Estado. Esse pensamento valorativo foi intensificado no Pós-Guerra, quando na primeira metade do século XX o direito passou a ser baseado primordialmente em princípios, tendo o princípio da dignidade da pessoa humana o ponto de partida e de chegada para a ordem jurídica (PIOVESAN; DIAS, 2017).

Surgiu então, conforme Melo (2017), a consideração de que a morte faz parte de uma vida, e o direito à vida relacionado ao valor dignidade. Desta forma, a dignidade do direito de morrer restou, logicamente, garantido e protegido constitucionalmente. Porém, é inegável que ter uma morte digna não é algo fácil de ser compreendido, tendo em vista todos os aspectos que a morte, intrinsecamente, carrega, obrigando a reflexão quando o aspecto é o social.

As decisões, embora difíceis, precisam de aprovação, assim, primordialmente, a primeira coisa que uma pessoa com um diagnóstico de morte anunciada espera da sociedade é que ela, dentro do possível, respeite o seu modelo de enfocar e viver sua terminalidade, desconsiderando o tipo de morte imposta por médicos, familiares e a sociedade que não corresponda aos seus legítimos desejos (SÁ; MOUREIRA, 2015).

Para tanto, ao se considerar a morte uma parte inexorável da vida, e relevar que as pessoas têm o direito de viver com dignidade sua própria morte, surge a necessidade de prever dentro do ordenamento jurídico como esse “morrer de forma digna” será garantido legalmente (MELO, 2017).

A autonomia privada não se trata de um poder do indivíduo de fazer tudo o que quiser, mas sim, a garantia do direito de ter seu próprio conceito de “vida boa”, bem como de “morte boa” ou de “vida boa até o fim” balizado pelas normas jurídicas (DADALTO, 2022).

De acordo com Teixeira e Rodrigues (2017), quando o assunto se refere ao exercício de liberdades existenciais, ainda que relacionadas ao processo de morrer, o comando deve estar a cargo da consciência individual. Dessa forma, tratamentos não podem ser impostos se violarem as convicções das pessoas, pois a vida e a morte devem ser gerenciadas conforme a livre decisão do interessado.

Consoante o argumento de Maria Elisa Villas-Bôas (2017) os procedimentos de terminalidade da vida devem ser repensados, considerando que o direito à vida

não deve incluir o dever de adiar indefinidamente a morte natural, utilizando todos os recursos protelatórios ao alcance da Medicina.

A vontade da pessoa mais interessada, no caso o enfermo, deve ser respeitada e para tanto deve ser considerada, dentro da possibilidade, a qualidade de vida digna até o fim, como bem dissemina a professora Doutora Ana Cláudia Quintana Arantes (2019): “a morte é um dia que vale a pena viver”. Os avanços da medicina são importantes e em muitos casos colecionam sucesso com tratamentos certos, no entanto em outros, somente prolongam a dor e neutralizam ou excluem a dignidade da pessoa humana que enfrenta uma situação irreversível de morte.

3 O FIM DA VIDA E OS PROCEDIMENTOS UTILIZADOS: UMA BREVE ABORDAGEM

Os atos que circulam as pessoas em seus momentos finais tentam dar conta de compreender e conter o fenômeno, bem como as situações que envolvem a morte, considerando a questão da autonomia da pessoa sobre o próprio corpo e a aceitação legal e ética pela sociedade (SALDANHA, 2017).

As correntes que discutem a autonomia para decidir sobre a terminalidade da vida se avolumam e, ao lado delas, conceitos referentes ao processo de morrer são levantados, entre eles a eutanásia ativa, eutanásia passiva ou ortotanásia, distanásia, mistanásia, suicídio assistido entre outros, todos relacionados entre si, mas com particularidades de cada tipo, possibilitando um tratamento conforme as respectivas especificidades conceituais (SÁ; MOUREIRA, 2017).

A eutanásia é comumente equiparada a morte provocada. Definida como a interrupção da vida com o objetivo de obstar o sofrimento, ela foi tida como um princípio da humanidade. De origem grega, tem no significado o eu (boa) e thanatos (morte), intrinsecamente relacionada a morte boa, morte ideal, sem sofrimentos, dores e agonias (SALDANHA, 2017).

A sua definição clássica foi apresentada pelo filósofo e político inglês Francis Bacon, o qual conceituou, de forma mais ampla, o instituto no século XVII, como sendo a relação médico-paciente, na qual apenas um médico competente poderia administrar a especial terapia analgésica de modo a lhe dar alívio definitivo (SOUSA, 2017).

Conforme Bacon, o dever da Medicina não se restringia à restauração da saúde, mas também objetivar a mitigação das dores e sofrimentos, proporcionando ao enfermo incurável a “boa morte” ou “morte apropriada”. Em defesa da prática de eutanásia, o filósofo Sócrates utilizava o princípio da qualidade de vida e afirmava “o que vale não é o viver, mas o viver bem” (DINIZ, 2017).

Ao longo do tempo, a eutanásia consagrou-se terminologicamente “[...] para indicar a morte provocada, antecipada, por compaixão, diante do sofrimento daquele que se encontra, irremediavelmente, enfermo e fadado a um fim lento e doloroso” (VILLAS-BÔAS, 2017, p. 102). Aplicada de forma desconexa, foi confundida com práticas que objetivam eliminar o próprio indivíduo sofredor e não apenas a dor de quem sofria, amparada no objetivo equivocado de uma suposta purificação ou evolução da espécie, como historicamente ocorreu no governo de Adolf Hitler na Alemanha da década de 1930.

Quando se fala em eutanásia, alguns termos podem ser empregados nessa conduta, “tais como homicídio piedoso, compassivo, médico, misericordioso, caritativo, consensual ou, ainda, ajuda para morrer, benemortásia e sanicídio” (VILLAS-BÔAS, 2017, p.102). Portanto, não se trata de eutanásia de forma única, mas espécies dela, cada uma com seu grau de aceitabilidade e reprovabilidade ético-jurídica.

O debate sobre a eutanásia atravessa séculos e permanece extremamente controverso por envolver diversos aspectos nos âmbitos sociais, crenças religiosas, no ordenamento jurídico, entre outros fatores (ROWEDER, 2021).

No entanto, a matéria continua em voga e existem diversas classificações e distinções entre os países que enfrentam o tema, de forma que a maioria dos sistemas legais não traz normas específicas para a eutanásia, salvo o Brasil e a Espanha os quais proíbem, e a Bélgica, a qual contrariamente apresenta legislação permissiva desta prática de terminalidade de vida (DADALTO, 2022).

Oportuno destacar que na análise de Sanson (2018), há dois elementos envolvidos na eutanásia que são a intenção e o efeito da ação, separando em duas espécies, sendo a eutanásia ativa (ação) e a passiva (omissão).

A eutanásia ativa é descrita como a intenção de encurtar a vida da pessoa, por exemplo uma injeção letal, já a passiva se caracteriza pela não realização de ação

que teria indicação terapêutica naquela circunstância, entendidas como práticas inúteis naquele caso (SÁ; NAVES, 2023).

Em oposição a eutanásia, a distanásia é verificada em atos ou procedimentos médicos com o objetivo de prolongar a vida do enfermo até o último momento com o objetivo de afastar a morte. Também de origem grega o *dis* (afastamento/prolongamento) e *thanatos* (morte), a distanásia pode ser vista como “sinônimo de obstinação terapêutica”, uma morte com imenso sofrimento ou o prolongamento da vida por meio de tratamentos, contudo sem intenção de evitar a morte, apenas adiando seu acontecimento (BERMEJO; BELDA, 2015).

Quando se questiona sobre distanásia, segundo Dadalto e Savoi (2017) é necessário se indagar sobre até que ponto vale a pena prolongar a vida, sendo que a resposta universal deveria ser até o ponto em que a vida valha a pena ser vivida. Nesse sentido a distanásia não é um fenômeno absoluto e independente, sendo necessário definir, juntamente com o paciente o momento ideal para dispensar a prática das terapias médicas injustificadas. Portanto, é extremamente importante para que a decisão seja de forma livre e esclarecida com base em informações claras e verdadeiras.

No Brasil, sob a perspectiva ético-jurídica, a distanásia é conceitualmente uma prática proibida, apesar de não haver uma legislação específica, é preciso ter em mente que a distanásia é o contrário da ortotanásia, que igualmente de origem grega, é formada pelo prefixo *orthos* (certo) e *thanatos* (morte), numa alusão à morte certa (DADALTO; SAVOI, 2017).

A ortotanásia é comumente considerada como um procedimento entre a eutanásia e a distanásia, tendo em vista que ambas partem da superação dos tratamentos extraordinários e insuficientes para garantir a sobrevivência ou a melhora da pessoa enferma e, assim ser aplicados os cuidados paliativos (SALDANHA, 2017).

De acordo com Lobo (2023), em sentido mais amplo a ortotanásia é o que se compreende na expressão “morte digna”, entendida como morte rápida, fulminante, sem dor, sem angústia. Descrita ainda, como o direito de viver e morrer em seu tempo adequado e normal, sem sofrimento, quando não há mais condições de a pessoa manter-se viva sem a utilização de métodos extraordinários e desproporcionais. É a compreensão de que a morte é parte integrante da existência humana e deve seguir naturalmente seu processo (SALDANHA, 2017).

Para Villas-Bôas (2017), a ortotanásia se refere a morte no tempo certo, quando o médico não interfere no momento do desfecho letal, nem para antecipá-lo, muito menos para adiá-lo. Não existe encurtamento do período vital, tendo em vista que o paciente já se encontra em estágio terminal de vida, sendo mantido apenas os cuidados básicos.

Corroborando tal pensamento, Saldanha (2017) destaca que a ortotanásia é uma opção bem restrita e aplicada aos casos em que o paciente se encontra em fase terminal de vida, nos seus momentos finais quando a doença já se apresenta em estado grave e incurável, quando o paciente escolhe passar os últimos instantes seguindo a naturalidade do processo, apenas com cuidados paliativos.

A prática da ortotanásia se efetiva mediante condutas médicas restritivas, em que o uso de certos recursos é limitado, por serem considerados inadequados ou não indicados ao caso. Muito longe de ser considerada uma atitude, a ortotanásia, conforme preconiza Villas-Bôas (2017), é um ideal a ser buscado pela Medicina e pelo Direito, diante da inegável e inevitável mortalidade humana.

Essa prática é vista por alguns autores como uma forma de garantir ao paciente uma forma de morte digna. Com esse objetivo a ortotanásia busca evitar o sofrimento desnecessário, bem como que os últimos dias do enfermo sejam acompanhados de cuidados essenciais para que suas angústias sejam resolvidas até o último momento de vida (SANSON, 2018).

A mistanásia é outro procedimento médico existente, porém não tem sua origem pacificada. Para alguns estudiosos advém do grego mis (que significa infeliz), para outros, do radical também grego mys (rato). No entanto, ambas se referem à morte miserável, com o mínimo ou sem qualquer atendimento médico-hospitalar, por carência social, por falta de condições e de oportunidades econômicas e políticas. Dessa forma passam a ser considerados sub cidadãos e sub indivíduos (VILLAS-BÔAS, 2017).

A mistanásia, conforme Villas-Boas (2017), equivale a uma eutanásia social e nela estariam abrangidas também as de erro médico, os condenados à pena de morte e as vítimas da eutanásia nazista. Nesse sentido, o paciente moribundo abandonado a sua própria dor, também se enquadraria na mistanásia, a qual, na maior parte das vezes, não chega a alcançar atenções hospitalares tão avançadas; não reside em

UTIs, mas é encontrada nas macas e no chão dos corredores lotados dos hospitais públicos, carentes como seus pacientes.

O suicídio, por sua vez, é uma das formas mais antigas de discussão sobre a terminalidade da vida. O termo *suicidium* (*sui* + *caedere* - matar a si) surgiu primeiramente no século XVII. Citado por Agostinho, ganhou força por meio do livro *A cidade de Deus*, e desta forma inseriu a possibilidade de tirar a própria via, como uma variável do mandamento do “não matarás” (SÁ; MOUREIRA, 2017).

O suicídio foi tema debatido e polemicamente abordado por Savigny, o qual tratou o direito subjetivo do homem como o “império da própria vontade”, sobre a porção do mundo exterior (CORRÊA, 2010). Conforme a autora, aceitar a existência de um direito sobre a própria pessoa implicaria a disponibilidade sobre si mesmo, e assim, legitimaria o suicídio.

A Sardenha dos anos 1950 era um lugar de tradições e regras próprias. Existia uma senhora chamada Bonaria Urraia que tinha um ofício peculiar, uma vocação proibida mas acolhida e respeitada por todos que a procuravam. Ela era uma acabadora, aquela que visitava as pessoas que se encontravam em sofrimento e ajudava o destino a se cumprir (SÁ; MOUREIRA, 2017).

O ofício de Bonaria era o Suicídio Assistido, o qual, conceitualmente, é o resultado da própria ação do paciente que, com a colaboração de terceiros, acarreta o resultado morte e é sempre de acordo com a vontade do paciente, auxiliado por um profissional ou por familiares (SALDANHA, 2017).

No Brasil o suicídio assistido não é admitido, pois o Código Penal brasileiro trata a vida como bem jurídico, resguardado por diversos dispositivos legais tendentes a criminalizar condutas que atentem contra este “estado que se encontra um ser humano animado, normais e anormais que sejam suas condições fisiopsíquicas” (SÁ; MOUREIRA, 2017, p. 201).

Comumente, questiona-se sobre o suicídio assistido e o crescimento do número de pessoas que, conscientemente, mas possuindo consideráveis debilidades físicas graves, clamam pela morte. Vencidas pelo desgaste provocado por doenças incuráveis, há pessoas que veem na interrupção dos tratamentos médicos como uma saída para exterminar o sofrimento. Porém, a morte assistida é admitida em poucos países, mas são muitas as vozes que enxergam na morte assistida, um caminho de deliberação (SÁ; MOUREIRA, 2017).

Entre os procedimentos no término da vida, a ortotanásia é a maneira que representa a possibilidade de garantir a dignidade da pessoa humana sem desrespeitar a vontade e o princípio fundamental previsto constitucionalmente. Para tanto, o testamento vital é o documento apropriado para assegurar o respeito às últimas vontades de um paciente terminal no Brasil.

4 O TESTAMENTO VITAL COMO UMA DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE E A (IM)POSSIBILIDADE DE SEU USO NO ORDENAMENTO BRASILEIRO

Independente do cunho em que a dignidade da vida seja analisada, é certo que, há tempos, vem sendo defendida, objeto de luta desde pós revolução industrial, restando consumada com a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, em 1948 e enfatizada no Pacto de São José da Costa Rica, Convenção Americana dos Direitos Humanos. Ambos os institutos foram recepcionados pelo ordenamento brasileiro, conferindo pressuposto de que a dignidade é uma consequência da vida (PEREIRA, 2018).

Diante deste cenário, para Piovesan e Dias (2017), deve-se admitir o direito de cada pessoa, conduzir livremente sua vida com base nos seus próprios valores, decidindo como viver e como morrer. Não obstante, compete ao Estado reconhecer e regular a escolha feita, desde que não causem danos a outros indivíduos.

A concretização da dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito, implica em assegurar a liberdade de escolha, até mesmo na questão de dispor da própria vida, quando um indivíduo que possui capacidade e está esclarecido sobre as decisões que poderá tomar sobre a sua atual condição, visto que está acometido por uma doença incurável e terminal (SANSON, 2018).

Juridicamente amparada, a dignidade da pessoa humana é fundamento da Constituição brasileira, sendo que resguarda a existência de um dever de duplo sentido: vedar a violação da dignidade da pessoa humana e, simultaneamente, impor sua promoção. Nesse aspecto, sua eficácia normativa está dirigida contra o Estado, bem como aos particulares e ao próprio sujeito, com o objetivo de limitar direitos subjetivos, mesmo aqueles com status de direito fundamental (CORREA, 2010).

Diversos países têm positivado o direito de qualquer cidadão, em situação irreversível, seguir seu processo de morte de forma digna. As leis já existentes sobre

esse tema enfatizado o ato em prol da dignidade e de respeito à autonomia do paciente, com o objetivo de legitimar a ação do médico ao proporcionar uma morte digna ao seu paciente e assim respeitar sua autonomia com relação ao próprio corpo. Dessa forma, a integridade do ser humano, fica resguardada e consequentemente, respeitada sua vontade e sua natureza (MELO, 2017).

A preocupação em respaldar a autonomia do paciente, surgiu no final dos anos sessenta no Estados Unidos da América (EUA), com as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), as quais, basicamente, tratavam de garantir os desejos do paciente em situações de fim de vida. O assunto se proliferou e, atualmente, vários países, em diversos continentes, já regulamentaram com algumas alterações as DAV. No entanto, o objetivo principal continua o mesmo: dar autonomia para a pessoa mais interessada – a enferma, decidir como quer enfrentar a dor e as consequências da sua doença incurável, as quais anunciam que a morte é iminente e está anunciada (DADALTO, 2022).

Conceitualmente as DAV podem ser definidas como uma manifestação livre e prévia pela qual uma pessoa, com capacidade e discernimento, renuncia a tratamentos e cuidados médico-hospitalares futuros se, por qualquer razão, na ocasião não puder expressar sua recusa (MABTUM; MARCHETTO, 2015).

Com o surgimento também veio o debate, resultando em aceitação, após ser amplamente discutida nas esferas do Biodireito e da Biomedicina e como enfatiza Dadalto (2022), atualmente as DAV tem status de necessidade e imprescindibilidade, pois não tratam apenas de desejos para o fim da vida, sendo entendidas também como documentos que pontuam previamente a manifestação dos desejos do paciente, os quais terão efeito quando este não conseguir manifestar de forma livre e autonomamente sua vontade.

No entanto, no Brasil o assunto ainda é muito controverso levando em conta a inexistência de norma jurídica específica. Para aplicação das DAV, é utilizada uma interpretação integrativa das normas constitucionais e infraconstitucionais garantindo sua defesa na esfera do ordenamento jurídico brasileiro. Porém, continuam sendo confundidas com mandato duradouro e declaração prévia de vontade para o fim da vida, a qual é popularmente conhecida como testamento vital (MABTUM; MARCHETTO, 2015).

No entendimento dos autores as DAV são um gênero, compreendendo o mandato duradouro e o testamento vital, suas espécies. A diferença consiste em que o mandato duradouro confere outorga por meio de procuração referente aos cuidados com a saúde por período prolongado e duradouro, em que é nomeado um representante para, em nome do enfermo, providenciar relações pertinentes, não apenas em situação de terminalidade de vida, como é o caso do testamento vital (MABTUM; MARCHETTO, 2015).

O testamento vital é o objeto de pesquisa do presente artigo e é entendido como a preservação da vontade do paciente, de forma a garantir o direito de decidir sobre os cuidados, tratamentos e procedimentos a que deseja ou não ser submetido, quando estiver com uma doença grave, incurável e terminal. Desta forma, o instrumento evita procedimentos terapêuticos considerados como “desumanos”, tendo em vista que não impedirão a morte e são apenas uma prática médica que visa manter a vida mesmo que não haja condição de reversibilidade da doença (DADALTO, 2022).

Enquanto termo, surgiu para que a pessoa, por meio de um ato expresso, público ou particular possa declarar e dispor seus desejos com relação a tratamentos da sua enfermidade e disposições sobre seu corpo no fim de vida. As manifestações ocorrem quando não existe mais o desejo de se prolongar a vida de forma artificial, na dependência de aparelhos, remédios ou nutrição forçada ou em situações em que venha a perder a consciência de modo prolongado, seus negócios sejam geridos por determinada pessoa e segundo determinadas instruções (DADALTO, 2015).

No momento da terminalidade pode existir um conflito quanto ao prolongamento do momento da morte, que invariavelmente implica um prolongamento da vida. Nesse contexto, a nomenclatura “testamento vital” passa a fazer sentido, pois a pessoa que enfrenta essa situação, anteriormente já expressou sua vontade em vida, de forma a escolher quais os tratamentos que quer ou não receber, quais os cuidados paliativos aos quais deseja ou não se submeter-se no momento da morte (PEREIRA, 2018).

Os Estados Unidos da América estão na vanguarda do testamento vital. O advogado americano Luis Kutner, ativista dos direitos humanos e um dos fundadores da Anistia Internacional (1960) contribuiu para o Patient Self Determination Act (PSDA), em 1991, lei americana federal que abordou o direito à autodeterminação do

paciente ao living will e ao durable power of attorney for health care (instituição de um procurador para tomar em nome do paciente inconsciente as decisões relativas aos tratamentos e procedimentos de saúde) (LOBO, 2023).

Inicialmente, a intenção do advogado americano era dar poder à pessoa, por meio de um documento, sobre a sua vida e sua morte. O referido diploma estabeleceria diretrizes para os cuidados no fim da vida e as condições da morte e sua dignidade preservada (SÁ; NAVES, 2023).

Um dos casos expressivos que motivaram o questionamento sobre a dignidade da morte nos EUA foi o caso de Nancy Cruzan, a qual em 1983, aos 25 anos foi vítima de um acidente de carro que a deixou em como vegetativo. Sua mãe, então, iniciou uma batalha para que a filha tivesse uma morte digna. Sete anos depois, a Suprema Corte autorizou a retirada da sonda de alimentação que mantinha Nancy viva (PEREIRA, 2018).

A partir disso, Kutner propôs um documento, intitulado will, no qual o paciente deixaria por escrito sua recusa a se submeter a determinados tratamentos quando fosse comprovado o estado vegetativo ou a terminalidade – sugerindo aos adeptos da religião “Testemunha de Jeová” que fizessem uso para declarar a sua recusa quando da necessidade de transfusão de sangue. Nasceram, assim, as bases para do testamento vital, que conforme Dadalto (2022) explica, tem sido um tema discutido, modificado e criticado pelos estudiosos da Bioética e do Biodireito.

O testamento previsto no Código Civil de 2002 brasileiro, apresenta em comum com o Testamento Vital, ser um ato de declaração de última vontade. Uma diferença pontual entre ambos, conforme esclarece Lobo (2023), é que no último, a finalidade está na ideia de que a declaração de vontade surta efeitos ainda quando o declarante estiver vivo. O testamento vital requer condições de aplicação, sendo possível utilizá-lo em quadros terminais, ou seja, quando a pessoa sofre de um problema grave e incurável e que não responde mais a tratamentos capazes de modificar o curso da doença, sendo a morte diagnosticada como evidente.

Falar da morte não é comum e no Brasil não é diferente, o instituto do testamento para disposições patrimoniais é pouco usado e o vital, raramente discutido e juridicamente não definido, muito embora tenha validade amparada e aceita nos tribunais brasileiros. Isso é garantido devido à interpretação integrativa das normas constitucionais e infraconstitucionais existentes embasadas nos princípios

constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e da autonomia (princípio implícito no art 5º), bem como a proibição de tratamento desumano (art. 5º, III) (DADALTO, 2022).

Tal posicionamento é corroborado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) que, desde 2012, quando aprovou a resolução nº 1995/12 permitiu que o paciente registrar seu testamento vital na ficha médica ou no prontuário. Esta resolução representa um grande avanço no Brasil, pois garante vincula o médico à vontade do paciente.

Anos mais tarde, o CFM instituiu o Código de Ética Médica, por meio da Resolução CFM nº 2.217, de 2018, modificadas pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.217 de 2018, estabelecendo no item VI, em que o profissional médico deverá ter respeito absoluto ao ser humano e visará ações em seu benefício, mesmo após a morte. Ainda no item XXI, fez menção a aceitação das escolhas de seus pacientes relacionadas aos diagnósticos e terapias, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas (NOVAIS; LEITE; SOUZA, 2022).

Em setembro de 2019 foi publicada a resolução do CFM nº 2.232, que estabeleceu normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e a objeção de consciência médica, reconhecendo em seu art. 1º, o direito do paciente em recusar tratamento médico, desde que a ele sejam informados todos os riscos e as consequências previsíveis da sua decisão (SÁ; NAVES, 2023).

A respeito disso surgem algumas considerações, de acordo com os autores:

A recusa de tratamento médico não significa eutanásia, porquanto esta depende da ação ou da omissão do médico. Tampouco se equivale ao auxílio ao suicídio, porque o ato praticado que culmina com a morte é do próprio paciente.

Recusar um tratamento médico significa exercer o direito à autonomia e o direito ao próprio corpo. Da tomada de decisão, pode acontecer a morte; a morte pode vir com o tempo em razão do agravamento da enfermidade; ou tratamentos alternativos podem ser empregados (SÁ; NAVES, 2023, p.313).

Nesse sentido, na existência de um documento escrito que apresente as condições aceitáveis de tratamento da enfermidade pelo paciente, incluindo a recusa pelo tratamento caracterizado como inútil ao caso, não haverá dúvidas acerca da conduta da equipe médica, especialmente porque esse documento prevalece a vontade do paciente sobre a vontade de terceiros (PEREIRA, 2018).

A finalidade precípua do testamento vital é de que a vontade do indivíduo seja respeitada mesmo quando este estiver impossibilitado de manifestá-la em determinado momento. No entanto, para que isso ocorra, a autora considera latente a necessidade de uma lei específica sobre o tema, com o único propósito de dar segurança jurídica sobre aspectos formais. Conforme a autora, o surgimento do mandamento jurídico específico, evitará a judicialização no Poder Judiciário para declarar o negócio jurídico válido e, assim, conferirá validade desde sua confecção.

Considerando a realidade brasileira de não existência de uma legislação específica sobre o testamento vital, e atinente ao atual Código Civil em seu artigo 107, o qual aduz que “a validade da declaração de vontade dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente exigir”. Portanto, como não há previsão normativa o testamento vital possui forma livre podendo ser feito por documento público ou privado (BRASIL, 2002).

Para que a pessoa possa fazer um testamento vital, a professora Luciana Dadalto (2022) defende que a autonomia para criar um testamento vital subentende a necessidade do sujeito apresentar, além da capacidade de fato, o discernimento para tal, sendo este requisito essencial para a validade do ato. Defende que os limites objetivos de fixação da idade de 18 anos, estipulado pelo Código Civil devem ser flexibilizados, tendo em vista que diante de um caso concreto, é pertinente que um menor de idade redija o instrumento com autorização judicial.

Neste caso a negação somente se justificará pela falta de discernimento para a prática do ato. Isso se deve ao fato de o testamento vital se tratar de um instrumento máximo de manifestação de vontade, no qual o sujeito que o faz deve ter condições de expressar livre e autonomamente seus próprios desejos.

Com relação a validade, a lei portuguesa inova ao estabelecer por meio da Lei 25/2012, um prazo de eficácia de cinco anos para o documento, contrariando à natureza revogável. Em dezembro de 2018, em Portugal, haviam cerca de 24.400 testamentos vitais registrados (DADALTO, 2022).

No Brasil, a doutrina defende que o testamento vital também deveria ter prazo de validade estipulado, sob o argumento de que são documentos dinâmicos, que não podem ser esquecidos depois de elaborados, prevendo sua renovação, bem como sua revogação (SALDANHA, 2017).

No entanto, por se tratar de um instrumento revogável a qualquer tempo, Dadalto (2022) defende que não há razão para se prever prazo de validade, alegando para tal o próprio caráter revogatório do testamento vital. E segundo ela, a questão primordial para um testamento vital eficaz é delimitar o momento em que produzirá efeitos.

A Medicina avança constantemente, e conforme explica Dadalto (2022), existe a possibilidade de uma determinada enfermidade, antes considerada incurável na época de elaboração do documento, tendo, posteriormente, a cura encontrada e, desta forma inviabilizando a aplicação e mudando todo o cenário que motivou o testamento vital.

Metaforicamente, a autora salienta que vários requisitos devem ser analisados na feitura de um testamento vital, no entanto, a característica de que ele seja um documento que substitui a voz do paciente e, portanto, só deve ser usado quando não for possível escutar sua voz, deve ser um ponto crucial. Destarte, diante da consciência e enquanto o paciente conseguir manifestar seus desejos, o documento não deve servir como parâmetro para os tratamentos a serem utilizados no tratamento da enfermidade (DADALTO, 2022, p.97).

Outra ponderação, seguindo os esclarecimentos da autora, é que não basta a existência do documento, é imprescindível a garantia de sua atenção. Desta forma, se faz necessário que o testamento vital seja conhecido pela família e, em caso de internação, anexado, na íntegra, ao prontuário do paciente com o objeto de possibilitar e facilitar o acesso de todos os profissionais de saúde que cuidarão do enfermo.

Por se tratar de uma manifestação do enfermo e com intenção de garantir suas vontades finais, o cônjuge, companheiro e demais parentes do paciente, bem como o eventual procurador nomeado, estão atrelados ao testamento vital, devendo garantir o previsto no documento (DADALTO, 2022).

Historicamente, o testamento vital, bem como as demais espécies de DAV apresentam-se como documentos escritos, que objetivam a prova real da vontade do paciente quando este tiver perdido a capacidade decisória. Contudo, vem surgindo a aceitação da complementação do testamento vital por vídeo, gravado pelo outorgante, bem como o documento ser escrito por meio do Legal Design, o qual se trata da criação de documentos jurídicos mais claros e que realmente atendam às necessidades dos usuários (DADALTO, 2022).

Diante de todo o exposto, percebe-se que o testamento vital é uma realidade alicerçada em princípios constitucionais e na legislação infraconstitucional. No entanto, falta-lhe uma segurança jurídica plena e específica dentro do ordenamento jurídico. O tema já foi objetivo de iniciativa no Congresso Nacional e por meio do substituto do projeto de Lei nº 149/2018 prevê a apreciação para posterior promulgação legal.

O esboço legal prevê, em seu artigo 1º, que toda pessoa civilmente capaz tem o direito de, livre e conscientemente, manifestar sua vontade documentada acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde aos quais deseja ou não se submeter e, que terão validade apenas nas seguintes situações, atestadas por dois médicos diferentes e que compreendam três situações: doença mental, doenças crônicas e/ou neurodegenerativas em fase avançada e estado vegetativo persistente (DADALTO, 2022).

Em consulta à situação processual no *site* do Senado Federal, verifica-se que o projeto de Lei nº 149, de 2018, cuja ementa dispõe sobre as diretivas de vontade sobre tratamentos de saúde e que depende de apreciação bicameral, encontra-se arquivada devido o encerramento da legislatura 2022, sendo que, ao ser retomado, será submetido à audiência pública, aprovada em reunião extraordinária, a qual contará com esclarecimentos de professore/doutores em Bioética para esclarecer possíveis dúvidas quanto ao projeto que pretende assegurar a autonomia do paciente nos processos terminais de vida.

A morte no Brasil é um tema delicado de conversa e socialmente considerado um tabu, muito embora seja o destino final de todos os seres humanos e uma realidade ainda mais iminente aos indivíduos, os quais se encontram em quadro terminal de vida, na maioria das vezes causado por doenças incuráveis ou degenerativas, deve-se garantir a dignidade protegida à vida, proporcionalmente também na morte.

Entre os procedimentos de fim de vida existentes, a ortotanásia se difere da eutanásia (prática proibida no Brasil) e é um ideal a ser buscado pela Medicina e pelo Direito, por ser considerada a forma de garantir a morte digna mediante condutas médicas restritivas, limitando o uso apenas dos recursos imprescindíveis na busca de evitar o sofrimento desnecessário, utilizando cuidados voltados para controlar as angústias e situações de dor diante da inegável e inevitável mortalidade humana.

Nesse sentido, o testamento vital pode ser entendido como um documento garantidor da autonomia do paciente que já não consegue mais expressar suas vontades em virtude da sua condição clínica, bem como da dignidade do enfermo em processo de morte, pois irá retratar suas vontades com relação aos tratamentos, as quais estarão registradas e condicionarão a sua aceitação. Portanto, pode-se afirmar que o testamento vital é o meio pelo qual o enfermo tem seu direito de morrer com dignidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões relativas à vida e à morte são umas das mais instigantes do Direito, pois envolvem não só o que temos de mais relevante, mas também dizem respeito ao que somos, ao que fomos e ao que pretendemos ser. Nesse sentido, humanizar o morrer é o principal objetivo do testamento vital, de forma a garantir a dignidade no término da vida, entendido como um processo, em que a dor e o sofrimento são inerentes.

Muito embora a legislação específica ainda se encontre em apreciação no Congresso Nacional brasileiro, isso não considera o testamento vital inválido, tendo em vista que no Brasil o ordenamento jurídico é integrado por regras e princípios, os quais permitem uma interpretação com base também em leis infraconstitucionais, garantindo o princípio primordial e basilar que, em se tratando do testamento vital, é a dignidade da pessoa humana.

A Constituição Brasileira traz os princípios da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1, III, Constituição da República Federativa do Brasil), da Autonomia Privada (princípio implícito no art. 5º) e a proibição constitucional de tratamento desumano (art. 5º, III). Nesse sentido, a Constituição Federal do Brasil reconhece o direito à vida digna bem como a autonomia da pessoa para definir se o tratamento a ser disponibilizado em caso de doença terminal ou degenerativa irreversível compreendem dignidade no processo de morte.

Diante destas situações, obrigar uma pessoa a se submeter a um tratamento que ele não deseja quando este não terá função de devolver uma vida plena é degradante e, portanto, não confere dignidade, fonte de todos os direitos e garantias em sua finitude, muito menos autonomia sobre seu corpo.

Para tanto, o testamento vital é crucial para garantir que essa dignidade seja efetivamente compreendida. Nota-se que a autonomia é o principal fundamento de validade do instrumento, não apenas no sentido cível, mas também como princípio bioético.

Por sua vez, o Conselho Federal de Medicina não cria empecilho para a aplicação do Testamento Vital, pois em seu Código de Ética Médica, por meio de Resolução, ele estabelece que não existe óbice na recusa de tratamentos se isso se der de forma livre e consciente, permitindo ao paciente registrar seu documento na ficha médica ou no prontuário.

A aplicação da resolução no ambiente hospitalar foi reconhecida constitucionalmente pelo Poder Judiciário. Contudo, a aprovação de uma lei específica afim de garantir a vontade do paciente é tema latente para a segurança jurídica do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro e, assim, garantir que a dignidade da pessoa humana seja encontrada também na morte, respeitando a autonomia do paciente em dispensar tratamentos extraordinários com o condão de apenas postergar a vida, sem contudo garantir dignidade nesse momento de finitude.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ARIÈS, Philippe. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; FRANCISCO, Ana Lúcia; EFKEN, Karl Heinz. Morte e vida: a dialética humana. **Aletheia**, Canoas, n. 28, p. 32-44, dez. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2023.

BERMEJO, José Carlos; BELDA, Rosa María. **Testamento vital**: diálogo sobre a vida, a morte e a liberdade. São Paulo: Edições Loyola, 2015.

BIFULCO, Vera Anita; CAPONERO, Ricardo. **Cuidados paliativos**: conversas sobre a vida e a morte na saúde. São Paulo: Manole, 2016.

BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 149, de 2018**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 02 jul. 2023

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 10 jul. 2023.

CORREA, Adriana Espíndola. **Consentimento livre e esclarecido**: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 6 ed. Indaiatuba: Editora Foco, 2022.

DADALTO, Luciana; SAVOI, Cristiana. Distanásia: entre o real e o ideal. *In*: GODINHO, Adriano Marteleto; LEITE, George Salomão; DADALTO, Luciana (Org.). **Tratado brasileiro sobre o direito fundamental à morte digna**. São Paulo: Almedina, 2017. p. 151-165.

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

EIZIRIK, Cláudio Laks, POLANCZYK, Guilherme Vanoni, EIZIRIK Mariana. O ciclo da vida humana, uma perspectiva psicodinâmica. *In*: EIZIRIK, Cláudio Laks; BASSOLS, Ana Margareth Siqueira (Org.) **A morte**: última etapa do ciclo vital. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013. p. 235-249.

LÔBO, Paulo. **Direito civil, volume 6**: sucessões. 9.ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2023.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas da vontade**. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2015. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qdy26>. Acesso em: 16 mar. 2023.

MELO, Nehemias Domingos. O direito de morrer com dignidade. *In*: GODINHO, Adriano Marteleto; LEITE, George Salomão; DADALTO, Luciana (Org.). **Tratado brasileiro sobre o direito fundamental à morte digna**. São Paulo: Almedina, 2017. p. 87-99.

NOVAIS, Alinne Arquette Leite, LEITE, Maria Eduarda Pereira Arquette, SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. Recusa terapêutica e objeção de consciência: limites e possibilidades segundo a ordem constitucional. *In*: NOVAIS, Alinne Arquette Leite, CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat, MOREIRA, Raquel Veggi (Org.) **Tratado de bioética jurídica**: São Paulo: Almedina, 2022. p. 275-314.

PEREIRA, Luciana Mendes. **Testamento vital**: a luz do direito e análise do discurso. Curitiba: Juruá Editora, 2018.

PIOVESAN, Flávia; DIAS, Roberto. Proteção jurídica da pessoa humana e o direito à morte digna. *In*: GODINHO, Adriano Marteleto; LEITE, George Salomão; DADALTO, Luciana (Org.). **Tratado brasileiro sobre o direito fundamental à morte digna**. São Paulo: Almedina, 2017. p. 55-77.

ROWEDER, Rainer Jerônimo. A legitimação neoconstitucionalista da eutanásia no Brasil e na Espanha. *In*: VASCONCELOS, Adailson Wagner Sousa de (Org.).

Teorias da justiça: justiça e exclusão. Ponta Grossa: Atena, 2021. p. 1-13.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer**: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 6.ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2023.

SALDANHA, Rogério Róger. **Testamento vital**: aspectos controversos e a autonomia do enfermo. Curitiba: Juruá Editora, 2017.

SANSON, Leandro Carvalho. O direito pela morte digna: uma análise do procedimento da ortotanásia no direito brasileiro. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA; 15. 2018. Santa Cruz do Sul. **Anais [...]**. Santa Cruz do Sul, 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/18757/0> Acesso em: 01 jun. 2023.

SOUSA, Paulo Henrique Martins de. **A insuficiência do Pluralismo Conceitual nas Decisões de Fim de Vida**. 2017. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-Graduação em Direito. Curitiba, 2017 Disponível em: www.acervodigital.ufpr.br. Acesso em: 29 jun. 2022.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RODRIGUES, Renata de Lima. Análise do ordenamento jurídico brasileiro: o conteúdo jurídico do direito fundamental à liberdade no processo do morrer. *In*: GODINHO, Adriano Marteleto; LEITE, George Salomão; DADALTO, Luciana (Org.). **Tratado brasileiro sobre o direito fundamental à morte digna**. São Paulo: Almedina, 2017. Cap. 13.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. Eutanásia. *In*: GODINHO, Adriano Marteleto; LEITE, George Salomão; DADALTO, Luciana (Org.). **Tratado brasileiro sobre o direito fundamental à morte digna**. São Paulo: Almedina, 2017. p. 101-129.