

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNDB  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

**JÚLIA DELIS ROCHA DA SILVEIRA**

**“QUE SEJA FEITA A MINHA VONTADE”**: uma análise das diretivas antecipadas de vontade e da autonomia da vontade frente ao direito de morrer com dignidade

São Luís

2019

**JÚLIA DELIS ROCHA DA SILVEIRA**

**“QUE SEJA FEITA A MINHA VONTADE”**: uma análise das diretivas antecipadas de vontade e da autonomia da vontade frente ao direito de morrer com dignidade

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário - UNDB, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Ma. Bruna Barbieri Waquim

São Luís

2019

**JÚLIA DELIS ROCHA DA SILVEIRA**

**“QUE SEJA FEITA A MINHA VONTADE”**: uma análise das diretivas antecipadas de vontade e da autonomia da vontade frente ao direito de morrer com dignidade

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário - UNDB, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Ma. Bruna Barbieri Waquim (Orientadora)**

Centro Universitário - UNDB

---

**Profº Me. Carlos Anderson Ferreira**

Centro Universitário - UNDB

---

**Profº Me. Arnaldo Vieira Sousa**

Centro Universitário – UNDB

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Silveira, Júlia Delis Rocha da

Que seja feita a minha vontade: uma análise das diretivas antecipadas de vontade e da autonomia da vontade frente ao direito de morrer com dignidade . / Júlia Delis Rocha da Silveira. \_\_ São Luís, 2019.

80 f.

Orientador: Profa. Me. Bruna Barbieri Waquim.

Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2019.

1. Dignidade da pessoa humana - fim de vida. 2. Direito à morte digna. 3. Direitos humanos. I. Título.

CDU 342.7

À minha fabulosa mãe, por ser minha fonte de admiração, inspiração diária e exemplo de caráter.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, meu bom Pai, que me traz a paz que excede todo entendimento humano, e que sem Ele nada disso seria possível, me firmando em cada passo, e me guiando na corrida da vida.

Aos meus pais, Elizelma e Delmar, que pavimentaram o meu caminho, se doando e fazendo sempre o possível e o impossível por mim. Obrigada por todo amor dedicado a mim.

Aos meus irmãos pela parceria e paciência de todos os dias. Guilherme, Sarah e Arthur, vocês tornam minha vida mais colorida.

A toda a minha família, em especial aos meus amados avós, José de Jesus e Vivian, por sempre acreditarem, torcerem como ninguém e se emocionarem com minhas pequenas conquistas diárias. Todo o meu amor a vocês.

Aos meus preciosos amigos dessa jornada chamada vida, verdadeiros anjos, sobretudo àqueles que trilharam este caminho comigo me dando as mãos e, até mesmo o ombro amigo quando foi necessário. Em especial, àquelas que sempre torceram, me ouviam quase que diariamente e, da forma mais verdadeira, me falavam e acreditaram que tudo daria certo no final: Thatiana Mourão, Laryssa Pereira, Marcelly Oliveira, Letícia Saldanha, vocês são maravilhosamente excepcionais. À Luíza Maria, que é tão maravilhosa e sempre disposta a me ajudar e incentivar em tudo. Muito obrigada pela tua gentileza de sempre e pela amizade.

Aos amigos que ganhei ao longo da graduação (para a vida toda), que durante esses cinco anos sempre estiveram ao meu lado fazendo com que o fardo fosse mais leve e divertido, trazendo a certeza de que no fim tudo daria certo, e que juntos poderíamos ir mais longe. Emilly Furtado, Leandro Medeiros, Beatriz Florenzano, Gerson Costa, Italo Ribeiro, Rafael Costa, Iarlem Borges, Eduardo Alves, à querida monitora-amiga Jérllida Freitas, e a todos os demais amigos que conquistei nessa caminhada, sem vocês seria certamente mais difícil.

À minha maravilhosa e paciente professora-orientadora, Bruna Barbieri, que fez parte deste trabalho sempre com sua generosidade ímpar (além da doçura em pessoa), me direcionando, apoiando, acreditando e inspirando ao repartir todo o seu conhecimento e humanidade. Obrigada imensamente pela compreensão e benevolência. Tens toda a minha admiração e respeito!

Aos grandes mestres que tive ao longo da vida acadêmica, meus queridos e adoráveis professores que com todo o amor pelo que fazem contribuíram para que eu tivesse mais certeza ainda da profissão que escolhi; aos meus admiráveis chefes que se tornaram, também, amigos. A todos, obrigada pela longa jornada de aprendizado, troca de experiências, e pela bondade de me ajudarem a subir mais alguns degraus na escada da vida.

A todos vocês dedico minha gratidão infinita. Vocês são responsáveis pela minha evolução enquanto ser humano.

“Não tenho medo da morte mas sim medo de morrer qual seria diferença você há de perguntar, é que a morte já é depois que eu deixar de respirar, morrer ainda é aqui na vida, no sol, no ar ainda pode haver dor ou vontade de mijar

[...]

Não tenho medo da morte mas medo de morrer, sim a morte é depois de mim mas quem vai morrer sou eu o derradeiro ato meu e eu terei de estar presente assim como um presidente dando posse ao sucessor terei que morrer vivendo sabendo que já me vou ”.

Gilberto Gil



## RESUMO

O objetivo do presente trabalho é analisar as diretivas antecipadas de vontade enquanto legitimadoras da autonomia e dignidade da pessoa humana no fim de vida, ocasionando o direito à morte digna. Para tanto, deu-se destaque, para estes princípios constitucionais supramencionados, a dignidade da pessoa humana e a autonomia, vez que estes, de forma patente, são fundamentos suficientes, quando vislumbrados, para a garantia de uma boa morte, concedendo ao indivíduo que se encontra em fim de vida a possibilidade de decidir acerca de sua terminalidade. E, ainda, muito embora não haja uma legislação específica para a consagração das diretivas antecipadas de vontade – dando-se mais ênfase ao testamento vital –, senão a Resolução nº 1995/12 sendo esta oriunda de uma entidade de classe, o Conselho Federal de Medicina, o ordenamento jurídico traz amparo plausível, através dos referidos fundamentos para a aplicação deste instituto. Logo, evidenciou-se a necessidade de uma regulamentação específica, justamente pela razão da referida resolução não possuir força de lei, e não dispor de forma abrangente para além da relação médico-paciente. Além disso, fora exposto os dilemas referentes à questão da morte em si, uma vez que para que se institua uma diretiva antecipada de vontade e a faça valer no cenário brasileiro, o primeiro passo é a compreensão da finitude da existência humana.

**Palavras Chave:** Princípios. Autonomia. Dignidade da pessoa humana. Finitude. Terminalidade. Testamento vital. Diretiva antecipada de vontade. Indivíduo. Resolução nº 1995/12 CFM. Mortedigna.

## ABSTRACT

The objective of the current paper is to analyse the advance directives of will as legitimizing the autonomy and dignity of the human person at the end of life, causing the right of a dignity in death. To this end, it is emphatic the constitutional rights above mentioned, the dignity of the person and autonomy, since these, clearly, are sufficient foundations, when envisioned, to guarantee a good death, granting the person in the end of life the possibility of deciding on its terminality. And yet, although there is no specific legislation for the consecration of the advance directives of will - with more emphasis on the living will -, only Resolution No. 1995/12, this coming from a class entity, the Federal Council of Medicine, the legal system brings plausible support, through the said foundations for the application of this institute. To this end, the need for a specific regulation was evidenced, precisely because the aforementioned resolution does not have the force of law and does not comprehensively dispose beyond the doctor-patient relationship. Moreover, the dilemmas regarding the issue of death itself had been exposed, since in order to institute an advance directive of will and enforce it in the Brazilian scenario, the first step is to understand the finitude of human existence.

**Keywords:** Principles. Autonomy. Dignity of human person. Finitude Terminality Living will. Advance directive of will. Individual. Resolution No. 1995/12 CFM. Deathworthy.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Você sabe o que é testamento vital? .....	59
<b>Gráfico 2.</b> Se você pudesse em um documento especificar a quais cuidados de saúde gostaria de ser submetido, caso se encontrasse em estado terminal e impossibilitado de exprimir sua vontade, você o faria? .....	60
<b>Gráfico 3.</b> Você é a favor ou contra o prolongamento da vida um paciente que tem uma doença incurável, grave, terminal e que gere muito sofrimento para ele e para a família, em determinado caso em que este paciente não possa expressar a sua vontade? .....	61

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Art.	Artigo
CC	Código Civil
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
DAV's	Diretivas antecipadas de vontade
TJ	Tribunal de Justiça

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. A COMPREENSÃO DO DIREITO À MORTE DIGNA ATRAVÉS DE UMA ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS DA AUTONOMIA DA VONTADE E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 A incidência do princípio da autonomia da vontade no ordenamento jurídico brasileiro.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 A autonomia na bioética – relação médico-paciente .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito de morrer .....</b>	<b>23</b>
<b>3. O INSTITUTO DA DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE FRENTE À TANATOLOGIA E A BIOÉTICA.....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Tanatologia: sobre o morrer .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2 A bioética e a terminalidade da vida .....</b>	<b>34</b>
<b>3.3 A terminalidade da vida: a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana em situações jurídicas existenciais.....</b>	<b>40</b>
<b>4. AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE ENQUANTO LEGITIMADORAS DA VONTADE DO INDIVÍDUO.....</b>	<b>46</b>
<b>4.1 Diretivas antecipadas de vontade .....</b>	<b>47</b>
<b>4.1.1 Testamento Vital: prática e efetivação .....</b>	<b>50</b>
<b>4.1.2 Da aplicação das Diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro</b>	<b>54</b>
<b>4.2 Análise do questionário aberto .....</b>	<b>57</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>732</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>74</b>

## 1. INTRODUÇÃO

É necessário evidenciar que a ampliação dos limites de expectativa de vida na sociedade ocidental implicou em variadas consequências antropológicas, sociológicas, religiosas, jurídicas e morais, e que o conceito morte, ainda que nos mais variados conceitos, e nas mais diversas áreas, é fato e realidade a ser experimentada por todos (HASSEGAWA, 2019).

Assim, com a constante evolução da sociedade, no que tange a seus valores sociais, morais, políticos e religiosos, é necessário direcionar o olhar para a relação e a perspectiva da morte no contexto social. Logo, diante de um olhar sobre o fim da vida, é de suma importância tutelar aquelas disposições de vontade do indivíduo acerca do próprio evento morte (ALVES, 2013).

É tácito que a tratativa a respeito do fim da vida ainda é, de certa forma, considerado tabu na sociedade, haja vista que se trata de temática que vai de encontro a diversas concepções e áreas do conjunto social, suscitando diversos debates, justamente pelo fato de que os limites da vida humana não possuem um rígido contorno.

Neste aspecto, vivemos em um país que pela própria história e cultura, se demonstra que falar sobre o fim da vida é ainda um tabu, sendo que, por isso, ou seja, pela ausência de debate acerca do assunto, ocorre por vezes a terceirização acerca das decisões sobre saúde neste período, ocasionando o prolongamento do sofrimento e da dor, e por conseguinte, acaba se violando princípios constitucionais balizados, quais sejam: o princípio da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade, já que a decisão do paciente ou da pessoa que se encontra neste período de terminalidade de vida dificilmente é possível de ser expressada, ou ainda não é considerada (DADALTO, 2013).

Diante disso, surge o testamento vital que, enquanto espécie de diretiva antecipada de vontade, tem a finalidade de dispor acerca dos desejos e vontades, prévios e expressamente manifestados pelo paciente, acerca dos cuidados que deseja ter ou não, acerca dos procedimentos que possui ou não interesse em ser submetido, em dado momento em que não possa expressar sua vontade de forma consciente. Posto isso, ao lado desse cenário vigora os princípios constitucionais da autonomia da vontade, bem como da dignidade da pessoa humana, já que a manifestação da vontade acerca daquilo que se pretende no fim da vida, ou no processo de “uma morte tranquila” necessita ser observada, em razão daquilo que o próprio indivíduo considera melhor para si, e o direito de autoafirmar seu interesse acerca da própria vida, ou de sua condição nela (DADALTO, 2013).

Desse modo, é necessário discutir a temática para que a sociedade tome conhecimento, e posteriormente que o Estado passe a tutelar algo tão relevante que é a tomada de decisão sobre àquilo que se deseja submeter e tratar no caso de impossibilidade da manifestação de vontade, com o fim de se resguardar os direitos que são garantidos constitucionalmente, pois assim como há o direito à vida com dignidade, o direito à morte digna não pode ser esquecido.

Neste ponto, o escopo principal deste trabalho se perfaz justamente no fato de se ter nas diretivas antecipadas de vontade uma legitimação da autonomia e da dignidade da pessoa humana quanto a possibilidade do indivíduo escolher questões atinentes a saúde, tratamentos e procedimentos a serem adotados em sua terminalidade, em dado momento em que não poderá manifestar sua vontade.

Portanto, se faz mister uma reflexão, estudo, debate e regulamentação sobre o tema para que se resguarde, através do Direito, garantias constitucionais, na medida em que se torna necessária a delimitação de ações específicas para a solução de casos concretos.

E, esta pesquisa pretende desenvolver ideias que contribuam para a ciência do Direito através da análise da temática abordada considerando tratar-se de tema contemporâneo. O Brasil ainda se encontra em atraso quando se comparado a outros países quanto à regulamentação, posto que a que se encontra vigente no país trata de forma bastante tímida a temática, tanto que não possui qualquer norma vigente – senão àquela realizada por uma entidade de classe, o Conselho Federal de Medicina (CFM) – o qual dispõe de forma simplória e rasa sobre a diretiva antecipada de vontade do paciente. Assim, patente o desconhecimento da temática no meio jurídico, acadêmico, social e até mesmo no meio médico-hospitalar – já que dentre os médicos formados, os conhecedores deste instituto perfaz o montante de apenas 18% (CHEHUEN NETO, 2015).

Assim, a relevância e atualidade das questões relacionadas ao testamento vital são de grande valia não apenas para a sociedade acadêmica, mas para o conjunto social como um todo. Uma vez que a Carta Magna do país estabelece direitos e princípios como o da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana, faz-se necessário atingi-los em suas mais variadas esferas e campos de incidência na sociedade, haja vista que em grande parte dos casos de fim de vida no conjunto social, a vontade do paciente é suprimida, quiçá desconsiderada em razão do desconhecimento e não aplicação do instituto.

Nesse sentido, é sabido que a dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade são valores essenciais de um Estado Democrático de Direito, por isso, esta pesquisa abordará a urgente necessidade de uma regulamentação mais específica em relação ao testamento

vital, para que este instituto atenda às suas finalidades, quais sejam à observância aos princípios basilares do ordenamento jurídico brasileiro.

Por fim, aos critérios pessoais, a motivação do presente tema se relaciona ao sentimento de impotência frente à necessidade de regulamentação do instituto, que garanta e especifique quais são as vontades que poderão ser guarnecidas pelo testamento vital, haja vista a necessidade de se garantir o direito à voz àquele que tem a possibilidade de determinar sua vontade acerca do seu próprio fim de vida, ressaltando que assim como há a possibilidade de se produzir efeito pós-mortem, ao se dispor e tratar de patrimônios, é extremamente válido, razoável, e sobretudo imprescindível que se possa manifestar a própria vontade para que haja produção de efeitos sobre o final da vida, em vida. E ainda, em virtude do apreço pelas questões que a temática guarda em si, já que assim como a vida, o seu fim também precisa ser tutelado.

Para elaboração da presente pesquisa foi utilizado o método dedutivo, que parte de argumentos gerais para argumentos particulares, considerando a relação lógica que deve ser estabelecida entre as proposições apresentadas, a fim de não comprometer a veracidade das conclusões. Já quanto aos objetivos, ela classifica-se como pesquisa exploratória e descritiva, explicativa e quantitativa. (LAKATOS; MARCONI, 2011)

Tem-se entre as fontes doutrinas, leis, teses, dissertações e artigos científicos de repositórios e bibliotecas digitais de teses e dissertações. Além disso, foi realizada também pesquisa através de um questionário aberto a fim de se demonstrar o conhecimento da população acerca do tema, bem como a opinião acerca de um documento onde se possa expressar a vontade acerca de tratamento de saúde (ou não-tratamento) nos casos de terminalidade de vida.

A contribuição que se deseja dar é justamente a necessidade de se ter uma regulamentação mais incisiva acerca das diretivas antecipadas de vontade, em especial ao testamento vital.

A hipótese principal consiste em razão do princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento norteador das demais normas, o direito à vida e à morte digna, por estarem atrelados a este princípio, devem ser vislumbrados e tutelados pelo ordenamento. E, dessa forma, o testamento vital surge, a fim de garantir a observância não só do referido princípio, mas, também, da autonomia da vontade com a necessidade de ser regulamentado para que produza seus efeitos, e garanta que o prolongamento da vida, em condições dolorosas e dispendiosas somente ocorra se esta for a decisão do indivíduo. Ora, a integração do instituto no ordenamento jurídico pátrio se faz indispensável, uma vez que o indivíduo



possui total liberdade e autonomia para definir não só o seu futuro, mas também em quais condições se dará o fim de sua vida, devendo-se garantir que a norma abarque todas as especificidades que compõe o instituto.

O segundo capítulo trata de uma perspectiva da tanatologia e da bioética com a abordagem de alguns conceitos e a correlação com a boa morte.

Ao passo que o terceiro capítulo trata especificamente das diretivas antecipadas de vontade com enfoque no testamento vital, inclusive, apresentando como este poderia ser abraçado pelo ordenamento jurídico e apontando que este já possui princípios basilares que já legitimam o instituto, restando apenas uma legislação para que o regule ao ponto de ultrapassar a relação médico-paciente.

## 2. A COMPREENSÃO DO DIREITO À MORTE DIGNA ATRAVÉS DE UMA ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS DA AUTONOMIA DA VONTADE E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Conceber a morte como um direito, sendo este legitimado pela autonomia da vontade e a dignidade da pessoa humana, é considerar que assim como a vida a morte também precisa ser posta em evidência posto que estas se encontram entrelaçadas, sendo indissociáveis.

Em que pese o ordenamento jurídico reputar que o simples respirar de um nascituro já é condição suficiente para se garantir o direito à personalidade jurídica e a possibilidade de se adquirir direitos e contrair obrigações, o direito à vida é patentemente o pontapé inicial para a constituição dos demais direitos tutelados pela Constituição (BARBOZA, 2010).

Dessa forma, diante do direito à vida ser claramente uma garantia fundamental e, portanto, inviolável, ou seja, não podem ser atingidos de maneira ilegítima por outrem, é preciso considerá-lo sobre a ótica de um fundamento basilar do ordenamento jurídico pátrio, qual seja a dignidade da pessoa humana, enquanto vetor de interpretação das demais normas e, sobretudo, concretização de direitos.

E, para além do direito fundamental à vida, conforme supramencionado, a dignidade da pessoa humana enquanto mandamento nuclear incide também nos direitos de personalidade, especialmente no tange à autonomia, capacidade do indivíduo de se autodeterminar e fazer as suas próprias escolhas com base em seus ideais. Neste ponto, Álvaro Villaça Azevedo expõe:

Esta concepção demonstra que a autonomia e a liberdade integram a dignidade. Assim, cada direito fundamental contém uma expressão da dignidade, isto é, de autonomia e de liberdade. O direito à vida garantido constitucionalmente no art. 5º, caput, CF/88, por conseguinte, pressupõe não apenas o direito de existir biologicamente. Se o direito à vida é um direito fundamental alicerçado na dignidade humana, a vida assegurada pela Constituição é a vida com autonomia e liberdade (2010, p. 13).

Neste diapasão, evidente que a morte enquanto evento integrante da vida deve ser vislumbrado da mesma maneira, sendo legitimada a sua dignidade e a autonomia neste período perante a possibilidade de escolha do indivíduo acerca de que procedimentos, cuidados e tratamentos deseja submetido nessa fase de terminalidade, ressaltando-se o direito que há de se decidir acerca daquilo que é melhor para si, não podendo lhe ser tolhida a dignidade ainda que no último lapso temporal de sua existência.

Como mesmo preceitua Barroso e Martel (2010, p. 176) “o direito de todos e de cada um a uma vida digna é a grande causa da humanidade, a principal energia que move o processo civilizatório”. E, neste compasso é que o direito à morte digna deve ser considerado como garantia patente ao indivíduo posto que os próprios princípios orientadores do ordenamento jurídico pátrio o fundamentam.

## **2.1 A incidência do princípio da autonomia da vontade no ordenamento jurídico brasileiro.**

É imprescindível analisar o princípio da autonomia da vontade dentro do ordenamento jurídico brasileiro, como elemento fundamental para a garantia do direito à morte digna enquanto possibilidade de manutenção do querer do indivíduo frente às relações e situações no conjunto social. O conceito de autonomia da vontade consiste na autodeterminação do indivíduo, ou seja, na possibilidade deste se autoafirmar perante as situações do conjunto social, diante de sua possibilidade de ação em conformidade com suas convicções pessoais e concepções que são tomados como base justamente para os seus atos (MATTOS; RAMOS; VELOSO, 2015).

Para além da discussão ética e filosófica, Dadalto (2018) afirma que a origem etimológica da palavra autonomia consiste na norma em que o próprio indivíduo atribui para si, ou seja, a autonomia encontra-se intimamente ligada ao sujeito.

E, assim como há um conceito ético, filosófico, a autonomia da vontade possui, também, um viés jurídico, sendo o seu conceito tratado como princípio, sobretudo, no que tange à sua integração ao ordenamento jurídico pátrio. No Direito, de forma ampla, o termo autonomia se traduz na possibilidade do indivíduo de administrar sua vida, em todos os aspectos (CASTRO; WELTER, 2014).

Verifica-se que no contexto o ordenamento jurídico pátrio, a autonomia da vontade consiste em um princípio normativo-jurídico, orientando a criação de normas, direitos, suas respectivas modificações e extinções, de modo a observar os demais princípios e todo o sistema de regras contidas na ordem jurídica (LIMA, BAEZ, 2015).

Em uma linha histórica, a autonomia da vontade veio se consagrando em diversos aspectos, sendo um de seus marcos precursores o direito romano: “a *lexprivata* – primeira forma de expressão *do iuscivile*– tinha como base uma espécie de declaração solene com valor de norma jurídica que representava um acordo entre o declarante e o destinatário nos negócios particulares” (LIMA, BAEZ, 2015, p.117).

Em um primeiro momento, este exercício da autodeterminação permeava apenas a esfera patrimonial, passando com a existência do Estado Democrático de Direito a ser balizada essas relações pela função social, e os contratos a serem conformados pela boa-fé entre as partes, bem como pela proteção. Assim, emergem as situações patrimoniais e existenciais, se distinguindo uma da outra na medida em que em uma se trata bem mais de questões atinentes a obrigações contratuais e creditícias, ao passo que na outra se atribuiu a vertente do direito de personalidade (DADALTO, 2015).

Neste plano, passa-se a uma valoração da vontade do indivíduo em suas relações, possuindo a liberdade de aplicar suas concepções e vontades em tudo o que tinha contato.

Tanto que, com esta percepção, é possível evidenciar que, durante o Regime Absolutista, o Estado deixava de intervir nas relações entre os particulares, ou seja, na vida privada, a fim de manter a liberdade, e garantir que os sujeitos pudessem ser os protagonistas de suas vontades aplicando-as conforme lhes eram convenientes, optando por seus próprios interesses. Logo, origina-se a livre autonomia, de modo que com a queda do Regime absolutista, passou-se a vigorar o liberalismo político, no qual o poder emanava do próprio povo, contribuindo para que a autonomia da vontade servisse como base para a ordem jurídica dos Estados, tornando-se, inclusive um princípio basilar (SCHOEMBAKLA, 2009).

Destarte, no que tange a esta autonomia da vontade, Kant (1980) entende que existe uma correlação entre a moral e a autonomia da vontade, ao passo que a possibilidade de se autodeterminar encontra-se pautada nas próprias premissas estabelecidos por si mesmo, não se olvidando de permanecer tais máximas em conformidade com as leis morais, e o imperativo categórico, sendo estas leis aceitáveis universalmente, a fim de justificar a motivação necessária e plausível para a ação humana.

Ora, esta possibilidade de se autodeterminar se vincula à concepção de liberdade de se autogovernar visto seu querer autônomo, sendo este válido apenas se considerada e suscetível de universalização, para que se possa considerar uma prerrogativa de ser lei a vontade humana, para si mesma.

Não obstante, com as alterações no contexto histórico e social, o ordenamento jurídico pátrio trouxe consigo - diante da conjuntura de um Estado garantista, que possui no teor de suas normas o bem-estar social - valores como igualdade material, solidariedade (tendo como fonte os lemas da Revolução Francesa: *liberté, égalité, fraternité*) -, surgiu a necessidade de se tutelar a autonomia da vontade em conjunto com a dignidade da pessoa humana, sob uma visão solidarista, e, sobretudo, ganhando caráter fundamental na Carta Magna (SCHOEMBAKLA, 2009).

Posto isto, Ferri (2001 *apud* Dadalto, 2018) elucida que com o período posterior à Primeira Grande Guerra, a autonomia da vontade abriu espaço para a autonomia privada, havendo uma releitura deste princípio, em virtude das alterações no contexto social, estando a autonomia da vontade conectada ao sentido de uma expressão de vontade psicológica do indivíduo, ao passo que esta vontade é causa dos efeitos jurídicos. E, por outro lado, a autonomia se perfaz na manifestação objetiva da vontade, sendo a nascente dos efeitos jurídicos.

Ao se considerar a liberdade do indivíduo enquanto autor de suas vontades e da sua autodeterminação, enquanto aquele que decide sobre os rumos de sua própria existência, passou-se a adotar essa prevalência e autogoverno do indivíduo como conceito mais interligado à intersubjetividade, trazendo à autonomia da vontade a conotação de vontade real ou subjetiva, conforme supramencionado. Todavia, ultrapassada essa dicotomia, verifica-se que este princípio torna-se ausente de sentido e de sua própria finalidade própria se, porventura, é tratado de forma apartada do conceito da dignidade da pessoa humana (DADALTO, 2018).

Ora, analisar e aplicar o conceito de autonomia sem verificar, necessariamente, se a dignidade da pessoa humana está sendo respeitado, foge-se de sua essência na medida em que, esta se encontra na relação para consigo mesmo, sendo um atributo inerente a todo ser humano e quanto tal não pode ser abdicado tampouco suprimido. Entrementes a relação e a leitura em conjunto destes conceitos concretizam a autorregulamentação do indivíduo, na medida em que este não põe somente um olhar para si mesmo, mas faz esta ponderação de sua vontade para com as demais relações interpessoais.

Como bem aponta Gustin (1999, p.32 *apud* DADALTO, 2018, p. 10):

A autonomia deve ser compreendida, portanto, como de natureza social, e o indivíduo só pode apreender o seu significado a partir da intervenção social com os demais. A validação intersubjetiva é necessária para realização da autonomia. Em face disso, torna-se inadmissível a interpretação da autonomia no sentido de auto-suficiência, entendida esta como necessidade do indivíduo isolado e que se auto-satisfaz no isolamento.

Assim, a Constituição Federal dá uma notória conotação ao trato normativo da autonomia em conjunto com a dignidade da pessoa humana, preservando a autorregulamentação e a garantia dos projetos de vida individuais de cada sujeito no conjunto social, ao passo que um garante a autodeterminação e o estabelecimento da vontade do indivíduo, o outro põe em vista a garantia do respeito aos seus direitos, a fim de considerar o bem estar frente às decisões e valores considerados (DADALTO, 2018).

A autonomia não se traduz de forma ilimitada, sem qualquer barreira ou limite que possa alcançá-lo, mas se torna necessário que essa legítima ação do indivíduo em busca de sua autodeterminação não se esquive da intersubjetividade, sendo balizado pelas normas jurídicas. E, nesse sentido, a tutela do Estado quanto às garantias do indivíduo, seja à liberdade, à saúde, e o direito à vida, torna-se imprescindível a observância destes princípios para que haja a coexistência da autonomia do indivíduo e os seus direitos, ocasionando a prospecção de seus projetos de vida, e a prevalência de sua vontade, estando esta demarcada pelos ditames legais.

## **2.2A autonomia na bioética – relação médico-paciente**

A bioética se baseia em quatro princípios que são os pilares para a tomada de qualquer decisão, ou discussão na área da saúde, dentre eles o princípio da autonomia, o qual corresponde à emancipação do indivíduo rumo à sua autodeterminação. Conforme aduz Campos e Oliveira, (2017, p.15) “ter autonomia é ser dotado da capacidade de autolegislar-se segundo a sua própria liberdade. Ser autônomo é ter a capacidade de autodeterminar-se segundo a sua consciência e vontade.”

Nesse sentido, a autonomia como um dos princípios basilares da bioética assegura que toda e qualquer pessoa tem por direito a possibilidade de definir e decidir sobre o seu futuro, sobretudo sobre os aspectos mais pessoais, referentes à vida, à saúde e à morte, a contar das informações necessárias para tal, bem como da consciência de seus atos (DADALTO, 2015).

Ou seja, permite que o indivíduo estabeleça e tome para si o seu próprio conceito de vida digna, sendo de sua faculdade o estabelecimento das condições de seu futuro e interesses pessoais quanto à vida, sua saúde e morte, ressaltando a necessidade de se ter consciência e saber as informações necessárias para orientar os seus atos.

Ocorre que, não há que se confundir o conceito de autonomia na bioética com o princípio da autonomia, pois ambos se distinguem, na medida em que àquele consiste na possibilidade de todo e qualquer ser racional determinar sobre intenções e agir de modo a atingir estes objetivos, ao passo que este se concretiza como requisito moral de reverência ao direito do outro, enquanto, também, sujeito autônomo, portanto, igualmente protagonista de sua vontade (CAMPOS; OLIVEIRA, 2017).

Sem embargo, a visão da autonomia na bioética estabelece que a vontade do indivíduo (paciente) prevaleça e seja respeitada pelo profissional da saúde assim como as suas

concepções existenciais morais, religiosas ou éticas, bem como sua intimidade, suas escolhas quanto ao tratamento que deseja ser submetido, não sendo subjugado a qualquer meio que lhe cause qualquer tipo de constrangimento ou ainda que confronte seus objetivos (MABTUM; MARCHETTI, 2015).

Ora, nota-se que a autonomia é tratada para além de um princípio, mas um verdadeiro estatuto da bioética, enaltecendo a vontade do indivíduo como meio garantidor de seus direitos, pois uma vez afrontado tal princípio, ultraja-se a liberdade, ocorrendo uma sucessão de mitigação dos direitos essenciais para autodeterminação do indivíduo.

É nesse contexto, que se verifica a prevalência da moralidade e do respeito mútuo nas relações diante da observância da própria conotação em si da autonomia privada do indivíduo.

No que tange a esta autonomia na relação médico-paciente, o respeito à vontade do paciente é fundamental, em razão da necessidade de se considerar aquilo que este mesmo acredita ser o seu conceito de “vida digna”. Todavia, surge, quando se trata do respeito à vontade do paciente na bioética, o que os autores Beauchamp e Childress (2002) estabelecem quanto ao princípio de respeito à autonomia, o qual pode se apresentar em sua forma negativa, estabelecendo que as ações autônomas não devem se restringir à pressão ou controle de outros, de modo que se exige uma obrigação que é livre de restrição, posto que impõe o respeito às opiniões e aos direitos dos indivíduos, sob a condição de que estes não afrontem outras pessoas. Logo, este direito de autodeterminação ampara várias garantias correlacionadas à autonomia, dentre elas a confidencialidade e a privacidade, integrantes também dessa obrigação.

Conquanto, ao apresentarem tal conceito, estabelecem um modelo de autonomia, chamado de “modelo de pura autonomia”, como afirma Dadalto (2015, p.46) que configura a situação na qual o paciente que outrora fora autônomo, e quando nesta situação manifestou sua vontade conforme suas preferências e desejos no que tange ao tratamento e cuidados que pretende receber no momento de sua incapacidade. Isto se enquadra de forma perfeita ao testamento vital, o qual apenas legitimaria tal vontade e, sobretudo, essa autonomia do paciente, visto que teria como base esta vontade manifesta como orientação aos profissionais da saúde acerca de quais procedimentos, cuidados e tratamentos àquele paciente seria, de fato, submetido.

Entrementes, a observância da autonomia do paciente importa no atendimento à sua vontade apresentada, tomando-se como prerrogativa o seu direito de ter opiniões inerentes às suas concepções e valores de maneira autônoma, ressaltando que estas não devem ser

tomadas de forma isolada, mas em um contexto social, a fim de que os profissionais da saúde possam reconhecer esta autonomia e verificar o senso de identidade do paciente, como um ser capaz de autodeterminar-se.

### **2.3 O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito de morrer**

Em que pese a dignidade da pessoa humana ser um princípio constitucionalmente estabelecido, este também se configura como um dos objetivos fundamentais da República Federativa brasileira, especificada no art. 3º da Constituição Federal<sup>1</sup>, bem como encontra disposto, também, no art. 1º, III, que é um dos fundamentos da República.

Posto isso, verifica que a própria Constituição se importou em sobrelevar os valores existenciais no ápice do ordenamento jurídico, apontando este como um de seus preceitos máximos.

Decerto, a ordem jurídica tem como finalidade a de garantir, promover e fomentar a concretização da dignidade da pessoa humana em todos os momentos e áreas da vida do indivíduo, repousando sua ideia de respeito incondicional ao ser humano, enquanto sujeito de direitos, em todas as etapas de sua vida.

Sob esta ótica, a relevância da dignidade tem seu alcance em todos os âmbitos da vida jurídica, e há de se ressaltar os entraves existentes para a delimitação, do próprio aspecto hermenêutico, os limites deste princípio da dignidade da pessoa humana uma vez que sua concepção é ampliada por diversos sentidos a que lhe é atribuído, sendo impossível relativização e imposto acima de todo e qualquer pressuposto (MORAES, 2010).

De mesmo modo, Ingo Sarlet (2009) sustenta que a dignidade, em sentido jurídico, é uma qualidade intrínseca do ser humano que gera direitos fundamentais: (1) de não receber tratamento degradante de sua condição humana (dimensão defensiva); (2) de ter uma vida saudável (dimensão prestacional), assim como, de ter a colaboração de todos para poder usufruir de um completo bem-estar físico, mental e social (conforme os parâmetros de vida saudável da OMS); (3) de participar da construção de seu destino e do destino dos demais seres humanos (autonomia e cidadania).

---

1 “Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.



Conquanto a dignidade da pessoa humana está intrinsecamente relacionada às condições de existência humana – mínimo existencial –, sobretudo no que se refere à própria vida, seu bem-estar em todos os aspectos, a integridade física e moral, tendo Paulo Ridola afirmado acerca deste princípio, o qual consiste em:

[...] Que coisa é, afinal, a dignidade humana se não o lugar que a cada ser humano livre cabe ocupar na sua irrepetível diversidade? É a possibilidade de realizar o próprio projeto de vida, que a comunidade política deve proteger, pois na vida está o núcleo originário de sua liberdade (RIDOLA, 2014, p. 115-116).

A Constituição confere um uníssono sentido, de valor e de concordância prática aos direitos fundamentais, sendo o sustento a dignidade da pessoa humana, quer dizer, no sentido que faz a pessoa fundamento e fim da sociedade e do Estado (MIRANDA, 2010).

Por conseguinte, é difícil se pensar e se concretizar o direito sem qualquer supedâneo neste princípio norteador da dignidade da pessoa humana, posto que este serve como parâmetro para o estabelecimento dos direitos do homem, sobretudo quanto aos direitos à personalidade, e no que tange a sua autonomia enquanto protagonista de sua própria vontade.

É necessário afirmar que a vida e a morte são acontecimentos inerentes ao indivíduo, de modo que não necessariamente há uma determinação sobre aquele que vai nascer – por se tratar de algo alheio ao indivíduo –, mas imperiosamente àquele que nasce encontra-se destinado à morte, sendo este fato que independe da vontade do indivíduo, por ser um evento próprio da condição humana. Outrossim, o Código Civil de 2002 estabelece em seu art. 6º: “A existência da pessoa natural termina com a morte;”.

E, assim como se busca a tutela da vida e esta com dignidade, a morte não pode ser esquecida também, para fins do próprio princípio basilar do ordenamento jurídico, devendo esta também ocorrer com dignidade (DADALTO, 2019). Ora, o indivíduo enquanto sujeito central do ordenamento jurídico pátrio deve ter seus direitos resguardados em todas as situações jurídicas relevantes, ao ponto de que a morte enquanto evento atrelado à vida não é menos merecedora de atenção já que é a cessação da existência. O que se verifica é que esta não é observada, tampouco tutelada com a mesma atenção e intensidade como os demais direitos elencados no arcabouço legal.

É sobre esta perspectiva que o direito à morte digna deve ser interpretado sob o prisma constitucional, pautados nos princípios da autonomia, bem como na dignidade da pessoa humana. Habermans (2004) compreende que dentro de um estado democrático de direito a concepção sobre o que seja “vida digna” deve ser passível de reflexão pessoal pelo

conjunto social, como forma de se compor os significados e critérios próprios à respeito do fim da vida, sem a necessidade de imposição da sociedade sobre o fim que cada um deve ter, ou seja, um verdadeiro exercício da autonomia da vontade.

Em que pese à possibilidade de se questionar acerca do sobrepôr da vida como direito patentemente máximo, há de se considerar que este deve andar no mesmo passo do princípio da dignidade humana. Ou seja, ainda que prescrito no art. 5º da Constituição Federal que o direito à vida é inviolável, é necessário, ou melhor, imprescindível que se tenha a percepção de que o direito à vida é intangível quando sopesada em conjunto com a autonomia da vontade (DADALTO, 2019).

A despeito de a morte ser um evento inerente à vida, ou seja, em virtude de ambas estarem entrelaçadas, a legalidade ou não do reconhecimento da morte digna pela legislação brasileira influencia na premissa de até onde esta poderá influir neste direito, ocasionando o questionamento de que: como é possível se ter a garantia do direito à vida, não sendo vislumbrado que a partir do momento em que não se tem mais uma “vida digna” – sendo este um conceito aberto e pessoal – não se pode interferir nesta, e ter a concretização da dignidade da pessoa humana em conjunto do exercício da autonomia para a materialização de uma morte digna? Ou seja, há um descompasso total nestas concepções.

Nesse ponto, interessante destaca-se o que diz Röhe (2004, p.34):

Uma “boa morte” pode mesmo significar a valorização da própria vida, como um bem supremo, a ser preservado e protegido da prática homicida [...]. Morrer com dignidade, enfim, significa dar ao paciente incurável a autorização para morrer com nobreza e integridade, longe do fantasma da existência humana degradante. É o agir por “compaixão”.

Outrossim, diante da possibilidade da vida perder a conotação de ‘digna’, estando o indivíduo enfrentando o período onde se encontra na terminalidade de sua existência, é preciso que este possa utilizar da prerrogativa que dispõe, qual seja a autonomia – ressaltando que lhe é um direito já garantido pela própria constituição –, e decidir conforme seus valores e concepções sobre a sua própria morte.

Destarte, no tocante ao Estado Democrático de Direito, ainda que se contenha no meio social pluralidade de concepções e conceitos éticos, morais e religiosos referentes à vida como um direito absoluto, não se pode olvidar que este não é o único direito fundamental, e que, sobretudo, não se pode entender a vida para além de um direito, como um dever à vida, até em razão de se não poder se encarar esse direito de forma isolada, mas em compasso com o direito à autonomia individual, e à dignidade (MOLLER, 2012).

N'outro giro, uma vez compreendido que a morte também faz parte da vida, e esta última é um direito fundamental considerado pela Carta Magna, o doutrinador Sarlet (2017, p. 262) vem trazendo a concepção de que os direitos fundamentais e a dignidade da pessoa humana estão claramente ligados ao ponto de que não se pode pensar em um e aplicá-lo sem necessariamente aglutinar ao outro, senão:

O reconhecimento da íntima e indissociável vinculação entre a dignidade da pessoa humana, os direitos humanos e fundamentais e a própria Democracia, na condição de eixos estruturantes deste mesmo Estado Constitucional, constitui um dos esteios nos quais se assenta tanto o direito constitucional quanto o direito internacional dos direitos humanos.

Nesse sentido, a dignidade da pessoa humana enquanto fundamento do Estado Democrático de Direito, passa a ser tutelada pelo Estado na promoção deste em conjunto com a aplicação dos direitos. Dessa forma, pensar em uma morte digna é o mesmo que considerar que a vida até o seu final deve ser pautada na dignidade humana, ou seja, deve existir um mínimo de garantia deste valor-fonte ao ponto de fazer valer o direito fundamental à vida em seu valor integral.

De toda sorte, importa mencionar que quando se fala em dignidade “se esta, em verdade, a considerar o direito a reconhecimento, respeito proteção e até mesmo promoção e desenvolvimento da dignidade, sem prejuízo de outros sentidos que se possa atribuir aos direitos fundamentais relativos à dignidade da pessoa.” (SARLET, 2017, p.265)

Entrementes, pensar no direito à morte digna, sobretudo quando relacionada à garantia da autonomia do indivíduo em sua terminalidade, é resguardar a vida em seu fim, de modo a promover este direito fundamental em sua totalidade, uma vez que a finitude é uma das características patentes da vida humana.

Assim, esse elemento basilar da ordem jurídica, qual seja a dignidade da pessoa humana, é pressuposto suficiente para a garantia do direito a morte, até porque, como supramencionado, garantir um direito em sua amplitude sem considerar a dignidade da pessoa humana é ininteligível posto que a própria norma jurídica-positiva imposta, ou seja a dignidade enquanto valor jurídico fundamental, deve ser amparada pela sua amplitude e aplicabilidade no plano fático.

Ademais, ainda que diante de uma situação em que se possa perder o ‘senso’ de dignidade, este mesmo princípio em si não se compromete por se tratar de algo inerente ao próprio ser humano, por ser titular de seus direitos, ressaltando este, em específico ser caracterizado como potestativo. Em vista disso, o respeito do indivíduo enquanto sujeito autônomo implica no reconhecimento deste enquanto legítimo e autêntico protagonista de sua

própria existência, totalmente capaz de definir as condições, não só de sua vida, mas, também, de sua morte, sem qualquer óbice em sua manifestação de vontade quanto os seus desejos e planos.

### **3. O INSTITUTO DA DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE FRENTE À TANATOLOGIA E A BIOÉTICA.**

Neste capítulo objetiva-se tratar da morte e como esta é enfrentada perante a sociedade, apresentando-se a tanatologia e bioética enquanto áreas necessárias para o estudo do processo de morrer de forma digna pelo indivíduo.

Inicialmente, é preciso considerar que a Tanatologia se revela em uma área de conhecimento destinada à compreensão do processo de morrer, possuindo um vasto campo de atuação, como os cuidados a pacientes terminais e seus familiares, o processo de humanização dos cuidados paliativos, os processos de luto antes e depois da morte, a compreensão de comportamentos autodestrutivos, como o suicídio e a eutanásia (KOVÁCS, 2003).

O desenvolvimento desta área se pauta no acompanhamento e compreensão dos pacientes terminais e seus familiares frente ao processo da morte e do morrer, de modo que é imprescindível falar acerca disso, de como se dá o processo de percepção deste estado. Nesse compasso, entender a finitude se torna elementar para a possibilidade do exercício da autonomia ante a necessidade de decisão acerca dos possíveis cuidados e tratamentos que o indivíduo pode e deseja ser submetido, para, então, garantir um fim de vida com dignidade.

Em que pese a interdição da morte estar interligada aos avanços da tecnologia médica, constituindo uma verdadeira atração tanto pelos profissionais da saúde, quanto pelos pacientes e seus familiares, a morte tornou-se distante, asséptica, solitária e silenciosa, podendo se tornar um evento sem espaço para qualquer expressão de sofrimento, ou realização de rituais, diante de todas as interferências e medidas adotadas para o prolongamento da vida (KOVÁCS, 2014).

Ora, com o avanço da tecnologia, os profissionais da saúde se veem na responsabilidade de agir para manter a vida, de modo que decidem sobre tratamentos – embora nem sempre concordem com as decisões tomadas, mas ao se depararem com a busca pela manutenção da vida acabam o fazendo –, e por vezes criam um ambiente meramente técnico, deixando a dignidade em segundo plano, em razão da corrida contra a morte.

Nesse sentido, é de se considerar, que houve uma mudança relevante nas razões da morte, sobretudo, no que tange à duração do processo, a exemplo a predominância das doenças crônicas e degenerativas. Nota-se a presença não mais das causas naturais da morte, ou seja, a velhice não figura mais como regra no que se refere à causa de morte, já que a realidade de doenças tem ameaçado a vida e tolhido a sua qualidade. E, diante deste cenário, há uma constância nas buscas por, ainda sim, manter a vida a qualquer custo, ocasionando

uma má qualidade na morte. E, ao passo que, diante da falta de informação, e da própria insegurança e medo do desconhecido – além do aspecto emocional, moral e religioso – que perpassam por este evento morte, ocorre a submissão do paciente a tratamentos onerosos e invasivos (KOVÁCS, 2014).

Assim, a diretiva antecipada de vontade surge com a finalidade de exatamente discutir a morte e encará-la de uma forma mais natural, tanto que visa tutelar e manter os direitos quanto à autonomia e à dignidade, ainda que o indivíduo esteja em dado momento sem condições de se manifestar, ou melhor, se expressar quanto os demais passos a serem tomados ante a terminalidade de sua vida.

Desse modo, diante da necessidade de se trazer à baila uma visão de uma morte mais humanizada, na qual se leva em consideração a dignidade da pessoa humana, bem como a colocação do ser humano como o centro da ação, resgatando o seu processo de morrer, torna-se necessário ter uma visão mais aprofundada da tanatologia, a fim de se discutir a necessidade de se ter profissionais qualificados não somente para traçar medidas que visem a manutenção da vida, mas sim de debater sobre a morte, de modo a considerá-la como algo patente na vida de qualquer pessoa, e sobretudo, ao se tratar sobre autonomia e assistência à saúde, bem como a manutenção da vida ou a tratativa de uma boa morte, sendo esta com dignidade, é necessário se remeter à bioética, bem como seus conceitos e as possibilidades que este ramo traz à discussão (D’ESPÍNDULA; RODRIGUES; SIQUEIRA, 2013).

### **3.1 Tanatologia: sobre o morrer**

É de se considerar que a morte ganhou uma nova roupagem após a Revolução Industrial, bem como com o advento de outros fatores que impulsionaram os avanços tecnocientíficos e da biotecnociência, pois ao longo deste período obteve-se um maior conhecimento do homem sobre a si mesmo e seu corpo. Ora, aquilo que era visto com extrema naturalidade, sem qualquer reação, terror ou espanto sobre um fato inerente à existência humana, inclusive com possibilidade de expressão dos últimos desejos, a morte passou a ser encarada como se não mais existisse, sendo sempre postergada, com uma data indefinida, banindo-a para fora do ciclo vital, como se dele fosse estranho (D’ESPINDOLA; RODRIGUES; SIQUEIRA, 2013).

Com isto, os hospitais, passaram a ser o ambiente com a finalidade de cura e o devido tratamento das doenças, concedendo aos profissionais da saúde esta função de cuidado dos pacientes. Em que pese tal conotação acerca do ambiente hospitalar bem como de seus

profissionais perdurarem até hoje, de forma basilar e, sobretudo, fundamental, a intenção de se direcionar o paciente a tal espaço é para que apenas uma coisa permaneça e seja mantida de qualquer forma: a vida.

Nesse contexto, evidente que se altera de forma expressiva o próprio local da morte, pois deixa de ser o lar do indivíduo, no seio de sua família, com todos os ritos e demais procedimentos de despedidas e realização de última vontade, para os hospitais, mesmo que na luta travada com a morte para a manutenção da vida.

Neste ponto específico sobre a manutenção da vida, é preciso ressaltar o prolongamento do processo de morrer.

Em primeiro plano, a morte assim como a vida é um processo que gera em seu próprio decurso diversas confusões e incertezas, já que não há como se desvendar o mistério se o homem caminha desde sua concepção pelos trilhos da vida ou se caminha pela avenida que o encaminhará à morte, como bem aponta Oliveira (2013).

Ora, mesmo com todo o conhecimento adquirido pelo homem, pelos avanços tecnológicos, a vida permanece finita, e ainda que se tenha essa ideia apenas com o advento da velhice, ou que se aguarde tal momento para que se comece a pensar no fim, não é apenas nesta etapa da vida em que o evento morte pode se fazer presente. E, diante deste fato, é que se presencia a investida do adiamento deste momento a todo custo, na tentativa de se vencer de qualquer modo a morte, ainda que esta seja inerente à própria vida em si, inclusive, seja o fim da vida o que a torna única, sendo tão previsível e natural como o nascer.

Conquanto, o próprio termo morte reflete uma realidade da qual não se pode se afastar, em que pese sua genuína finalidade, qual seja a finitude humana, ainda que se levando em consideração a morte nas ciências biológicas – sendo este fenômeno encarado como a uma das fase do desenvolvimento do próprio processo de vida<sup>2</sup>, onde se encerram as atividades cerebrais –, bem como a morte sobre o aspecto religioso, considerando-a um marco para a assunção de outro estágio existencial – ainda que cada religião defenda tal processo pós-morte de maneira distinta, há este ponto costumeiramente comum entre elas, como afirma Nalini (2011) – e o aspecto jurídico-filosófico acerca deste momento, que defende a morte como conceito também da metafísica, ou seja, consiste na resposta final às indagações humanas, o que no aspecto jurídico se revela naquilo que a lei definir, estabelecendo o marco para sua ocorrência a morte encefálica (OLIVEIRA, 2013).

---

2 Ainda que o envelhecimento não seja a única causa de morte, tampouco o único momento em que esta acontecesse, sendo que patologias e acidentes aparecem como causas também de impor ponto final na vida.

Neste mesmo plano, a consciência da morte e toda a questão humana quanto a este momento da vida, em que pese caber atribuir a esta questão a ideia de um problema do morrer para a humanidade – haja vista a busca constante para evitar a morte ao máximo –, a qual se pautou ao longo do tempo em instrumentos de representação e de práticas de cunho moral e social, de maneira que a própria gerência desta terminalidade de vida são negociadas entre o sujeito submetido ao final da vida e à comunidade. À exemplo, um paciente em um hospital, no qual através de uma reunião familiar<sup>3</sup> verifica o seu plano de cuidados diante de seu quadro clínico, cabendo aos profissionais da saúde essa delegação quanto à qual procedimento adotar diante da doença apresentada, ou até mesmo nos tempos mais remotos, onde a decisão acerca do fim da vida era determinada através de rituais e escolhas, ou no próprio seio familiar, sendo a autoridade religiosa requisitada para assistência àquele que encontrava-se no fim de sua vida (PEREIRA, et al, 2010).

Decerto, diante do isolamento da morte, já que se passou a ter uma administração desta através da medicina, resultando no prolongamento da vida, torna-se evidente que isto se estende à possibilidade do indivíduo de sofrer um processo de medicalização, por vezes sendo exposto e submetido à procedimentos e métodos os quais prolongam a dor e o sofrimento, e sobretudo, sequer há o sopesamento da vontade do paciente, se este, de fato, deseja ou não passar por todo este processo que visa mantê-lo existindo a todo custo.

Acerca disto, Pereira, Menezes e Barbosa (2010, p. 12) elucidam que:

Como característica da “morte moderna” são ressaltadas: o ocultamento do processo de morrer e da verdade ao moribundo; a objetificação, fragmentação e despersonalização do doente na instituição médica; a tendência ao isolamento do enfermo terminal, mediante assistência técnica rotinizada em hospitais; a inexistência de espaço para a expressão de sentimentos dos atores sociais envolvidos no processo de morte (pacientes, familiares e equipe de saúde) e, em especial, o crescente poder do médico, proporcionando um atendimento considerado desumano à sua clientela. Na “morte moderna” o moribundo é entregue às mãos do poder do médico, com pouca possibilidade de acesso ao conhecimento do que se passa consigo e das opções terapêuticas. Com o desenvolvimento dos recursos destinados à manutenção e ao prolongamento da vida, a medicina produziu uma morte em hospital medicamente monitorada e controlada, inconsciente, silenciosa e escondida.

---

3 Este é um procedimento o qual consiste no momento em que a equipe médica traça um plano de tratamento ou, no caso de terminalidade, verifica-se hipóteses em que se possa manter aquele paciente estável e quais os demais procedimentos que poderão ser adotados, onde é exposto o quadro clínico do paciente à família e a este, caso esteja consciente (sendo chamado às vezes de visita multidisciplinar). Este procedimento difere-se da diretiva antecipada de vontade no momento em que, neste procedimento, não há uma autonomia e manifestação da vontade do paciente, de forma unilateral, acerca de qual (is) tratamentos este gostaria de ser submetido. Mas, se trata bem mais de uma análise do quadro clínico do paciente, discutindo-se seu tratamento e prognóstico e planejamento de cuidados (PEREIRA *et al*, 2010).



Decerto, a morte diante de todas as questões que passa a trazer com a evolução do próprio conjunto social, tem sido alvo constante da ciência, fomentada pelo temor que existe em relação a esta fase final da vida, de modo que se busca suplantiar esse limite inerente à vida, que é a sua própria terminalidade.

De fato, sempre se questionou sobre ser este um dos maiores dilemas da humanidade, acerca do que de fato permeia o conceito de morte. Ora, esta permanece sendo um fenômeno natural sem a delimitação correta de seu conteúdo, tal qual um mapa cartografado, sendo utilizado como resposta sumária a este questionamento acerca de sua significação e representação senão a ausência de vida. Ou seja, só morre aquele que tem vida, ou que sequer por instante viveu (OLIVEIRA, 2013).

Ocorre que a morte em sua particularidade traz uma indefinição que, por certo, foge ao controle humano, por se tratar de um fim do processo de vida. E, o homem enquanto espectador dessa situação, na impossibilidade de fazer com que este fato deixe de ocorrer, tenta intervir de forma constante causando diversas alterações nos ciclos naturais e postergando a ocorrência da morte. O fato é que se tratando de uma limitação à existência, esta é uma situação completamente democrática – já que atinge a todos – bem como é uma condição que acompanha a toda gente em todos os momentos ao longo da vida humana.

Vida e morte se pertencem, na medida em que se encontram vinculadas ao ponto que o seu desmembramento é impossível. Assim, ao passo em que se verifica que diante dessa perspectiva retratada de que a morte é real e está vinculada a tudo aquilo que está vivo, é necessário pontuar que perante a incorporação da medicina de avanços em torno da ciência, bem como quanto aos próprios procedimentos que, hoje, permitem o adiamento da morte, a preocupação pessoal é posta de forma tênue e velada, na medida em que não se sabe até quando, ou se exatamente pode-se adotar procedimentos de suporte vital sem que direitos e princípios basilares sejam feridos (autonomia, dignidade humana) (SILVA, 2014).

O processo de morrer perante as dificuldades que lhe são impostas - isso quando se considera para além do desconhecido ou da própria morte em si - o seu peso é firmado muito mais nas intenções dotadas de mentiras, já que se busca a manutenção da vida, o adiamento da morte, mas não há como garantir a imortalidade. Neste cenário, o paciente que se encontra em sua terminalidade de vida se vê perante o sofrimento claro de buscar a vida, mas não se permitir vivê-la em seus últimos dias, e daí a submissão a processos dolorosos e sofridos para a todo custo se manter existente. E, para mais, por vezes esta intenção não surge

propriamente do paciente, mas sim do paternalismo médico<sup>4</sup>, bem como dos próprios familiares que se encontram com o poder de decisão sobre a vida do outro em suas mãos.

Não obstante, superado a morte enquanto fenômeno natural inerente à vida humana já que resta claro que ainda que se tente postergá-la, a garantia de sua incoerência é impossível, de modo que, se torna necessário se discutir os direitos reservados às possibilidades conferidas ao sujeito que se encontra no fim da vida, ou seja, entre este lapso entre a vida em sua terminalidade e à morte propriamente dita.

Por isso, é tão necessário que haja a aceitação do indivíduo não somente quanto à sua finitude, mas diante do cenário possível de medicalização e possíveis tratamentos – principalmente quando se trata daqueles pacientes que se encontram em terminalidade e que estão ainda com a possibilidade de se expressarem – ter um assessoramento dos profissionais e conhecimento acerca daquilo que pode ou não se tornar um procedimento ou medida possível é fundamental para a decisão acerca dos cuidados médicos que se deseja ter quando na impossibilidade de manifestação da vontade.

Ou seja, ainda que no período de terminalidade de vida, é benéfico e útil para o paciente e para a própria família, ainda que seja este um tempo de grandes expressões de sentimentos e possíveis planejamentos da condução da situação a qual se apresenta, que se leve em consideração a vontade do indivíduo que se encontra no fim de vida, adotando-se os devidos cuidados.

O que se verifica, portanto, conforme Lima, Werlang e Paranhos (2009) é que morte em si desencadeia diversas vertentes quanto às dificuldades e reações que o próprio tema traz consigo, de maneira que se tem o impasse de se representar a morte. Posto isso, deparar-se com ela é estar diante da própria finitude, e a tanatologia surge como, justamente a área que se busca compreender este processo. Assim, a morte se põe em um plano urgente, devendo ser sopesada no presente, e enfrentada posteriormente a partir de circunstância de se estar vivo. Entrementes, é patente a necessidade de se falar em autonomia e dignidade neste período da existência.

---

4 Que se trata de uma sobreposição daquilo que o médico julga ser melhor para o paciente em contraposição à sua própria vontade e à autonomia deste, enquanto sujeito de direitos, e da possibilidade deste de manifestar aquilo que de fato deseja, ou àquilo que deseja ser submetido ou não a fim de lhe ser garantido um mínimo de dignidade para sua existência, ou ainda em seu processo de terminalidade de vida (SILVA, 2010).

### 3.2 A bioética e a terminalidade da vida.

Diante da situação visível no século XXI quanto a morte ainda ser tratada como um verdadeiro tabu, sendo esta posta como algo totalmente distante e inalcançável, é evidente também os passos largos que a medicina tem dado frente à cura de doenças, ao seus tratamentos tendo como consequência o prolongamento da vida. E, é nesse ponto em que se vislumbra o óbice quanto à tentativa de cura ou de salvar uma vida com afincos frente a investida de se estender uma vida a qual já se encontra em seu fim, ou seja, na qual a morte já se encontra presente (KOVÁCS, 2003).

É relevante apontar o recorte daquilo que, de fato, importa que é este exato momento entre o estar vivo e o morto, ou seja, as questões éticas e, notadamente, bioéticas que se apresentam neste liame entre a vida e a morte, encontrando-se evidentemente sobrepostos em conceitos e momentos de sofrimento e qualidade da vida – ou ainda nesta transição de fim de vida (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005).

Ao se adentrar na especificidade de prolongamento da vida, é compreensível que se depare com a imprevisibilidade e inevitabilidade da morte, ainda que a medicina se esforce para trazer a ideia de que se trata de algo remoto, fazendo com que este processo, ou seja, este lapso entre a vida e a sua terminalidade até, de fato a sua concretização venha carregado de sofrimento pelo próprio paciente, ao ver sua vida se esvaindo ao mesmo tempo em que se verifica a tentativa de mantê-la a qualquer preço.

Ora, diante de um estado de terminalidade de vida, é preciso ponderar de que forma o indivíduo passará por este processo, de que maneira este será tratado e a quais tratamentos será submetido. Questiona-se até se é necessário que se sustente a vida a qualquer custo, sem que de fato, seja levada em consideração a vontade daquele que em dado momento não pode se manifestar ou decidir sequer de que forma terá o fim de sua vida.

É neste plano que, a Bioética compreendida por Koerich, Machado e Costa (2005, p. 108) enquanto “o estudo sistemático de caráter multidisciplinar, da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais”, se pauta em princípios como o da beneficência, o qual traz a concepção de ajudar o outro, bem como de promover o bem a favor de seus interesses, devendo o profissional avaliar os riscos e benefícios em potencial, ou seja, deve haver uma ponderação entre àquilo que benéfico sobre o ponto de vista da saúde em compasso com aquilo que seria salutar também para o indivíduo; o princípio da não-maleficência, que concebe a ideia de se abster de colocar em risco ou causar dano ao indivíduo; o princípio da autonomia que implica

na ideia de autodeterminação do indivíduo; e o princípio da justiça que se relaciona a posição coerente dos deveres de forma adequada ante os benefícios sociais.

Outrossim, a bioética se propõe a tratar de assuntos como este quanto à terminalidade da vida, sobretudo quanto a este liame entre a liberdade de morrer em contraponto à necessidade de se salvar uma vida.

Entretanto, o que se busca discutir é justamente esta faculdade concedida ao indivíduo, evidentemente pautado em princípios como esses trazidos pela bioética, mas, sobretudo quanto àqueles fundamentalmente considerados pela carta constitucional: autonomia da vontade e dignidade da pessoa humana.

Em que pese ser necessário pontuar que diante da possibilidade apenas de se postergar a morte e de aliviar o sofrimento diante de um estado de terminalidade de um determinado paciente, tal fato acarreta ao profissional da saúde a incerteza, bem como a evidência de suas limitações diante de um fenômeno o qual faz parte da vida humana, sendo este, talvez, justamente o motivo o qual a torna única, a sua finitude.

E, para, além disso, sobre todas as consequências que podem ser geradas diante de atitudes que prolonguem a vida: a amenização do sofrimento dos familiares e a esperança de que talvez a vida daquele determinado indivíduo se prolongue mais, por menor que seja o tempo concedido diante das medidas adotadas, ou o alívio do profissional da saúde de conseguir salvar um paciente, e adiar a morte, é preciso valorizar a dignidade da pessoa humana bem como os próprios princípios norteadores da bioética, que por vezes são postos de lado, mesmo que na investida de ser o melhor dos mundos quando na tentativa de manutenção da vida.

Ainda nesse sentido, este desenvolvimento técnico na área da saúde e a própria abominação das pessoas quanto ao evento morte, cria-se um ambiente no qual o indivíduo encontra-se – preponderantemente nos hospitais – e deixa-se a sua vontade e a sua dignidade totalmente em segundo plano, de maneira que há uma privação, ou melhor, desapropriação da morte nos tempos hodiernos, arrebatando o sujeito do seu próprio processo de morte, em um incontestável momento de usurpação da autonomia, dignidade e consciência (KOVÁCS, 2014).

Não obstante, uma vez compreendido que a morte por si só envolve várias vertentes para além da biologia, ou seja, contenha também discussões de cunho moral, religioso e filosófico, é necessário pontuar que não somente a tanatologia – que é o estudo da morte – encontra-se vinculada à questão da terminalidade da vida, mas a bioética traz em seu escopo um amplo leque de problemas relativos ao processo vida-morte.

E diante disto, a bioética ao tratar do processo de morrer traz a visão de que este processo tão natural e inerente a vida humana, como já exposto, não pode se limitar somente ao debate de cunho científico – à exemplo, questões como transplante de órgãos – posto que é necessário trazer à baila pontos necessariamente existenciais. Ou seja, o que se passa entre o viver e o morrer, entre este processo de terminalidade, melhor dizendo, a passagem entre a vida e a morte precisa ser observada a maneira como ocorre, haja vista a necessidade de dar guarida ao sofrimento e à qualidade da vida (ou de seu fim, sendo este a morte) (BATISTA; SCHRAMM, 2005).

Entretantes, é neste aspecto que se traz a reflexão de que a medicina trouxe uma nova roupagem sobre a terminalidade da vida com a sua capacidade de estendê-la de forma indefinida através de meios artificiais, além de razões pautadas no aspecto humano, social e até mesmo econômico (HORTA, 2009). Neste plano, importa ponderar se, de fato, a vida humana deve ser preservada de todo modo, sendo a qualidade desta posta de lado em sobreposição ao valor imputado a vida, ainda que não fosse esta manutenção com dignidade. Ou ainda, como contraposto, o fato de se cessar a dor e ao mesmo tempo se atentar contra a vida é legítimo fazê-lo?

Ora, em que pese se utilizar do peso em que a própria palavra vida traz, assim como a palavra morte, falar sobre a tanatologia e a bioética neste ponto da vida humana leva-se a se refletir acerca do que se chama de boa morte, sendo tal conceito proveniente de uma morte digna capaz de respeitar a autonomia do indivíduo, bem como o seu próprio momento natural, encarando-o, e sendo garantido ao indivíduo sua dignidade em seus últimos dias de vida. Uma vez se tratando disto, é afirmado por Rodrigo Siqueira Batista (2006, p.19) que, houve transformações sociais que culminaram em “indagações relacionadas aos avanços das técnicas de manutenção da vida e prolongamento da sobrevida, capazes de sustentar enfermos com condições de extrema gravidade — por vezes, inequivocamente fatais — mesmo sem qualquer perspectiva de recuperação”.

Ou seja, em várias situações o que se nota é a insistência na manutenção da vida a qualquer custo, ainda que custe a dignidade, ou a autonomia da vontade do paciente, sendo cerceado o seu direito à comunicação e a manifestação de seus desejos nesta etapa do ciclo da vida. Muito embora o direito à vida deva ser preservado, não se pode limitar sua abrangência ao aspecto físico-biológico, de modo que deva ser examinado tal garantia em todos os seus ângulos, principalmente levando-se em conta os diversos direitos fundamentais decorrentes deste como saúde e dignidade.

Dessa forma, é relevante se pontuar sobre qual é o valor sentido da vida tal como o direito de se viver a própria morte, sendo conferido ao indivíduo a possibilidade de se autogovernar e determinar em quais condições este quer se encontrar em seu estado de terminalidade, já que este momento lhe é próprio. Como aponta Leo Pessini (2014), ainda que uma doença seja considerada fatal, e havendo a possibilidade de curá-la, a mortalidade, por sua vez não é passível da mesma cura, e em dado momento em que isto cai no esquecimento, tem-se uma idolatria à tecnologia e a ideia utópica de que a vida é absoluta.

Entretanto, é perante isto que surge a necessidade de se estudar através da bioética a vida e o processo de morrer, sendo que a bioética surge com esta proposta ética na incidência e aplicação da tecnologia sobre a vida humana, não abrindo mão da existência da dignidade neste meio. Por isso,

(...) o termo “bioética” se refere à reflexão e à ação ética sobre a vida em suas diversas manifestações. Pode-se definir a bioética como o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências humanas e da atenção à saúde, enquanto examina esta conduta à luz dos valores e dos princípios morais (BERMEJO; BELDA, 2015, p. 52).

Logo, cabe asseverar que a bioética põe em questão o destaque a autonomia do sujeito ao longo do processo de término de vida, haja vista que é seu papel colocá-la em evidência diante da necessidade do prosseguimento de seu exercício, e sendo uma vez preservada a autonomia, a dignidade humana permanece imaculada proporcionando ao sujeito a vivência de um processo de terminalidade de vida de forma digna.

O que se observa nesse panorama, é que diante de uma análise acerca dos métodos artificiais que prolongam a vida em contrapartida da doença e o seu próprio curso natural que ocasiona a terminalidade, ou melhor, sobre o próprio processo de morrer, se implica em questões como sofrimento e dor, e recai-se em problemas da saúde no seu aspecto mais geral e público, quanto aos procedimentos adotados para este prolongamento da vida, já que permeiam a questão atinente ao indivíduo. E ao se ter uma visão mais ampla desse aspecto bioético acerca dessa extensão da etapa que precede a finitude, se deságua em conceitos bioéticos como a eutanásia, ortotanásia e distanásia, os quais precisam de evidência ante a correlação com esta temática da área, posto que são nomenclaturas utilizadas quando se fala em morte digna (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2008).

Ao se tratar do âmbito existencial, há a preocupação em se debater conflitos éticos e polêmicos, sobretudo considerados tabus perante a sociedade, vez que questões acerca da terminalidade de vida geralmente corroboram para que o silêncio impere ante a concepção preconceituosa de que não se é feliz ao tratar de fim de vida.

Em vista disso, é necessário trazer conceitos da bioética que tratam justamente de procedimentos adotados em fim de vida, de modo a alargar a visão acerca da temática, bem como os vários modos que se tem para compreender a preocupação acerca da morte e o objetivo que cada um destes conceitos busca tutelar.

A eutanásia como procedimento que etimologicamente se refere à morte boa, ou morte calma, (de eu, bem, e thánatos, morte), como registra Ramiz Galvão, ao ser citado por Horta (2009), ou seja, a garantia de uma morte sem dor, sem sofrimento. Conforme elucida Felix et al (2013, p. 2734):

No que diz respeito à eutanásia, do ponto de vista clássico, foi definida, inicialmente, como o ato de tirar a vida do ser humano. Mas, depois de ser discutido e repensado, o termo significa morte sem dor, sem sofrimento desnecessário. Atualmente, é entendida como uma prática para abreviar a vida, a fim de aliviar ou evitar sofrimento para os pacientes.

Esta prática é proibida no Brasil, porém liberada em tantos outros, à exemplo Holanda e Bélgica. Por eutanásia tem-se o entendimento da conduta médica a fim de abreviar a vida, sobre situações em que o paciente se encontra em um estado incurável e em terrível sofrimento, se preocupando com a qualidade de vida do paciente em seu estado terminal, com o intuito de encurtar, ou melhor, pôr fim ao sofrimento do indivíduo (DODGE, 2009).

Por sua vez, a ortotanásia consiste na omissão de forma voluntária pelo profissional da saúde (em especial o médico) para que a morte advenha de forma espontânea. Explica-se, o paciente em estado terminal permanece sob os cuidados médicos, sem a intervenção destes a fim de prolongar a vida, mas sim no sentido de garantirem ao paciente uma morte sem sofrimento, dispensando procedimentos desproporcionais que visam estender a vida de forma dolorosa. A grande intenção da ortotanásia não se pauta no adiamento da morte, tampouco na sua provocação, mas sim possui o fito de garantir um mínimo de dignidade ao paciente para que este possa ter seus últimos dias livre de qualquer procedimento que possa desgastá-lo ainda mais e levá-lo a uma condição de sofrimento em seu fim de vida (FELIX et al, 2013).

Outrossim, a distanásia se baseia no prolongamento da vida, contudo, de forma a contrariar a morte enquanto maior adversário do paciente naquela situação, sendo isto feito a qualquer custo, através de meios artificiais, quiçá desproporcionais. Nesse aspecto, tem-se como condão a demonstração do espectro da mão do médico enquanto protagonista do prolongamento da morte de um paciente (PESSINI, 2009).

Não obstante, é relevante pontuar que a distanásia e a eutanásia se contrapõem na medida em que, ainda que ambas tenham a apreensão quanto à morte, ao passo que a

eutanásia possui como fim a vida, já que se atém a qualidade de vida do indivíduo em sua terminalidade, ou seja, se pauta na eliminação do sofrimento e da dor, enquanto a distanásia põe como valor principal a própria vida, combatendo a morte como grande inimigo. Embora estes procedimentos não sejam compatíveis com o ordenamento jurídico pátrio, haja vista que a vida enquanto um bem de grande valia, sendo direito fundamental, conforme a Constituição Federal, a dignidade da pessoa humana encontra-se também como principal entrave no ato destas práticas (MARTIN, 2002).

N'outro giro, a ortotanásia se destoa totalmente de ambos os conceitos supramencionados, já que esta se valida de uma conduta a qual os médicos permitem que a vida do paciente se finde naturalmente, inclusive podendo submeter o paciente à tratamentos paliativos, garantindo a este um maior conforto e de uma forma digna evita que o sofrimento e a vida seja mantida ainda que diante de um quadro delicado e irreversível, sendo esta a conduta correta a ser adotada pelo profissional de saúde perante a situação de seu paciente na qual qualquer intervenção seria meramente para prolongar sua terminalidade de modo a lhe trazer mais dor e afetar a sua qualidade de existência no fim da vida. E ainda, com efeito, é preciso distinguir o direito à decisão acerca da morte e a prerrogativa de um fim de vida digno, posto que:

A faculdade de decidir sobre a morte está relacionada à eutanásia, que traduz o auxílio ao suicídio, através de procedimentos que provocam a morte. Por outro lado, o direito de morrer de forma digna diz respeito a uma morte natural, com humanização, sem que haja o prolongamento da vida e do sofrimento, através da instituição de intervenções fúteis ou inúteis, que se reporta à distanásia (FELIX et al, 2013, p. 2734).

Na ortotanásia não se fala em encurtamento da vida ou prolongamento da morte, uma vez que existe previamente o processo de morte por razões naturais, e o que se busca é dar a efetiva qualidade neste processo, sem impor qualquer procedimento que implique nisto, mas também não há qualquer omissão do profissional da saúde quanto ao auxílio no alívio da dor através de medicamentos ou tratamentos que busquem o alívio do sofrimento, através de cuidados básicos.

Em verdade, a legalidade destas práticas é objeto de intensa discussão no campo bioético uma vez os bens tutelados, quais sejam a vida, dignidade humana, bem como o próprio processo de morrer e tudo isto que o cerca. Logo, interessante ter estes conceitos em mente quando se busca tratar das diretivas antecipadas de vontade, justamente para se ter ciência daquilo que o indivíduo pode escolher e decidir acerca de si mesmo e de seu processo de terminalidade de vida, a fim de ter uma morte com base naquilo que deseja, ou menos que



isso, ser submetido aos procedimentos que lhe acha conveniente em dado momento em que não pode exprimir sua vontade.

### **3.3 A terminalidade da vida: a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana em situações jurídicas existenciais**

Diante da noção da finitude humana, e talvez este seja uma das características preponderante ao ser humano, é fundamental se encarar a morte e todo o seu processo, e para que isto ocorra, é necessário conceder ao indivíduo mesmo nessa etapa de sua existência – ou no momento em que, mais do que nunca sua finitude se aproxima – apresentar-lhe a possibilidade de manifestar a sua vontade previamente, a fim de que este possa se autodeterminar em todos os seus ciclos.

Nesse sentido, assim como há o direito à vida, com vista ao princípio da dignidade humana, a morte – ainda que se trate de um período conflituoso, polêmico e complexo, tendo em vista todos os sentimentos, emoções, princípios, valores e concepções acerca desta situação – precisa ser observada, havendo a garantia de que no fim da existência a dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade se façam presentes (MOREIRA et al, 2017).

Ocorre que, incontestável é que a medicina e os avanços tecnológicos em muito têm contribuído não só para que a taxa de mortalidade tenha diminuído, mas para o advento de mais técnicas e procedimentos que prolonguem a vida (HORTA, 2009).

Com isto, Menezes (2010) aponta que o processo de morte tem trazido consigo algumas características, dentre elas se ressaltam o ocultamento do processo de morrer e da própria verdade da situação ao paciente, o crescente poder médico e a despersonalização do doente na instituição médica.

Em virtude disso, o que resta claro é que se morre mal no Brasil. O processo de medicalização da própria vida está transformando a terminalidade da vida em uma trajetória longa, exaustiva, dotada de dor e sofrimento – não só pelo paciente, mas de toda a família, ou das pessoas presas a esta situação. Ressalta-se que, a partir do século XX, deu-se uma nova roupagem à morte, de modo que esta passou a ter uma definição interligada ao uso de máquinas, e demais ferramentas que proporcionaram uma modificação na linha de fronteira entre a morte e a vida. Logo, este novo cenário trouxe consigo o surgimento de um problema: ‘corpos com vida’, mas neste caso, tão somente vida no sentido de estar sendo mantida por aparelhos e procedimentos que a prolongam, postergando a morte (CONINCK, 2017).

Esse fato de “corpos com vida” destoa totalmente da realidade de vida com dignidade, ou qualidade. O que se verifica é a extensão dessa vida com patente sofrimento, dor e desgaste do próprio paciente, não permitindo que este possa, autonomamente, definir sua condição neste período, até em razão da impossibilidade de se manifestar, à exemplo dos pacientes terminais.

É nessa situação que ao paciente deve ser garantido o exercício de sua autonomia enquanto sujeito de direitos, a fim de se resguardar em seu desfecho natural de viver de permanecer vinculado à aparelhos, ou de não ser submetido à tratamentos que não deseja, tendo os seus direitos à integridade, e à morte digna respeitados (MOLLER, 2012).

O que se busca ao se tratar de morte digna é a possibilidade de o indivíduo determinar como deseja ser o término de sua vida, da forma que o considera digna, seja pelo prolongamento da vida, por meio de métodos e cuidados que tenham esta finalidade, ou ainda, de modo a não se submeter a nenhum procedimento que venha estender sua dor ou sofrimento. De mesmo modo Dadalto (2019, p.09) entende:

Em um Estado Democrático de Direito, morte digna deve ser entendida como a possibilidade que o indivíduo portador de uma doença ameaçadora da vida tem de escolher como deseja morrer. Não se trata, a princípio, de legitimar o desejo de morrer, mas de reconhecer que, em estados clínicos em que a irreversibilidade da doença está instaurada, é direito do paciente escolher como deseja vivenciar sua própria terminalidade.

É fato que a partir da manifestação livre e consciente do paciente que se encontra diante de uma doença que está tolhendo a sua vida, este possui total direito de decidir sobre o seu próprio corpo e suas condições, ainda que sua capacidade esteja reduzida em dado momento, sob pena de se estar afrontando a dignidade do indivíduo na situação em que não prevalece a sua vontade, e é sobre este ponto que se baseiam as diretivas antecipadas de vontade (DADALTO, 2015).

O cerne da morte com dignidade se volta não ao direito à morte, em que pese este evento ser algo próprio da condição humana, levando-se à outra discussão que não é o ponto até então debatido, mas sim à possibilidade de se autodeterminar e da defesa da terminalidade da vida de forma digna, conforme a própria vontade do indivíduo.

Insta asseverar que a autonomia da vontade e o princípio da dignidade da pessoa humana devem ser considerados de forma dialógica, sendo direcionados aos aspectos existenciais e da própria terminalidade da vida do sujeito, aos direitos de família, aos direito de personalidade e até mesmo aos aspectos sucessórios (DADALTO, 2010).

Destarte, os aspectos existenciais é aquilo que orienta o indivíduo a ser sujeito de direitos, ou seja, ser reconhecido e ter suas garantias tuteladas pelo Estado, e à possibilidade de assumir, de forma direta, o controle e a posição de sua terminalidade da vida. Nesse aspecto, é preciso reconhecer que:

Ser pessoa é ser livre para assumir a titularidade das coordenadas de uma personalidade construída pela própria pessoa com os outros. Todo homem tem liberdade para ser pessoa na medida em que pode assumir a sua personalidade. Aqui repousa a legitimação do Direito, cujo fim precípua é a tutela da pessoa e as suas diversas formas de manifestação. Em consequência, tratar a pessoa como não pessoa é retirar-lhe a dignidade de ser pessoa. É afrontar a sua autonomia privada e negar o direito de construir a sua própria personalidade. É desrespeitar a sua dignidade e tutelar tão somente uma qualidade de ser, o que não necessariamente implica na defesa da dignidade (SÁ e MOUREIRA, 2012, p. 39).

Desse modo, é certo que o Estado Democrático de direito deve permitir ao indivíduo o término da vida digna, devendo ser exercido por este de forma livre e autônoma. Ora, se a dignidade é uma prerrogativa constitucional que contempla a vida, ela o faz em relação à morte – sendo assim, as diretivas antecipadas de vontade estariam constitucionalmente amparadas. Conseqüência lógica dos princípios democráticos sobreditos é a viabilidade de se garantir uma morte digna, deixando-se em segundo plano as volições externas, e preocupando-se, principalmente, com a escolha do verdadeiro detentor do direito à vida.

Não obstante, no Brasil, atualmente as escolhas se limitam aos cuidados paliativos, ou seja, o paciente se restringe a receber cuidados quando não há mais chance de cura para o seu estado, ou seja, encontra-se em estado terminal. Embora a concepção de morte digna também englobe os cuidados paliativos, este não é o objetivo, haja vista que a morte digna consiste em proporcionar ao indivíduo a possibilidade de escolha da forma, em quais condições deseja terminar a sua vida, a qual já está chegando ao fim de forma alheia à sua vontade, ressaltando a total ausência de perspectiva para a cura de seu estado (DADALTO, 2015).

Sobre a possibilidade de escolha do indivíduo acerca de seu fim, entende-se que é preciso considerá-la, haja vista a possibilidade de conceder a este a chance de optar por tentativas de prolongamento de sua vida ou de recusá-las, ainda, de se buscarem métodos e tratamentos a fim de estender o seu tempo e a sua terminalidade, devendo a decisão tomada, seja ela qual for, concretizar-se de forma autônoma e livre, inclusive, aberta à possibilidade de se submeter a cuidados paliativos, se assim o desejar.

Ocorre que em grande parte deste cenário, a possibilidade de se exprimir a vontade é reduzida, bem como, talvez até inexistente, uma vez que a depender da condição do paciente, este sequer tem consciência de seu estado, sendo repassada a tomada de uma decisão tão própria, individual e subjetiva à terceiros, e por vezes prolongando um sofrimento e dispêndio o qual, talvez, se consultado ao indivíduo, seria totalmente dispensado.

Decerto que, acerca da tomada desta decisão sobre a terminalidade da vida, na grande maioria das vezes, por influência do paternalismo médico, é tomada e estendida pelos profissionais da saúde com o fito de prolongarem a vida a qualquer custo. Neste ponto, tomando como base princípios como o da autonomia, o qual se trata da vontade do indivíduo de autogovernar-se, e no que tange ao vínculo médico-paciente, verifica-se que esta relação se permeia no paternalismo e na assimetria, já que em um dos pólos tem-se o poder do profissional da saúde e no outro se encontra a submissão do paciente. E para que haja o exercício dessa autonomia, é necessário que haja o fornecimento de todas as informações ao paciente para que este possa, de fato, ter instrumentos e a habilitação fundamental para a tomada de decisão acerca de sua própria vida e de seu fim (MABTUM; MARCHETTO, 2015).

E, nesse ínterim, cabe ressaltar a situação do paciente terminal, o qual já se encontra em um estado mórbido o qual não há perspectiva de reversão do seu quadro, tampouco chance de cura, de modo a se ponderar quais seriam as condições em que este se encontraria em seu fim e vida, surgindo a necessidade de se discutir o direito à morte digna, não menos importante, nesta situação.

Entretanto, há de se considerar que, ainda com os avanços tecnológicos na medicina, é necessário se ponderar o prolongamento da vida artificial, pois segundo Moller (2012, p. 35) “mesmo cientes, de que, do ponto de vista médico, um determinado tratamento não conseguirá reverter à situação de terminalidade da vida, o profissional ou a equipe médica podem se sentir impelidos à sua utilização.”.

Ou seja, ainda que haja o iminente término da vida, não se pode valer desta premissa para que todos os recursos sejam utilizados ao extremo, ou que todas as providências que sejam possíveis sejam tomadas, na qualidade de missão médico-hospitalar.

Ora, existem limites médicos e éticos que devem ser observados, sob pena de se estar utilizando da prerrogativa de cumprimento de um ‘dever’, ou de um autoritarismo beneficente, em detrimento de direitos do paciente, já que somente este tem a capacidade de decidir sobre o desenrolar de sua vida. E, para além do paciente terminal, qualquer indivíduo independente de sua condição de saúde tem este direito de manifestar sua vontade acerca da

sua terminalidade. Uma vez que a morte é um evento o qual todos estão destinados, é completamente razoável e proporcional que este defina os passos e condições para que se tenha uma morte digna.

Por isso, a conduta médica deve ser limitada pela autonomia privada do paciente e pela prática da obtenção do consentimento informado do doente, com o fito de que o processo decisório ocorra de forma conjunta, ou até mesmo, para que a vontade do paciente prevaleça, se ela for contrária aos anseios tecnicistas do médico obstinado (MARTINEZ; LIMA, 2016, p. 114).

Todavia, trata-se de pessoas em situações nada ordinárias cuja pretensão à morte digna é a possibilidade de escolher entre renunciar ou não as intervenções médicas para o prolongamento da vida. À medida que, o paciente se sujeita à exposição, humilhação, dependência, bem como dor e sofrimento em todo o seu processo de fim de vida, para além da dignidade, a liberdade e a inviolabilidade do indivíduo quanto a sua desumanização e degradação se tornam evidentes também, servindo a Dignidade da Pessoa Humana como principal fundamento para o bem morrer, proporcionando a autonomia do indivíduo a superação do sofrimento e a morte digna (BARROSO; MARTEL, 2010).

O respeito à autodeterminação pessoal, e à autonomia são fundamentos suficientes para a suspensão do esforço terapêutico ao paciente, sendo este os procedimentos e providências que insistem em manter a vida ao indivíduo, ou seja, a submissão deste à ventilação mecânica, alimentação e hidratação artificial contra a sua vontade, sendo muitas vezes a proposição e extensão de um estado degradante que ao invés de se garantir a vida – tendo este direito a visão de algo intangível – atinge frontalmente a dignidade da pessoa humana, bem como a sua autonomia e liberdade, princípios estes que devem andar compassados ao que se entende vida, já que não se pode pensar neste direito se os demais estão sendo manifestamente desrespeitados (RIBEIRO, 2006).

A Constituição Federal Brasileira garante em seu art. 5º, III, o direito à integridade física e moral, ou seja, não se deve submeter o paciente a tratamento desumano ou degradante, devendo ser zelada a sua vontade e o seu livre consentimento de ser submetido ao processo de prolongamento de sua vida, ou à tardia de sua morte.

Ademais, é válido ressaltar que a Resolução de nº 1995/2006, publicada pelo Conselho Federal de Medicina, trouxe um avanço quanto às diretivas antecipadas de vontade, a fim de permitir que a dignidade da pessoa humana fosse vislumbrada ao garantir a possibilidade do indivíduo de escolher a quais tratamentos deseja ou não ser submetido em dado momento em que estiver incapacitado de exprimir a sua vontade, de forma livre e

autônoma. Verifica-se que a liberdade e os direitos fundamentais estão sendo valorizados por esta iniciativa do Conselho Federal de Medicina.

Assim, importa destacar que esta Resolução publicada pelo CFM apenas reflete o que o Código de Ética Médica, em respeito ao princípio da autonomia, descreve, ao afirmar que o médico deve informar o melhor procedimento que deverá ser adotado, proporcionando ao paciente ou seu representante a decisão de realizar ou não tais procedimentos, preservando, portanto, o seu bem-estar e a sua vontade (DINEL, 2016). Cabe ressaltar que o art. 5º, XIV, da Constituição Federal, prevê a todos os cidadãos o acesso à informação, resguardando o sigilo.

Dessa forma, diante da incurabilidade da morte, teme-se não somente o evento em si, mas o prolongamento da vida e as consequências para tal, devendo-se haver uma nova visão sobre a terminalidade da vida, sendo de extrema necessidade a garantia e a possibilidade de conceder ao indivíduo uma morte digna, sendo concedida a voz ao indivíduo, para que através de sua autonomia, sendo esta lhe conferida constitucionalmente, possa expressar sua vontade acerca de como quer ser tratado em sua terminalidade de vida.

#### **4. AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE ENQUANTO LEGITIMADORAS DA VONTADE DO INDIVÍDUO**

Diante de um contexto no qual o indivíduo passa a ter um papel mais relevante na tomada de decisões, em conjunto com a equipe médica, acerca dos procedimentos que devem ser adotados para o seu próprio corpo, ou seja, um claro reflexo da aplicabilidade da autonomia do sujeito ante a sua própria, verifica-se que, ainda que paulatinamente, o que era anteriormente o objeto do cuidado, passa a ser também determinante para os tratamentos a serem adotados diante da manifestação de sua própria vontade.

Para Pessini (2014, p. 34), surge então “o protagonismo do doente e o respeito pela sua tábua de valores e autonomia no processo de decisão”. Nesse compasso, este consentimento, ou melhor, processo de manifestação de vontade deve ser documentado ou ao menos considerado, de modo que se faça valer aquilo que, de fato, importa ao paciente. E, isto se faz necessário, sobretudo, para que em um estado de terminalidade não haja dúvidas acerca de como proceder, tampouco, abra margem para a violação tanto da autonomia quanto da dignidade da pessoa humana.

Consoante ao que fora elucidado anteriormente, a morte se apresenta de maneira que não se pode vencê-la, posto que esta faz parte da vida, e enquanto evento inerente à existência, ainda que estigmatizada, ou de certa forma desconsiderado por alguns, é considerada ainda como um fracasso ou frustração ante uma luta travada – em que pese esta sempre vença em dado momento, vez a finitude da vida –, abre-se a possibilidade de se cogitar que o prolongamento da vida ou sua manutenção a qualquer custo garante ao indivíduo que já se encontra em sua terminalidade de vida a oportunidade de cura, ou ainda, o adiamento da morte, pensando-se sempre que este evento pode ficar para depois.

Desse modo, não há como haver um mecanismo acerca do que, de fato, é o melhor, já que o indivíduo enquanto protagonista de sua própria existência tem como prerrogativa decidir o que é melhor pra si diante da autonomia que lhe é conferida pelo próprio ordenamento jurídico pátrio, sendo que os parâmetros utilizados para sua decisão se pautam tão somente em suas próprias concepções e valores acerca do que significa a própria vida, até mesmo porque não há como ser comparado ou emparelhado com outras experiências ou situações, haja vista ser a terminalidade de vida um evento único a ser conhecido.

#### 4.1 Diretivas antecipadas de vontade

É necessário ponderar que a livre promoção ao indivíduo da decisão acerca de sua própria morte faz com que este compreenda sua finitude, lhe concedendo possibilidade de deliberação acerca dos cuidados que deseja ter, ou a que procedimentos espera ser submetido diante de seu estado de fim de vida. E, justamente esta é a intenção das diretivas antecipadas de vontade (MONTEIRO, 2018).

Em linhas gerais, as diretivas se tratam de instruções promovidas por pessoa capaz, de modo livre e esclarecido, nas quais é expressa a vontade do indivíduo acerca de eventuais decisões acerca de cuidados com a saúde, sendo afirmado por Urionabarrenetxea (2007, p. 88), que a diretiva permite “escolher toda a intervenção possível, por certos limites ou recusar totalmente”<sup>5</sup>.

Quanto a este modo livre e esclarecido que é deliberado pelo paciente, cabe asseverar que para que este possa assim proceder, é necessário que lhe seja concedido o direito à informação, de modo que alguém somente pode demonstrar seu consentimento ou não – de maneira independente e legítima – sobre determinado procedimento ou tratamento se a ele for conferido o devido informe, em que, repisa-se, ser dever do profissional da saúde por fazer parte até mesmo da ética médica. Ou seja, deve ficar esclarecido ao paciente – isto na hipótese deste encontrar-se em plena consciência e puder manifestar sua vontade – o claro esclarecimento de sua condição e das possíveis medidas que poderão ser adotadas perante o seu quadro de fim de vida, tanto que o próprio Código de Ética Médica, em seu capítulo V, art. 34, dispõe que é vedado ao profissional da saúde “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal” (CFM, 2009).

Sob esta ótica, este direito a informação garante o percurso do esclarecimento e a possibilidade do paciente, diante da real consciência de seu estado, possa ter os subsídios necessários para a tomada de decisão no que tange o seu fim de vida. Ainda, é interessante apontar que há uma distinção instituída entre esclarecimento e informação, que, embora ambos sejam relevantes, Dadalto (2015, p.65) ao citar Magno, elucida que “esclarecimento pressupõe o diálogo entre médico e paciente, enquanto para a informação há apenas uma introdução ao diálogo”.

---

5 O texto original em espanhol apresenta: “elegir toda la intervención posible, poner ciertos limites a la misma o rechazarla totalmente” (URIONABARRENETXEA, 2007, p. 88).



Ora, não cabe somente informar ao paciente e de uma forma abrupta lançar apenas informações, em que pese estas mudarem totalmente a vida e o seguimento dos seus dias, mas torna-se necessário abrir porta para o diálogo, no qual se possa discutir e apresentar ao paciente a oportunidade de compreender o estado o qual se encontra, bem como quais providências pode tomar diante da situação que lhe aparece (MONTEIRO, 2018).

Logo, esclarece-se que este termo de consentimento livre e esclarecido se assemelha com a diretiva antecipada de vontade na acepção em que ambos permeiam a aceitação ou não de algum cuidado ou tratamento específico (DADALTO, 2015).

Entretanto nas diretivas, a relação médico-paciente, não é necessariamente existente, tampouco é imprescindível, até mesmo porque se pode redigir uma diretiva antecipada de vontade sem sequer encontrar-se em um estado de terminalidade, ou ainda no hospital com alguma doença grave, ao passo que no consentimento livre e esclarecido essa relação é patente e necessária. Nesse plano, evidencia-se que o termo de consentimento livre e esclarecido deveria consistir em um instrumento que abraçasse a autonomia do paciente, de modo que, em se tratando apenas de um formulário – que é utilizado como mecanismo defensivo dos profissionais de saúde – que se limita ao consentimento ou não do paciente para a autorização da submissão deste à determinado procedimento, sendo este preexistente, não se verifica a observância dessa expressão de autogoverno do paciente sobre si mesmo (MONTEIRO, 2018).

Sem embargo, é preciso elucidar que quando se trata de diretivas antecipadas de vontade, sendo esta um gênero, dela derivam duas espécies, quais sejam: mandato duradouro e testamento vital (sendo a este último destinado uma subseção própria). E é neste compasso que se compreende de forma clara que:

Uma diretiva antecipada de vontade é um termo geral que contém instruções acerca dos futuros cuidados médicos que uma pessoa há de receber caso encontre incapaz de expressá-los por si mesma. Essa denominação, diretrizes antecipadas, na realidade constitui um gênero, que compreende dois tipos de documentos em virtude dos quais se pode definir antecipadamente a vontade da pessoa que os redige. Assim, por um lado, temos o chamado testamento vital e, por outro lado, o poder médico ou o poder para o cuidado da saúde que se outorga a um representante (SÁNCHEZ, 2003, p. 23) <sup>6</sup>(tradução própria).

---

6 Una directriz anticipada es un término general que contiene instrucciones acerca de los futuros cuidados médicos que há de recibir una persona, em el caso de que se vuelva incapaz de expresarlos por si misma. Esta denominación, directrices anticipadas, em realidad constituye el género que comprende dos tipos de documentos em virtud de los cuales se puede plasmar por adelantado. La voluntad de la persona que los redacta. Así, por un lado, ponemos el llamada testamento vital y por otro lado, el poder médico o poder para el cuidado de la salud que se otorga a um representante.

Desse modo, a primeira espécie de diretiva antecipada supramencionada, mandato duradouro, consiste na nomeação de um procurador de saúde o qual tomará as decisões pelo indivíduo que lhe concedeu tal poder em dado momento em que não puder manifestar sua capacidade, ou seja, se encontrar incapacitado para tal seja de forma temporária ou permanente. Neste ponto, fica a extensão dos poderes registrados no próprio documento, devendo este procurador tomar as decisões como se o paciente fosse, embora precise tomar estas decisões pautado na vontade do paciente, devendo este procurador (ou procuradores) ser consultado pelos médicos quando houver a necessidade de se decidir pela submissão a um tratamento ou procedimento, ou não submissão (DADALTO, 2009).

Por conseguinte, o que se garante com esse instrumento é o estabelecimento de um padrão de decisão, posto que ao se colocar nas mãos de alguém a possibilidade de definir os rumos da vida, ou da terminalidade de vida de determinado indivíduo – contando que previamente fora estabelecido e evidenciada a vontade deste paciente que se encontra impossibilitado de manifestar-se – é imprescindível que se respeite os limites e os parâmetros outrora expostos.

A propósito cabe expor que, diferentemente da tutela e curatela, os quais enquanto institutos autônomos que visam de forma ampla se prestar à finalidade de proteger pessoas incapazes que necessitem da subvenção de outrem para agir em seu nome, bem como na tomada de decisões, estes também respectivamente, como afirma Fiuza (2014) visam gerenciar tanto a vida em seu âmbito pessoal quanto patrimonial de menor incapaz sobre o qual não é exercido poder familiar, e tendo em vista a curatela propriamente dita se tratar de um encargo conferido a outrem para a gerência da vida patrimonial de maiores incapazes, a diretiva antecipada de vontade se limita a questões de saúde e terminalidade de vida, de modo que previamente se estabelece um procurador para tomadas de decisão neste contexto, com base na vontade do paciente anteriormente exposta, quando se fala em mandato duradouro, ou a disposição da vontade do indivíduo em um documento, no que toca ao testamento vital.

Assim sendo, é necessário que a decisão à respeito de quem teria esta incumbência de responder pelo paciente seja, de fato, sopesada ao ponto de que fique claro que este esteja respondendo com base nas vontades do indivíduo outorgante, haja vista que conforme explicita Beauchamp e Childress (2002, p. 270), a “intimidade do decisor substituto com o paciente seja suficientemente profunda e relevante para que o julgamento reflita os objetivos e as opiniões do paciente”.

Ora, patente é que este instrumento precisa revelar a vontade do paciente, por isso, talvez, exista dificuldade para escolher o procurador (ou procuradores) que revelem a vontade

de forma genuína, inclusive pelo fato de que situações como esta de terminalidade de vida, onde se tem envolvido um ente querido ou pessoa próxima, os laços de afeto bem como o apego à pessoa costumam se sobressair, sobretudo quando se tem a oportunidade de decidir sobre quais rumos os cuidados e procedimentos ocasionarão a este indivíduo que se encontra incapaz de manifestar sua vontade de forma expressa.

Contudo, ao mesmo passo que há esta dificuldade, é interessante que a pessoa escolhida, de fato, seja próxima o suficiente para que ela responda conforme a vontade, ou conforme o próprio paciente decidiria se pudesse, pois caso contrário, a possibilidade do procurador decidir com base em suas concepções é iminente, prejudicando, portanto a própria finalidade do instituto das DAV's.

#### 4.1.1 Testamento Vital: prática e efetivação

É certo que ao se pensar em finitude humana e em tudo o que ela contempla é um tanto quanto temeroso, justamente pelo fato da incerteza e da percepção errônea acerca da distância desse evento. Contudo, é necessário se falar em morte, sobretudo, enquanto o indivíduo como ser autônomo e capaz, tem como possibilidade decidir acerca de si. Por isso, é preciso atentar-se a um novo olhar diante de institutos que garantem esse exercício de autonomia, sobretudo que visam se estabelecer a vontade do indivíduo enquanto reflexo e garantia da dignidade humana.

Em se tratando de outra espécie de diretiva antecipada de vontade, o testamento vital se apresenta, também, como a possibilidade de que, uma pessoa capaz, manifeste seus desejos acerca da submissão ou suspensão de tratamentos, procedimentos e cuidados a serem aplicados em estado de fim de vida, seja na condição, de fato, terminal, ou com doença crônica sem qualquer perspectiva de cura, ou ainda, em estado vegetativo persistente, onde este não possa exprimir sua vontade de forma consciente e livre (DADALTO, 2015).

Lippman (2013, p. 17) já esclarecia isto quando trouxe a concepção de que o testamento vital:

É uma declaração escrita da vontade de um paciente quanto aos seus tratamentos aos quais deseja ser submetido caso esteja impossibilitado de se manifestar. É terrível pensar nisso. Mas se você estivesse em uma unidade de terapia intensiva (UTI), ate que ponto gostaria que fossem feitos esforços para reanima-lo?

Por isso, esse documento traz como fito evitar a obstinação terapêutica que “expressão que também pode ser empregada como sinônimo de tratamento fútil e inútil, que

tem como consequência a morte medicamente lenta e prolongada, acompanhada de sofrimento”, como bem aponta Carvalho e Lunardi (2009, p 3), dando este instituto a incumbência ao indivíduo de decidir acerca da aplicação ou não procedimentos que tentam prolongar a vida ao máximo, pautado em seus interesses, atestando no documento sua vontade pura e simples, bem como antecipada acerca de seu fim de vida e do dado momento em que não poderá se expressar.

N’outro giro, vez que já exposto o conceito do testamento vital, é de suma importância pontuar que este se difere do testamento propriamente dito. Ora, o testamento sendo este um instrumento, ou melhor, documento que produz efeitos *pós-mortem*, cuja disposição é patrimonial, e conforme Fiuza (2014, p. 1.274) o “testamento é negócio jurídico por meio do qual uma pessoa dispõe seus bens ou faz outras declarações de última vontade [...] É negócio jurídico *mortis causa*”, não faz correspondência ao testamento vital, posto que este possui muito mais um caráter existencial, de modo que seus efeitos são produzidos em vida, tanto que o indivíduo precisa estar vivo – ao menos biologicamente – para o documento ter a sua efetiva validade, ainda que esteja impossibilitado de manifestar sua vontade naquele momento. Eis o diferencial do instituto: a disposição da vontade através de um documento acerca dos cuidados em vida em seu período de terminalidade.

Para Pereira (2004, p. 210), o “testamento é um negócio jurídico, unilateral, personalíssimo, gratuito, solene, revogável, com disposições patrimoniais e extrapatrimoniais e que produz efeitos post mortem”, de modo que, o testamento vital também se trata de um negócio jurídico, unilateral, personalíssimo, e revogável a qualquer tempo, se assemelhando neste ponto com o referido instituto jurídico, se afasta, contudo, ao passo que se trata de um negócio *inter vivos*, produzindo seus efeitos em vida ainda.

Entrementes, ambos os institutos se afiguram em um mesmo ponto, sendo estes o cerne de sua finalidade: disposição de última vontade (NEVARES; MEIRELES, 2010).

Para, além disso, cabe ressaltar que a própria nomenclatura traz este imbróglio. Dadalto (2013) no mesmo sentido apresenta que a nomenclatura testamento vital não é a forma mais acertada de se denominar a significação que este instituto possui. Isto decorre de uma tradução errônea do termo *Living Will*, a qual o termo *will* pressupõe três significados: desejo, vontade e testamento, ao passo que *living* se apresenta como o substantivo sustento, o adjetivo vivo ou o verbo vivendo, conforme o dicionário de Oxford (2007). Assim, entende-se que a tradução mais apropriada seria disposições do desejo de vida, de modo que este instituto visa justamente cuidar dos procedimentos e cuidados em vida os quais o paciente quer ou não ser submetido, no momento de sua terminalidade.

Posto isso, verifica-se o equívoco na terminalidade, seja por erro na tradução, ou até mesmo por uma suposta analogia ou equiparação com o instituto do testamento (DADALTO, 2013). Todavia, conforme a tratativa desta diretiva antecipada de vontade, considera-se a terminologia testamento vital, por ser esta usual, e até mesmo por carecer de legislação, sendo ainda um tema embrionário no ordenamento jurídico pátrio, ressaltando-se que a discussão acerca da terminologia ultrapassa os objetivos deste trabalho.

Outrossim, algumas discussões acerca desta temática têm sido apresentadas, como levanta Monteiro (2018) acerca da estabilidade e autenticidade da decisão, sendo esta decisão pautada em uma situação hipotética em como seria a vida do doente.

Ora, em que pese o documento se pautar em uma prospecção de estado terminal, ou melhor, de fim de vida, cabendo ressaltar que, não somente quem se encontra em estado patente de terminalidade possui a legitimidade ou possibilidade de realizar a elaboração do testamento vital, mas todos aqueles capazes, que possuem o interesse de dispor sobre o seu fim de vida, atribuindo esta competência para si mesmo, é justamente o fato de que todos chegarão a este ponto de fim de vida – ante a finitude que compõe a vida – é que se faz necessário a disposição da vontade do indivíduo fazendo valer sua autonomia.

Ainda que não se tenha ciência, de forma concreta, como é neste período, em que condições se estará, é possível de se imaginar ante a vaga noção que se tem sobre esta etapa, até mesmo por se ter, ainda que rasteiro, um conhecimento acerca dos tipos de tratamentos (respiração por meio de aparelhos, remédios e tratamentos agressivos, etc) e condições possíveis de ser submetido em fase de terminalidade. O que se tem como finalidade no testamento vital é apenas a manifesta autonomia do sujeito, ou melhor, a demonstração pelo próprio sujeito sobre suas vontades e decisão sobre si mesmo de forma antecipada, ainda que em um período tão delicado que é o fim de vida, até porque não se sabe se neste momento o indivíduo estará possibilitado de apresentar sua vontade de forma livre e consciente.

Não obstante, embora se questione que o testamento vital possa se tratar de um suicídio institucionalizado, este documento se revela totalmente distante disso. A morte como parte elementar da existência, precisa ser planejada, preparada e autodeterminada, como afirma Kovács (2014).

E é nesse sentido que se afirma que o testamento sequer chega perto de um suicídio institucionalizado, uma vez que o que se põe em questão não é a vontade do indivíduo de pôr fim a vida, mas sim, deste poder escolher sobre como e quais condições quer se encontrar em seu próprio fim. Não se trata de pôr em um documento que se quer a morte, ou que a intenção do indivíduo é acabar com sua vida e o ordenamento abarcar isto, mas o

testamento vital enquanto diretiva antecipada de vontade tem seu objetivo pautado na possibilidade de conceder ao indivíduo uma terminalidade digna e pautada em sua autonomia, já que este dispõe através de uma decisão legítima sua acerca de tratamentos ou a renúncia destes.

A constitucionalidade deste documento se pauta primordialmente no princípio da dignidade da pessoa humana, que enquanto afirma Hossne, Silva e Silva Júnior (2008, p. 50):

O conceito de dignidade humana implica o reconhecimento de um valor originado dos princípios morais da natureza finita dos seres humanos, que inclui manifestações de racionalidade e liberdade, fazendo com que os seres humanos sejam inseridos em um processo constante de evolução, envolvendo aspectos éticos, filosóficos, jurídicos, religiosos, econômicos e biológicos, entre outros.

Neste plano, a morte enquanto parte inerente à vida precisa ser vislumbrada e encarada como algo, de fato, existente, sendo que esta garantia de poder se realizar uma disposição acerca do fim de vida é contemplado também no conceito de dignidade, posto que assim como a vida deve ser observados valores que garantam a dignidade, a morte não pode deslocar em sentido diverso, já que merece o mesmo amparo e importância.

Nesta ocasião, importa asseverar que o documento deve ser entregue ao médico de confiança, à família ou amigos para que esteja garantido o cumprimento da vontade, para que todos possam ter ciência deste. Além disso, quanto ao conteúdo do testamento vital este é limitado pela legislação. Ora, a exemplo tem-se a impossibilidade de dispor nesta diretiva antecipada de vontade acerca da eutanásia enquanto método que o indivíduo deseja ser submetido, haja vista a vedação desta prática no Brasil, sendo a sua prática vista como homicídio.

De outro modo, verificando-se que as decisões no fim de vida são em sua grande escala complexas e difíceis de serem tomadas, ainda mais quando o paciente se encontra impossibilitado de se manifestar, as decisões neste período podem ser de duas naturezas, quais sejam, aquelas que visam o prolongamento da vida – muitas vezes combatendo de forma inútil a morte, ante o período de terminalidade (obstinação terapêutica) –, e em outro plano, a adoção de métodos que visam garantir no fim de vida um mínimo de dor e sofrimento, garantindo a dignidade no morrer (KOVÁCS, 2014).

Dessa forma, a decisão do paciente pode inicialmente envolver cura ou manutenção da vida, mantendo a sua funcionalidade, qualidade de vida e até mesmo sua independência. E conquanto, diante da acentuação do quadro do indivíduo, ou seja, agravamento da doença, ocasionando a perda ou decaimento de sua cognição, sendo patente o aumento da vulnerabilidade, a família passa por uma fase de negação do quadro de saúde ou

de terminalidade do indivíduo que mesmo perante a inalterabilidade da situação, por vezes opta pelo sustento da vida a qualquer custo, com a adoção dos mais diversos métodos que tardem a morte daquele ente querido. Por isso, como afirma Maria Júlia Kovács (2014), as diretivas antecipadas de vontade, em especial o testamento vital, surgem com o intuito de evitarem o desrespeito à vontade do paciente, aumentando-se ainda mais o diálogo entre os profissionais de saúde, os familiares e, por vezes o próprio paciente para que a sua decisão prevaleça.

Ademais, a finitude enquanto baliza da vida traz ao testamento vital a importância de se discutir também sobre o período de terminalidade, apresentando a possibilidade de não tão somente aquele que se encontra em estado de terminalidade, ou com doenças crônicas avançadas, ou ainda aqueles em estado vegetativo permanente ter definido como deseja ser tratado no período de seu fim, mas a todos aqueles a quem possa interessar ser o autor e protagonista de sua própria vida como um todo, inclusive no período iminente ao seu fim, possa fazer prevalecer sua vontade até o fim.

#### 4.1.2 Da aplicação das Diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro

A discussão acerca das diretivas antecipadas de vontade, sobretudo no que tange ao testamento vital é incipiente, de modo que inexistente qualquer regulamentação específica no âmbito do legislativo, vez que o que se tem de mais concreto neste aspecto são apenas projetos de lei nº 149/18 e 267/18 acerca temática que estão tramitando no Senado. Sem embargo, conforme aduz Dantas (2013, p. 467) quando se refere que a atual conjuntura é peculiar, e diante da própria delicadeza do tema por se tratar de um tabu ainda perante a sociedade, as diretivas antecipadas de vontade “tem sido solenemente ignorada pelos políticos, deixando um vazio na legislação e, assim, criando insegurança para os profissionais de saúde”<sup>7</sup>.

Todavia, não obstante a isto, há diversas referências na legislação pátria que legitimam este instituto das DAV's, como premissa fundamental do ordenamento jurídico brasileiro a CF/88 estabelece a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), a autonomia enquanto princípio implícito também previsto no art. 5º da Carta Magna, assim como o que dispõe acerca da liberdade, elucidando que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer

---

<sup>7</sup>No original em inglês, “has been solemnly ignored by politicians, leaving a void in legislation, and thus creating insecurity for the health care professionals” (DANTAS, 2013, p. 467).

algo a não ser por força de lei (art. 5º, II do referido diploma legal). De mesmo modo, o estatuto do idoso, lei nº 10.741, em seu art. 17, estabelece que o idoso que se encontre com a sua perfeita faculdade mental, lhe é assegurado o direito de escolher o tratamento ou procedimento de saúde que lhe convir, ou seja, que lhe for mais favorável. E não menos importante, o Código Civil em seu art. 15, traz que ninguém poderá se submeter tampouco ser constrangido para tal, ainda que com risco de vida a tratamento médico ou intervenção cirúrgica (MONTEIRO, 2018).

Ora, o que se verifica é que o próprio ordenamento trata de legitimar esses valores da autonomia e dignidade da pessoa humana, considerados indispensáveis para qualquer relação, negócio jurídico e a própria aplicação do direito. Assim, as diretivas antecipadas de vontade, sobretudo o testamento vital, cuja diretiva tem se dado mais enfoque no presente trabalho, surge com a intenção justamente de garantir também estes valores, porém em situação de terminalidade.

Assim sendo, resta claro todo o suporte para a legitimação das diretivas, e em se tratando da sua finalidade, a necessidade de uma lei que regule este instituto se faz extremamente necessária, até mesmo para a devida concretização da autonomia e da dignidade humana no fim de vida.

Neste diapasão, no cenário brasileiro, a única regulamentação acerca das diretivas antecipadas de vontade se limita a tão somente uma resolução de uma entidade de classe, o Conselho Federal de Medicina, de nº 1995/12 – sendo esta a primeira do país –, a qual ainda que trate das DAV's e traga algumas diretrizes de forma ampla, se revela como um pequeno avanço em direção à garantia aos direitos do paciente, ainda que esta contenha seu valor na relação médico-paciente, verifica-se que os direitos e princípios supramencionados, cabendo dentre eles um enfoque maior na autonomia e dignidade da pessoa humana, foram vislumbrados no ato da feitura da resolução.

Ainda que de forma incipiente, e ausente a legislação específica sobre o tema, os tribunais já vem entendendo a legitimidade das DAV's como um todo, senão vejamos nos julgados do Tribunal de Justiça do estado de São Paulo (TJ-SP - AC: 10009381320168260100) e do Tribunal de Justiça do estado do Rio Grande do Sul (Apelação Cível Nº 70054988266):

JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA. DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE. ORTOTANÁSIA. Pretensão de estabelecer limites à atuação médica no caso de situação futura de grave e irreversível enfermidade, visando o emprego de mecanismos artificiais que prologuem o sofrimento da paciente. Sentença de extinção do processo por falta de interesse de agir. Manifestação de vontade na



elaboração de testamento vital gera efeitos independentemente da chancela judicial. Jurisdição voluntária com função integrativa da vontade do interessado cabível apenas aos casos previstos em lei. Manifestação que pode ser feita por meio de cartório extrajudicial. Desnecessidade de movimentar o Judiciário apenas para atestar sua sanidade no momento da declaração de vontade. Cartório Extrajudicial pode atestar a livre e consciente manifestação de vontade e, caso queira cautela adicional, a autora poderá se valer de testemunhas e atestados médicos. Declaração do direito à ortotanásia. Autora que não sofre de qualquer doença. Pleito declaratório não pode ser utilizado em caráter genérico e abstrato. Falta de interesse de agir verificada. Precedentes. Sentença de extinção mantida. Recurso não provido.

**APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL.** 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013).

Com isso, verifica-se o avanço da temática na jurisdição brasileira, de modo que o reconhecimento da vontade do indivíduo é elemento essencial e primordial para a garantia de sua autonomia e dignidade em seu estado de terminalidade.

A resolução optou por tratar de forma ampla, causando inclusive confusão já que trata testamento vital e mandato duradouro em um mesmo documento sem fazer a devida diferenciação, e por isso, tem se tratado esta deliberação do CFM como a aprovação nacional do testamento vital no país. Contudo, o reconhecimento pela resolução da possibilidade do paciente escolher ou não aqueles tratamentos considerados inúteis – que não oferecem qualquer benefício para o paciente, caso a morte se verifique inevitável no estágio em que o indivíduo se encontra –, já são de um passo extremamente considerável ante a possibilidade de se garantir a qualidade dos dias no fim de vida do paciente, cabendo a este somente a escolha sobre como quer ser tratado (DADALTO, 2013).

Entrementes, para que se firme, de fato, o instituto do testamento vital, e de modo mais amplo, das DAV's, é preciso uma legislação específica, inclusive com a criação de um registro nacional de testamento vital, para que se tenha conhecimento e um acervo para que

quando necessário haja a aplicação deste, diante de um registro específico com o devido acesso dos hospitais e médicos com senhas, e respeitando a ética médica, nos termos do Código de Ética Médica.

Até mesmo pelo fato da resolução não ter força de lei, e não conseguir abarcar todas as nuances do tema, tampouco pela ausência de competência para legislar do CFM (DADALTO, 2015).

No mais, este instituto, perante o seu estabelecimento, e a devida aplicação e amplitude desta no cenário nacional, deve adentrar no ordenamento jurídico pátrio enquanto direito existencial, sendo, inclusive mais característico ao direito à personalidade que direito sucessório ou de família. Já que o ser humano enquanto sujeito principal e destinatário das relações jurídicas, ou seja, sujeito próprio em si das relações tem como prerrogativa o direito individual do ser humano, e em consonância ao que o testamento vital tem como objetivo que é a garantia da dignidade da pessoa humana, se assemelha não somente ao conceito de direito de personalidade, mas também aos demais direitos que permeiam este âmbito.

Assim, conforme, inclusive, já explicitado, o testamento vital destoa do que se entende por testamento no direito sucessório, sobretudo pelo que os integram: o primeiro possui efeitos *inter vivos*, enquanto que o segundo tem seu efeito concretizado *pós-mortem* (DADALTO, 2015). Por isso, não cabe colocá-lo em mesmo patamar daquele tratado no direito sucessório.

Ademais, o instituto do testamento vital encontra seus entraves no país - ainda que se esteja reconhecendo aos poucos nos tribunais as diretivas antecipadas de vontade, e embora estejam as DVA's sendo tratadas como sinônimo de testamento vital, o que é um verdadeiro equívoco – diante do desconhecimento da sociedade acerca do tema, como um todo, tanto profissionais da área da saúde, quanto operadores do direito, que possibilitariam a orientação devida às pessoas sobre este instrumento, quanto em relação ao próprio tabu existente no tema fim de vida, onde somente é possível concretizá-lo em seus efeitos, e torná-lo, de fato, um espelho de autonomia e dignidade da pessoa humana quando se compreender a finitude humana.

## **4.2 Análise do questionário aberto**

Foi realizada uma pesquisa através de um questionário virtual, disponibilizado em um endereço eletrônico (formulário web elaborado a partir do *Google Forms*– apêndice, que é um aplicativo do Google que permite a criação, compartilhamento e disponibilização de

formulário na web) e encaminhado à sociedade (sem público alvo específico) através do aplicativo Whatsapp a fim de averiguar se as pessoas, de fato, possuem conhecimento acerca da existência do testamento vital, e sua opinião acerca de questões que o envolvem.

Assim, fora abordado: se há o interesse das pessoas, diante da existência de um documento que contemplasse os desejos acerca de cuidado de saúde em estado de terminalidade; se o público atingido teria interesse em realizar a feitura deste documento; e ainda, ao se deparar com a situação onde fosse preciso decidir sobre o prolongamento de vida de determinada pessoa que se encontrasse em estado grave, incurável e terminal, e que não pudesse expressar a sua vontade, mesmo diante do sofrimento desta e de seus familiares, se o público atingido seria a favor ou contra este prolongamento da vida.

As perguntas foram: 1) Você sabe o que é testamento vital? Com as opções de sim e não; 2) Se você pudesse em um documento especificar a quais cuidados de saúde gostaria de ser submetido, caso se encontrasse em estado terminal e impossibilitado de exprimir sua vontade, você o faria? Também com as opções sim e não; 3) Você é a favor ou contra o prolongamento da vida de um paciente que tem uma doença incurável, grave, terminal e que gere muito sofrimento para ele e para a família, em determinado caso em que este paciente não possa expressar a sua vontade? Com as opções “a favor” ou “contra”.

Estas questões foram respondidas do período de 01 de novembro de 2019 a 04 de novembro de 2019. O universo da pesquisa compreendeu 282 respostas obtidas.

Para coleta das informações, utilizaram-se questões fechadas a respeito do tema, sobretudo da existência e do próprio objeto do testamento vital, a disposição da vontade e garantia da autonomia e dignidade humana – objetos desta pesquisa, justamente para se ter dados quantitativos acerca de questões práticas do instituto, de modo que se buscou compreender o entendimento e a opinião das pessoas sobre a questão da autonomia

Não obstante, a pergunta nº 1 trouxe à tona a realidade acerca do desconhecimento acerca do testamento vital, senão vejamos o que fora obtido com as pesquisas:

**Gráfico 1.** Você sabe o que é testamento vital?



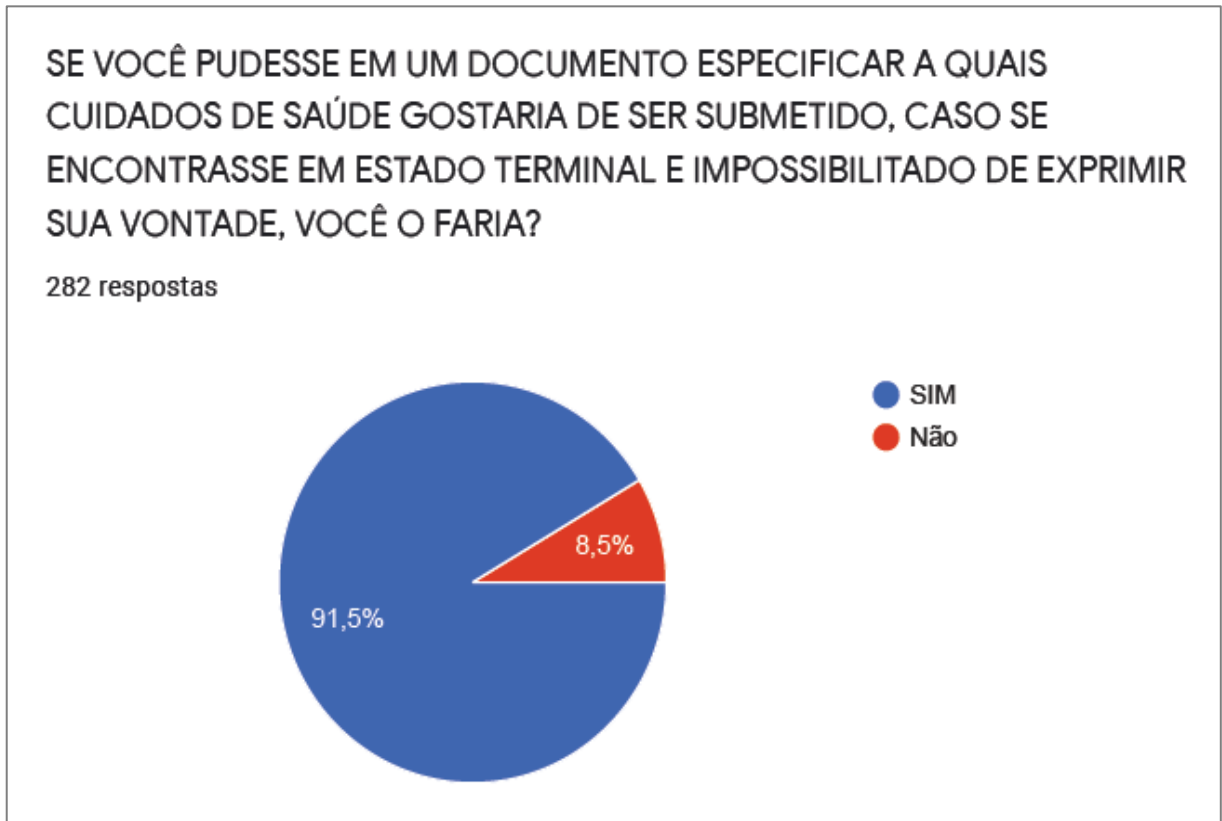
Fonte: *Google Forms*, elaborado com base no questionário do apêndice.

Assim, conforme representação gráfica, apenas 35% das pessoas que responderam ao questionário aberto possuem conhecimento da existência do testamento vital, sendo que este documento é um reflexo da autonomia e dignidade do indivíduo diante de período de terminalidade, ou de fim de vida do indivíduo.

Dessa forma, patente é a necessidade da abordagem dessa temática, haja vista que, decerto, uma das maiores dificuldades para a legitimação do instituto primeiro é o fato das pessoas se recusarem, ou evitarem falar sobre morte, tratando-a como um evento sempre distante e impossível de acontecer consigo ou com pessoas próximas de seu convívio. Ou seja, é preciso se reconhecer a finitude e ao ter isso em evidência, pode-se tratar de possíveis disposições acerca de si em seu período de fim de vida.

E ainda, embora seja um instituto de grande relevância para o debate quanto à autonomia e dignidade, patente o desconhecimento ainda do conjunto social como um todo, implicando inclusive a aplicação e concretização destes princípios nesta seara de diretivas antecipadas de vontade.

**Gráfico 2.** Se você pudesse em um documento especificar a quais cuidados de saúde gostaria de ser submetido, caso se encontrasse em estado terminal e impossibilitado de exprimir sua vontade, você o faria?



Fonte: *Google Forms*, elaborado com base no questionário do apêndice.

Com base neste gráfico, é possível verificar, conforme já argumentado e sustentado ao longo do presente trabalho que as pessoas, diante de um documento que pudesse especificar a quais cuidados de saúde gostariam de ser submetidas, caso se encontrassem em estado terminal e impossibilitadas de exprimir sua vontade o realizariam, talvez pela justificativa de não interessar colocar este ônus e responsabilidade a terceiros, sendo que, nada mais legítimo que se autodeterminar, autogovernar e impor sua decisão acerca de si mesmo a todo tempo, ainda mais em um momento delicado, que é a iminência da morte – embora não necessariamente se precise encontrar no estado de terminalidade para realizar um testamento vital, podendo fazê-lo enquanto saudável também, até porquê todo ser humano está suscetível à morte, e não só isto, ela chegará para todos.

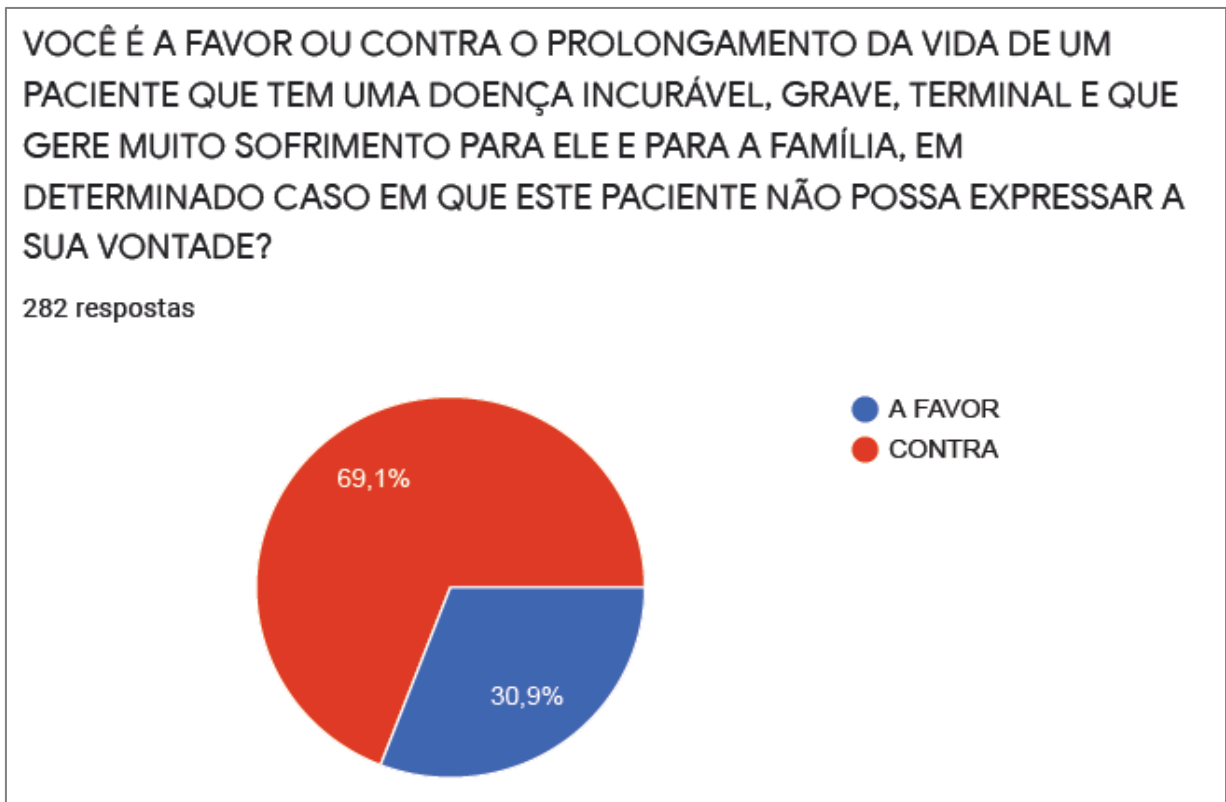
Nesse ponto, 91,5% das pessoas que responderam o questionário possuem este interesse de ter previamente a sua vontade documentada a fim de que fosse cumprida a sua vontade e seus desejos em fim de vida.

E, muito embora, fazendo um contraponto com o primeiro gráfico, 64,5% das pessoas terem total desconhecimento acerca do testamento vital, com um acréscimo de 27% do primeiro para o segundo gráfico, para além das pessoas que conheciam o instituto, ainda sim teriam interesse em dado momento em que estivessem incapacitadas de demonstrar sua escolha, decisão e desejo, gostaria que aquilo que previamente fora estabelecido no documento, qual seja o testamento vital, fosse cumprido.

Até porque ao se pensar de modo contrário, não faria sentido a decisão acerca de se ter um documento que atestasse os desejos do indivíduo em fim de vida se este não fosse cumprido no momento o qual tivesse que gerar os seus efeitos.

Logo, patente é a necessidade de disseminação deste referido instituto a fim de que garanta ao conjunto social o poder decisório acerca de como se deseja estar, ser cuidado e tratado em estado de fim de vida.

**Gráfico 3.** Você é a favor ou contra o prolongamento da vida um paciente que tem uma doença incurável, grave, terminal e que gere muito sofrimento para ele e para a família, em determinado caso em que este paciente não possa expressar a sua vontade?



Fonte: *Google Forms*, elaborado com base no questionário do apêndice.

Diante da porcentagem do gráfico anterior de nº 2, em comparação com o resultado obtido com este, resta claro que é considerável o número de pessoas que

compreendem a necessidade de realizar-se uma disposição de vontade a ser utilizado no fim de vida acerca de cuidados de saúde, mas ao mesmo passo que em se tratando de decisão acerca de outrem, o correspondente a 87 pessoas das 282 que responderam o questionário, o equivalente a 30,9% neste gráfico, ainda se entende pelo prolongamento da vida ainda que se esteja em uma situação terminal, grave e incurável.

Ou seja, depreende-se que, em se tratando de outrem, à exemplo um ente querido, leva-se em consideração que as tentativas que tratem de fazer com que esta pessoa sujeita a tal condição permaneça viva – ainda que apenas biologicamente – é posta em evidência e desconsidera-se a possibilidade desta de estar sofrendo, sentindo dor, ou estar se gastando em seu fim de vida, lhe sendo tolhida a possibilidade de uma morte vida.

Posto isso, torna-se interessante pontuar o quanto é imprescindível o conhecimento e a realização do testamento de vontade, exatamente para que a autonomia e a dignidade no fim de vida não sejam arrebatadas, recaindo a um terceiro esta decisão que deve ser personalíssima, inclusive sobre querer ou não que outra pessoa tome esta decisão.

Desse modo, ainda se verifica que tratar de morte e, sobretudo, sobre decisões neste período de fim de vida é considerado ainda um tanto quanto desconfortável e indesejado. A finitude, então, precisa ser abordada e, sobretudo aceita, para que conceitos e situações como estas de violação a um direito de dignidade no período de terminalidade não seja violado, posto a prevalência do indivíduo acerca de seu próprio tratamento e cuidado de saúde nesta fase.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como finalidade responder a indagação a respeito das diretivas antecipadas de vontade, mais especificadamente o testamento vital, enquanto garantidoras de uma morte digna com vistas nos princípios da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana.

A CF/88 estabeleceu o indivíduo como centro de suas normas considerando como princípios, ou seja, norte para a aplicação de suas normas a autonomia da vontade, bem como a dignidade da pessoa humana, de modo a garantir que o sujeito de direito pudesse se autodeterminar frente suas vontades – tendo apenas como limite as leis – e a dignidade humana enquanto garantidora de um mínimo existencial de direitos, sendo este a medida de todas as demais garantias.

No contexto das hipóteses inicialmente projetadas e dos objetivos delineados, confirma-se, por conseguinte, a validação das hipóteses, pelas razões que se discorre abaixo.

Referente à confirmação da primeira hipótese desta pesquisa, conforme foi demonstrado, a autonomia da vontade bem como o princípio da dignidade da pessoa humana enquanto pressupostos balizadores do ordenamento jurídico pátrio devem ser observados assim, como na garantia de direitos como à vida e à liberdade, também no adeus à vida, posto que a morte integra a vida, de maneira que não há como desconsiderá-la ante a finitude da existência humana.

No contexto da segunda hipótese trazida por esta pesquisa, onde se parte da análise da tanatologia e dos conceitos bioéticos, buscou-se traçar um caminho para a compreensão do morrer e da morte, bem como de ideias acerca da eutanásia, distanásia e da ortotanásia, trazendo concepções acerca da terminalidade, ainda que encarado de forma distinta este o processo do morrer.

Assim, não seria possível falar de diretivas antecipadas de vontade, ou seja, instituto que através de suas espécies permite a disposição de vontade acerca de possíveis cuidados médicos em período de terminalidade, onde se verifica a possibilidade de manifestação da vontade, sem trazer à baila estes conceitos que apresentam conotação e motivação distinta ao fim de vida.

Nessa esteira, a terceira hipótese, analisa-se a necessidade de uma regulamentação – mais adiante daquela regulamentada por uma entidade de classe, o CFM, através da Resolução nº 1995/2012 – através do poder legislativo, para tutelar e tornar as diretivas



antecipadas de vontade para além da relação médico-paciente, embora os princípios previstos no ordenamento jurídico trabalhados sejam suficientes para legitimar o instituto.

Ademais, analisou-se a adequação do instituto das DAV's , em especial o Testamento Vital, ao ordenamento jurídico brasileiro.

Entretantes, realizou-se uma pesquisa através de um questionário aberto a fim de apresentar dados acerca do conhecimento da existência do testamento vital, bem como a opinião da sociedade quanto a uma disposição de vontade na qual constam desejos atinentes à possíveis cuidados de saúde, averiguando o interesse das pessoas em realizá-lo, como também verificar como estas procederiam frente à decisão de prolongamento de vida ou não, ainda de que de forma dolorosa, de outrem.

A temática das diretivas antecipadas de vontade e o direito à morte digna, nessa pesquisa, foram utilizadas como objeto de pesquisa ante a importância de se tratar de um instituto tão necessário para a consagração da autonomia e da dignidade da pessoa humana no momento tão peculiar quanto a terminalidade de vida. Dessa forma, questões como: as Diretivas Antecipadas de Vontade no cenário internacional; as dificuldades de implementação do instituto no Brasil de forma específica, não foram o objeto principal desta. Todavia, é reconhecido como sugestão para trabalhos posteriores.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Rubem. **Sobre a morte. Revista Bioética.** Brasília, vol. 13, n. 2, p. 35-37, 2015.
- AZEVEDO, Álvaro Villaça. Autonomia do Paciente e Direito de Escolha de Tratamento Médico Sem Sangue. **Parecer Jurídico**, São Paulo, 2010.
- BARBOZA, Heloisa Helena. Autonomia em face da morte: alternativa para a eutanásia? In: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena. **Vida, Morte e Dignidade Humana.** Rio de Janeiro: GZ Editora, 2010, p. 31-34.
- BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. In: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena. **Vida, Morte e Dignidade Humana.** Rio de Janeiro: GZ Editora, 2010, p. 31-34.
- BATISTA, Rodrigo Siqueira. **Às margens do Aqueronte: finitude, autonomia, proteção e compaixão no debate bioético sobre a eutanásia.** 2006. 200 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica.** Tradução de Luciana Pudenzi. 4. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- BERMEJO, José Carlos; BELDA, Rosa María. **Testamento Vital: dialogo sobre a vida, morte e a liberdade.** Tradução de Yvone Maria de C. Teixeira Silva. São Paulo: Loyola, 2015, p. 52.
- BRASIL. Planalto. **Constituição da República Federativa Brasileira**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 20 set. 2019.
- BRASIL. Planalto. Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. **Código Civil Brasileiro.** 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 21 set. 2019.
- CAMPOS, Adriana; OLIVEIRA, Daniela Rezende de. **A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica.** **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 115, p.13-45, jul-dez, 2017. Disponível em: <<https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/514>>. Acesso em 28 out. 2019.
- CARVALHO, Karen Knopp de; LUNARDI, Valéria Lerch. Therapeutic futility as an ethical issue: intensive care unit nurses. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p.308-313, jun. 2009. FapUNIFESP. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692009000300005>>. Acesso em 29 out. 2019.
- CASTRO, Matheus Felipe de; WELTER, Izabel Preis. O direito à autonomia privada no Estado de Bem-Estar Social: o paradoxo de uma inversão. In: **XXII Encontro Nacional In: CONPEDI/UFSC (Org.); CLARK, Giovani; OPUSZKA, Paulo Ricardo; SILVA, Maria**

Stela Campos da (Coord.). *Direito e economia II* [on-line]. Florianópolis: CONPEDI, 2014. p. 421-438.

CHEHUEN NETO, José Antonio; et al. Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde?. *Revista Bioét.* [online]. 2015, vol.23, n.3, pp.572-582. ISSN 1983-8042. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233094>>. Acesso em: 21 ago. 2019

CONINCK, Beatriz Diana Bauermann. **Diretivas antecipadas de vontade e o direito de morrer com dignidade.** V. 6, Joaçaba: Editora Unoesc, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica Resolução 1931/2009.** Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra\\_13.asp](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_13.asp) Acesso em 02 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.995/2012.** Diário Oficial da União, Brasília 31 de ago. 2012. 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 22 set. 2019.

D'ESPÍNDULA, Thereza Salomé; RODRIGUES, Sérgio Barbosa; SIQUEIRA, José Eduardo de. Formação e assistência: um diálogo necessário a propósito da tanatologia. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília, N. 9, pp.21-33, 2013.

DADALTO, Luciana. **Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou por que é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal).** *Revista Bioética Y Derecho* nº28 p.61-71 Barcelona maio 2013. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n28/articulo5.pdf> >. Acesso em 23 outubro 2019.

DADALTO, Luciana. **Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. Pensar:** aheadofprint, Fortaleza, p.1-11, ago. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555>>. Acesso em: 18 de setembro 2019.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**3. Ed. São Paulo: Atlas, 2015.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital.** 2. Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital.** 4. Ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2018

DADALTO, Luciana; TUPINANBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretiva antecipada de vontade: um modelo brasileiro *Revista Bioética.* V. 21, pp. 463-467, set/dez, 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>>. Acesso em 27 out. 2019.

DANTAS, Eduardo. **Advance Directives and Living Wills: the role of patient's autonomy in the Brazilian experience** *Medicine and Law.* N. 32, pp.459-481 dez, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24552108>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

DINEL, Laura Rheinheimer; GOMES, Daniela. O direito à morte digna. *Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas*, Pouso Alegre, MG, V. 32, N. 1, pp. 245-272, jan./jun. 2016. Disponível em:

<[https://www.fdsu.edu.br/posgraduacao/revista\\_artigo.php?artigo=198&volume=](https://www.fdsu.edu.br/posgraduacao/revista_artigo.php?artigo=198&volume=)>. Acesso em 02 nov. 2019.

DODGE, Raquel Elias Ferreira. Eutanásia: aspectos jurídicos. **Revista Bioética**, Brasília: Conselho Federal de Medicina, V.7, N.1, 2009, pp.113-120. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/299](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/299)>. Acesso em 17 out. 2019.

FELIX, Zirleide Carlos; et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], V. 18, N. 9, pp.2733-2746, set. 2013. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900029>>. Acesso em: 20 out. 2019.

FERRI, Luigi. **La autonomia privada**. Granada: Editora Comares, 2001.

FIUZA, César. **Direito Civil: curso completo**. 17. Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; Belo Horizonte: Del Rey Editora, 2014.

HABERMANS, Jürgen. **O futuro da natureza humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

HASSEGAWA, Luiz Carlos Ufei; et al. Approaches and reflexions on advance healthcare directives in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, V. 72, N. 1, pp. 256-264, fev. 2019. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0347>>. Acesso em 21 ago. 2019.

HORTA, Márcio Palis. Eutanásia - Problemas éticos da morte e do morrer. **Revista Bioética**, V. 7, N. 1, pp.1-6, 2009. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/290](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/290)>. Acesso em: 21 set. 2019.

HOSSNE, Willian Saad; SILVA, Franklin Leopoldo; SILVA JÚNIOR, Walter J. Dignidade Humana e bioética: uma abordagem filosófica. **Revista Bioethikos**, São Paulo, V. 02, 2008, pp. 50-64.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Lisboa: Edições 70, 1980.

KOERICH, Magda Santos; MACHADO, Rosani Ramos; COSTA, Eliani. **Ética e Bioética: para dar início à reflexão**. **Texto & Contexto – Enfermagem** [online], 2005, V. 14, N. 1, p.106-110. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072005000100014>>. Acesso em: 28 out. 2019.

KOVÁCS, Maria Júlia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, Brasília, V.22, N.1, abr. 2014.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Bioética nas questões da vida e da morte**. Instituto de Psicologia USP, V. 14, N. 2, 115-167. São Paulo, 2003.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. Tradução Paulo Menezes, - São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**. 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2011

LIMA, Gabriela Quadros de; WERLANG, Blanca Susana Guevara; PARANHOS, Mariana Esteves. Contribuições da Tanatologia no Processo de Morrer. **Revista de Psicologia da IMED**, Rio Grande do Sul, V. 1, N. 2, pp. 220-230, dez. 2009. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/285174026\\_Contribuicoes\\_da\\_Tanatologia\\_no\\_Processo\\_de\\_Morrer](https://www.researchgate.net/publication/285174026_Contribuicoes_da_Tanatologia_no_Processo_de_Morrer)>. Acesso em: 08 nov. 2009.

LIMA, Germano; BAEZ, Narciso Leandro. Os limites da autonomia privada em face da perspectiva civil-constitucional. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, v. 10, n. 34, p. 115-129, jan./jun. 2016. Disponível: <<https://doi.org/10.30899/dfj.v10i34.80>>. Acesso em 01 de nov. 2019.

LIPPMANN, Ernesto. **Testamento Vital: o direito a dignidade**. 1. Ed. São Paulo: Matrix, 2013.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patricia Borba. Concepções teóricas sobre bioética, biodireito e dignidade humana. In: **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade** [online]. São Paulo: Editora UNESP; 2015. Pp. 17-51. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-02.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

MARTIN, Leonard M. Eutanásia e distanásia. In: GARRAFA, Volnei (Org.) **Iniciação à bioética**. Brasília: CFM, pp.171-192. 2002

MARTINEZ, Sergio; LIMA, Adaiana. O Testamento Vital e a Relação Médico-Paciente na perspectiva da Autonomia Privada e da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista de Bioética y Derecho**, Universitat de Barcelona, N. 37, pp.103-120, 2016. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n37/articulo6.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2019.

MATTOS, Delmo; RAMOS, Edith; VELOSO, Roberto. Entre a autonomia da vontade Kantiniana e o Princípio da autonomia de Beauchamp e Childress: uma discussão acerca da autonomia e da dignidade humana na bioética e no direito. **Perspectiva Filosófica**, V. 42, N. 1, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/perspectivafilosofica/article/view/230247/24481>>. Acesso em 21 set. 2019.

MENEZES, Rachel Aisengart. Autonomia e decisões ao final da vida: notas sobre o debate internacional contemporâneo. In: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena. **Vida, morte e dignidade humana**. Rio de Janeiro: GZ Editora, 2010.

MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional**. V. 4. Coimbra: Coimbra Editora, 2010.

MOLLER, Leticia Ludwing. **Direito à morte com dignidade e autonomia**. Curitiba: Juruá, 2012.

MONTEIRO, Renata da Silva Fontes. **Diretivas Antecipadas de Vontade: o uso de narrativas para possibilitar o exercício da autonomia do paciente.** 2018. 186 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/8222/1/RENATA%20FONTES%20MONTEIRO%20TESE.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

MORAES, Maria Celina Bodin de. A caminho de um direito civil-constitucional. In: **Na medida da pessoa humana: estudos de direito civil constitucional.** Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 11.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles; et al. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. **Revista Bioética**, Brasília, V. 25, N. 1, jan./abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422017000100168&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000100168&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 21 ago. 2019.

NALINI, José Renato. **Reflexões jurídico-filosóficas sobre a morte: pronto para partir?** São Paulo: Ed. RT, 2011.

NEVARES, Ana Luiza Maia; MEIRELES, Rose Melo Venceslau. Apontamentos sobre o Direito de Testar. In: Pereira, Tânia da Silva (coord). **Vida, Morte e Dignidade Humana Rio de Janeiro:** Ed.GZ, 2010.

OLIVEIRA, Jair Lima de. **Liberdade de consciência e direito à morte digna: a dignidade da pessoa humana frente à morte de si.** 2013. 185 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Centro Universitário Fieo, Unifieo, Osasco, 2013. Disponível em: <[http://www.unifieo.br/pdfs/marketing/dissertacoes\\_mestrado\\_2013/Jair%20Lima%20de%20Oliveira.pdf](http://www.unifieo.br/pdfs/marketing/dissertacoes_mestrado_2013/Jair%20Lima%20de%20Oliveira.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2019.

OXFORD UNIVERSITY PRESS. **Dicionário Oxford escolar para estudantes brasileiros de inglês.** São Paulo: Oxford University, 2007.

PENALVA, Luciana Dadalto. **Declaração prévia de vontade do paciente terminal.** Revista Bioética, V. 17, N. 3, 2009, pp. 523-543

PENALVA, Luciana Dadalto. **Declaração prévia de vontade do paciente terminal.** 2009. 182 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Direito da Pontifícia Faculdade Mineira de Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

PEREIRA Caio Mario da Silva. **Instituições de Direito Civil.** 15. Ed V. 6. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2004.

PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena. **Vida, morte e dignidade humana.** Rio de Janeiro: GZ Editora., 2010.

PESSINI, Léo. Dignidade e elegância no final da vida: algumas reflexões bioéticas. In: DADALTO, Luciana (cord.). **Bioética e Diretivas Antecipadas de Vontade.** Curitiba: Prisma, 2014, p. 29-45.

PESSINI, Léo. Distanásia: até quando investir sem agredir? **Revista Bioética**. V. 4, N 1, pp. 31-43, 2009.

PESSINI, Leo BERTANCHINI, Luciana. Cuidados Paliativos: ética geriatria gerontologia comunicação e espiritualidade .**O mundo da Saúde**, São Paulo ano 29 v.29 n° 4 out/dez 2005. Disponível em: <[http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo\\_saude/32/03\\_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf](http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/32/03_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2019.

PESSINI, Leo; BERTANCHINI, Luciana. Ética do cuidado e humanização no mundo da saúde, em especial em fim de vida In: PESSINI, Leo BERTACHINI, Luciana BARCHIFONTAINE, Christian Bioética. **Cuidado e Humanização: sobre o cuidado respeitoso**. V. 2. São Paulo: Editora Loyola, 2014.

RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 22, N. 8, pp. 1749-1754, ago, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2006.v22n8/1749-1754/pt>>. Acesso em 22 set. 2019.

RIDOLA, Paolo. **A dignidade da pessoa humana e o “princípio liberdade” na cultura constitucional europeia**. Traduzido por Carlos Luiz Strapazzon. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014.

RÖHE, Anderson. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Rio de Janeiro: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004, p. 31.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade**. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

SÁNCHEZ, Cristina López. **Testamento vital y voluntaddel paciente: conforme a laLey nº 41/2002, de 14 de noviembre**. Madrid. Dykinson, 2003. Pp. 27-28.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. In: SARLET, Ingo Wolfgang (org). **Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional**. 2. Ed. 2. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, pp. 15-43.

SARLET, Ingo Wolfgang. Curso de Direito Constitucional. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

SCHOEMBAKLA, Carlos Eduardo Dipp. A tutela constitucional da autonomia privada. **Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais**, Curitiba, UNIBRASIL, Ano 11, V. 2, pp. 1-18, 2009. Disponível em: <<http://revistas.unibrasil.com.br/cadernosdireito/index.php/direito/article/view/752/706>>. Acesso em 19 set. 2019.

SILVA, José AntonioCorderoda. O fim da vida:uma questão de autonomia.In: **Nascer e Crescer [online]**. 2014, V. 23, N.2, pp.100-105. ISSN 0872-0754. Disponível em: <[scielo.mec.pt/pdf/nas/v23n2/v23n2a10.pdf](http://scielo.mec.pt/pdf/nas/v23n2/v23n2a10.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2019.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. A eutanásia e os paradoxos da autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008, v. 13, n. 1, pp.207-221, ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100025>>. Acesso em: 23 out. 2019.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. **Conversações sobre a “boa morte”**: o debate bioético acerca da eutanásia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 21, p.111-119, jan. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2005.v21n1/111-119>>. Acesso em: 23 out. 2019.

TJRS. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Ac nº 70054988266. Ministério Público: Joao Carlos Ferreira. Relator: Des. Irineu Mariani, 20 de novembro de 2013. **JusBrasil**. Porto Alegre, 27 nov. 2013. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113430626/apelacao-civel-ac-70054988266-rs/inteiro-teor-113430636?ref=serp>>. Acesso em: 03 de novembro de 2019.

TJSP. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação nº 2019.0000277323. Adriana Maria CarbonellGragnani. Juízo da comarca. Relator: Mary Grün, 10 de abril de 2019. **JusBrasil**. São Paulo, 11 abr. 2019. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/697337255/apelacao-civel-ac-10009381320168260100-sp-1000938-1320168260100/inteiro-teor-697337275?ref=serp>>. Acesso em: 03 de novembro. 2019.

URIONABARRENETXEA, Koldo Martínez. **Los documentos de voluntadesanticipadas** An. Sist. Sanit. Navar. V. 30, Suplemento: 2007. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/assina/v30s3/original6.pdf>>. Acesso em 01 out. 2019.



## **APÊNDICE**

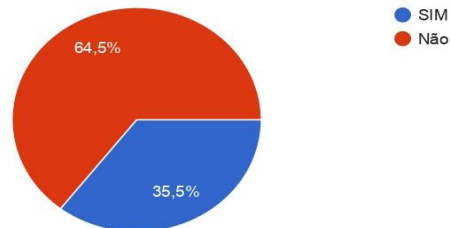
## APÊNDICE – Questionário aberto

## TESTAMENTO VITAL

285 respostas

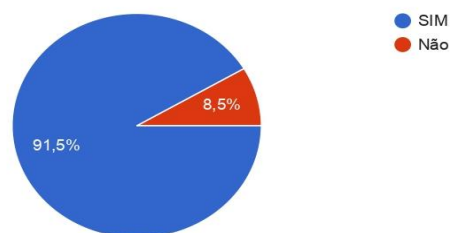
VOCÊ SABE O QUE É TESTAMENTO VITAL?

282 respostas



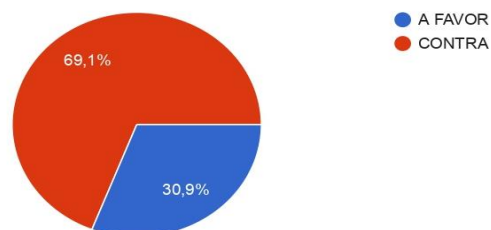
SE VOCÊ PUDESSE EM UM DOCUMENTO ESPECIFICAR A QUAIS CUIDADOS DE SAÚDE GOSTARIA DE SER SUBMETIDO, CASO SE ENCONTRASSE EM ESTADO TERMINAL E IMPOSSIBILITADO DE EXPRESSAR SUA VONTADE, VOCÊ O FARIA?

282 respostas



VOCÊ É A FAVOR OU CONTRA O PROLONGAMENTO DA VIDA DE UM PACIENTE QUE TEM UMA DOENÇA INCURÁVEL, GRAVE, TERMINAL E QUE GERE MUITO SOFRIMENTO PARA ELE E PARA A FAMÍLIA, EM DETERMINADO CASO EM QUE ESTE PACIENTE NÃO POSSA EXPRESSAR A SUA VONTADE?

282 respostas



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

**ANEXO**

## ANEXO– Resolução 1.995/2012 CFM

**RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012**

(Publicada no D.O.U. de 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-70)

Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

**O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e

**CONSIDERANDO** a necessidade, bem como a inexistência de regulamentação sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente no contexto da ética médica brasileira;

**CONSIDERANDO** a necessidade de disciplinar a conduta do médico em face das mesmas;

**CONSIDERANDO** a atual relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade;

**CONSIDERANDO** que, na prática profissional, os médicos podem defrontar-se com esta situação de ordem ética ainda não prevista nos atuais dispositivos éticos nacionais;

**CONSIDERANDO** que os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo;

**CONSIDERANDO** o decidido em reunião plenária de 9 de agosto de 2012,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

**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.

Brasília-DF, 9 de agosto de 2012

**ROBERTO LUIZ D'AVILA**  
Presidente

**HENRIQUE BATISTA E SILVA**  
Secretário-geral



## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/12

A Câmara Técnica de Bioética do Conselho Federal de Medicina, considerando, por um lado, que o tema diretivas antecipadas de vontade situa-se no âmbito da autonomia do paciente e, por outro, que este conceito não foi inserido no Código de Ética Médica brasileiro recentemente aprovado, entendeu por oportuno, neste momento, encaminhar ao Conselho Federal de Medicina as justificativas de elaboração e a sugestão redacional de uma resolução regulamentando o assunto.

Esta versão contém as sugestões colhidas durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2012.

### JUSTIFICATIVAS

#### 1) Dificuldade de comunicação do paciente em fim de vida

Um aspecto relevante no contexto do final da vida do paciente, quando são adotadas decisões médicas cruciais a seu respeito, consiste na incapacidade de comunicação que afeta 95% dos pacientes (D'Amico *et al*, 2009). Neste contexto, as decisões médicas sobre seu atendimento são adotadas com a participação de outras pessoas que podem desconhecer suas vontades e, em consequência, desrespeitá-las.

#### 2) Receptividade dos médicos às diretivas antecipadas de vontade

Pesquisas internacionais apontam que aproximadamente 90% dos médicos atenderiam às vontades antecipadas do paciente no momento em que este se encontra incapaz para participar da decisão (Simón-Lorda, 2008; Marco e Shears, 2006).

No Brasil, estudo realizado no Estado de Santa Catarina, mostra este índice não difere muito. Uma pesquisa entre médicos, advogados e estudantes apontou que 61% levariam em consideração as vontades antecipadas do paciente, mesmo tendo a ortotanásia como opção (Piccini *et al*, 2011). Outra pesquisa, também recente (Stolz *et al*, 2011), apontou que, em uma escala de 0 a 10, o respeito às vontades antecipadas do paciente atingiu média 8,26 (moda 10). Tais resultados, embora bastante limitados do ponto de vista da amostra, sinalizam para a ampla aceitação das vontades antecipadas do paciente por parte dos médicos brasileiros.



### 3) Receptividade dos pacientes

Não foram encontrados trabalhos disponíveis sobre a aceitação dos pacientes quanto às diretivas antecipadas de vontade em nosso país. No entanto, muitos pacientes consideram bem-vinda a oportunidade de discutir antecipadamente suas vontades sobre cuidados e tratamentos a serem adotados, ou não, em fim de vida, bem como a elaboração de documento sobre diretivas antecipadas (in: Marco e Shears, 2006).

### 4) O que dizem os códigos de ética da Espanha, Itália e Portugal

Diz o artigo 34 do Código de Ética Médica italiano: “Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà in caso di grave pericolo di vita, non può non tener conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso” (O médico, se o paciente não está em condições de manifestar sua própria vontade em caso de grave risco de vida, não pode deixar de levar em conta aquilo que foi previamente manifestado pelo mesmo – *traduzimos*). Desta forma, o código italiano introduziu aos médicos o dever ético de respeito às vontades antecipadas de seus pacientes.

Diz o artigo 27 do Código de Ética Médica espanhol: “[...] Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables”. Portanto, da mesma forma que o italiano, o código espanhol introduz, de maneira simples e objetiva, as diretivas antecipadas de vontade no contexto da ética médica.

O recente Código de Ética Médica português diz em seu artigo 46: “4. A actuação dos médicos deve ter sempre como finalidade a defesa dos melhores interesses dos doentes, com especial cuidado relativamente aos doentes incapazes de comunicarem a sua opinião, entendendo-se como melhor interesse do doente a decisão que este tomaria de forma livre e esclarecida caso o pudesse fazer”. No parágrafo seguinte diz que o médico poderá investigar estas vontades por meio de representantes e familiares.

Deste modo, os três códigos inseriram, de forma simplificada, o dever de o médico respeitar as diretivas antecipadas do paciente, inclusive verbais.

### 5) Comitês de Bioética

Por diversos motivos relacionados a conflitos morais ou pela falta do representante ou de conhecimento sobre as diretivas antecipadas do paciente, o médico pode apelar ao Comitê de Bioética da instituição, segundo previsto por Beauchamps e Childress (2002, p. 275). Os Comitês de Bioética podem ser envolvidos, sem caráter deliberativo, em muitas



decisões de fim de vida (Marco e Shears, 2006; Savulescu; 2006; Salomon; 2006; Berlando; 2008; Pantilat e Isaac; 2008; D'Amico; 2009; Dunn, 2009; Luce e White, 2009; Rondeau *et al*, 2009; Siegel; 2009). No entanto, embora possa constar de maneira genérica esta possibilidade, os Comitês de Bioética são raríssimos em nosso país. Porém, grandes hospitais possuem este órgão e este aspecto precisa ser contemplado na resolução.

**Carlos Vital Tavares Corrêa Lima**

Relator