

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE DIREITO

Camila Lopes Martins

A VIABILIDADE JURÍDICA DO TESTAMENTO VITAL

Santa Cruz do Sul
2020

Camila Lopes Martins

A VIABILIDADE JURÍDICA DO TESTAMENTO VITAL

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Maitê Damé Teixeira Lemos

Santa Cruz do Sul
2020

*Acolheu, então, a Morte como uma velha amiga e acompanhou-a de bom grado.
Iguais, partiram desta vida.*

Os Contos de Beedle, o Bardo

AGRADECIMENTOS

Primordialmente agradecer às razões da minha existência e de tudo que sou: meus amados pais, Carlos e Marilde. Os meus primeiros e melhores professores, que me ensinam todos os dias, através dos seus exemplos, a ser uma pessoa melhor. Em vocês encontro o melhor abrigo para se estar, ao mesmo tempo em que recebo todo o suporte necessário para crescer. Jamais serei capaz de agradecer por tanto amor e dedicação. Tudo por vocês. Sempre.

Agradecer ao meu parceiro de vida, José Henrique, que sempre confia na minha capacidade, me dá ânimo e determinação para persistir. Meu amor, você é a loucura que pensava existir apenas em mim, isso é único, estranhamente especial. Ao seu lado descubro as vantagens do imprevisto, o crescimento ao se arriscar. A segurança do nosso amor me permite ir além. Gostaria de agradecer também a minha irmã, Bianca, pelo companheirismo e sintonia de sempre. Desde que você chegou tudo teve mais sentido. A gente se entende, e isso basta.

Agradecer a minha gigantesca família, pois em nenhum lugar do mundo eu me sinto mais leve do que na presença de vocês. Agradecer a todos os meus tios, a minha avó Ivone, aos meus primos/tio e melhores amigos: Anna, Álvaro, André, Dilson Junior, João Vitor, Josué, Thierry e Thielly. Gostaria de agradecer também às minhas amigas e grandes parceiras, responsáveis por tornar o curso de direito mil vezes melhor: Ana Laura, Caroline, Daniele, Julia, Luiza e Nathalia.

Agradecer também aos meus segundos pais, meus amados dindos: Lucia e Dilson. Não ter a presença física de vocês é um sentimento que não pode ser expresso em palavras e ainda é difícil não transformar em lágrimas. Agradeço também ao meu tio Ervino que incentivou a minha trajetória no direito desde o primeiro momento. A saudade permanece, assim como gratidão por cada história, por cada risada e carinho. A vocês dedico este trabalho. “Aqueles que amamos nunca nos deixam de verdade”- J. K. Rowling.

Por fim, agradecer a minha orientadora, Maitê Damé Teixeira Lemos, que despertou o meu encanto pelo direito civil desde a sua primeira aula e assim, a minha certeza na escolha do curso de direito. Obrigada por cada dica e aprendizado, por confiar no meu trabalho e me dar liberdade para realizá-lo. A pandemia não foi capaz de impedir o meu aprendizado. Abraço de gratidão a você e ao meu amigo Vicente.

RESUMO

O presente trabalho monográfico visa analisar a viabilidade do testamento vital, como forma de exercício da autonomia da vontade, no sistema jurídico brasileiro. O testamento vital permite que a pessoa externalize previamente sua vontade quanto aos tratamentos de saúde, para que na eventualidade da perda de capacidade para decidir, sua vontade seja conhecida e respeitada. Tendo em vista que, pelo viés da autonomia da vontade da pessoa humana o indivíduo tem o poder de decisão sobre seu corpo, questiona-se: é juridicamente possível que a pessoa se utilize do testamento vital como forma de diretiva antecipada de vontade, acerca de questões médicas e de saúde? A partir disso, tem-se o objetivo de discutir os elementos conceituais do testamento vital, assim como seu objeto, e verificar sua viabilidade jurídica no ordenamento brasileiro. O estudo tem como método de investigação o dedutivo, com o exame dos elementos que compõem o testamento vital, aderido à análise jurídica e principiológica, para se chegar à conclusão geral quanto à sua viabilidade. Se utiliza pesquisas bibliográficas, pela consulta de dispositivos constitucionais e infra constitucionais, e exploratória pela pesquisa jurisprudencial. Ressalta-se que o testamento vital não trata de institutos ilegais, tão somente, o que se propõe é o fortalecimento prévio da vontade da pessoa, para quando esta não tiver mais capacidade para decidir, mas sempre respeitando o regramento legal. Constatou-se que os tratamentos prolongadores da vida, propiciados pelo avanço da medicina, nem sempre são garantidores da dignidade humana do paciente, pois em determinadas condições clínicas a continuidade da vida significa o prolongamento do sofrimento, diante da irreversibilidade do quadro. Pelo exposto, se o objetivo principal do Estado Democrático é o de perfectibilização da dignidade humana, ela deve se fazer presente durante toda a vida do indivíduo, inclusive na iminência de sua morte, devendo-se respeitar os desejos individuais quanto ao recebimento de tratamentos médicos, de acordo com a vontade, moral ou religião.

Palavras-chave: Autonomia do paciente. Dignidade em final de vida. Diretiva Antecipada de Vontade. Ortotanásia. Testamento Vital.

ABSTRACT

This monographic work aims to analyze the viability of the living will, as a way of exercising the autonomy of the will, in the Brazilian legal system. The living will allows the person to previously externalize his will regarding health treatments, so that in the event of loss of ability to decide, his will is known and respected. Bearing in mind that, due to the autonomy of the human person's will, the individual has the power to decide on his body, he questions: is it legally possible for the person to use the vital testament as a form of advance directive of will, about medical and health issues? From this, the objective is to discuss the conceptual elements of the living will, as well as its object, and to verify its legal viability in the Brazilian system. The study has as a method of investigation the deductive, with the examination of the elements that make up the vital testament, adhered to the legal and principiological analysis, in order to reach the general conclusion as to its viability. Bibliographic research is used, by consulting constitutional and infra-constitutional provisions, and exploratory by jurisprudential research. It is emphasized that the living will does not deal with illegal institutes, such as euthanasia assisted suicide, what is proposed is the previous strengthening of the person's will, for when the person no longer has the capacity to decide, but always respecting the legal rules. It was found that life-prolonging treatments, provided by the advancement of medicine, are not always guarantors of the patient's human dignity, because in certain clinical conditions the continuity of life means the prolongation of suffering, in view of the irreversibility of the condition. Accordingly, if the main objective of the Democratic State is to perfect human dignity, it must be present throughout the individual's life, including the imminence of his death, and individual desires must be respected regarding receiving medical treatment, according to will, morals or religion. Keywords: Advance directives. Dignity in critical illness. Living Will. Orthothanasia. Patient autonomy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	TESTAMENTO VITAL: DEBATES CONCEITUAIS E O DIREITO COMPARADO.....	09
2.1	Razões para sua utilização	11
2.2	Formas de terminalidade da vida tratadas pela bioética.....	17
2.3	A experiência estrangeira	22
2.3.1	Experiência estadunidense.....	22
2.3.2	Experiência europeia.....	25
2.3.3	Experiência sul-americana.....	27
3	FUNDAMENTOS JURÍDICO-PRINCIPIOLÓGICOS DO TESTAMENTO VITAL.....	29
3.1	Princípio da autonomia	29
3.1.1	A autonomia do paciente através da bioética.....	33
3.2	Princípio da dignidade da pessoa humana	36
3.2.1	O direito à vida pelo viés da dignidade humana.....	39
3.3	Direitos de personalidade... ..	41
4	O TESTAMENTO VITAL NA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA	47
4.1	Resoluções do Conselho Federal de Medicina.....	47
4.2	Enunciados das Jornadas de Direito Civil e Direito da Saúde	52
4.3	Análise jurisprudencial	55
4.4	O testamento vital no contexto da COVID-19.....	61
5	CONCLUSÃO.....	65
	REFERÊNCIAS	69

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico aborda a viabilidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Ele permite que a pessoa externalize previamente sua vontade quanto aos tratamentos de saúde, para que na eventualidade da perda de capacidade para decidir, sua vontade seja conhecida e respeitada. Analisa-se a sua viabilidade, diante da sua função de materializador da autonomia da vontade, diante da ausência de legislação específica, dos fundamentos principiológicos, jurisprudenciais e outros regramentos que exacerbam o seu debate jurídico.

Tendo em vista que, pelo viés da autonomia da vontade da pessoa humana o indivíduo tem o poder de decisão sobre seu corpo, questiona-se: é juridicamente possível que a pessoa se utilize do testamento vital como forma de diretiva antecipada de vontade, acerca de questões médicas e de saúde? A partir disso, tem-se o objetivo de discutir os elementos conceituais do testamento vital, a experiência estrangeira, assim como seu objeto e a estrutura principiológica em que se insere, para enfim, verificar sua viabilidade jurídica no ordenamento brasileiro.

O estudo está calcado no método de investigação dedutivo, partindo do exame dos elementos que compõem o testamento vital, adentrando em sua análise jurídica e principiológica, para se chegar à conclusão geral quanto à sua viabilidade. Para tanto, adota-se as técnicas de pesquisas bibliográficas, com o exame de doutrinas, da legislação e de análise jurisprudencial.

Para a realização da análise jurisprudencial, pesquisou-se nos sistemas dos 26 Tribunais Estaduais do Brasil e no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, assim como, no Superior Tribunal de Justiça e no Supremo Tribunal Federal. Obteve-se o resultado de 11 decisões pertinentes ao assunto. São elas: 2 pertencentes ao Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 5 ao Tribunal de Justiça de São Paulo, 1 do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios e 3 advindas do Superior Tribunal de Justiça.

A jurisprudência analisada compreende o lapso temporal de 01/01/2012 a 07/10/2020. Os termos de busca utilizados para os órgãos julgadores foram: “Testamento Vital”, ou “Diretiva Antecipada de Vontade”. Os últimos foram utilizados pela frequente confusão conceitual entre gênero e espécie, conforme será abordado em espaço determinado.

No primeiro capítulo analisa-se a conceituação do testamento vital, seguido da investigação quanto a sua importância prática, atribuindo suas principais funções. Para a limitação do seu objeto diferencia-se, através da bioética, os institutos de terminalidade de vida. Para uma melhor percepção da atribuição prática do testamento vital examina-se a sua perspectiva histórica mediante a abordagem da experiência estrangeira com o referido documento.

Constituída a base de essencial para compreensão do assunto, no segundo capítulo tratar-se-á da fundamentação legal e principiológica que cingem o testamento vital, analisando especificamente o viés da autonomia da pessoa, no que tange à autonomia do paciente, a dignidade da pessoa humana e seu viés interpretativo para o direito à vida. E por fim, os direitos de personalidade, quanto às manifestações de tratamentos sobre o próprio corpo.

No terceiro capítulo trata-se da experiência brasileira quanto à recepção já existente ao testamento vital, para tanto, analisa-se as Resoluções do Conselho de Medicina no que tangem o objeto do testamento vital. Os enunciados das Jornadas de Direito Civil e de Direito da Saúde. Outrossim, a partir da perspectiva específica analisa-se o entendimento jurisprudencial quanto à matéria, os enunciados das Jornadas de Direito e as resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Diante dos avanços da medicina e da constante criação de aparelhos tecnológicos que permitem o prolongamento da vida por tempo indeterminado, crescem, simultaneamente, discussões acerca da autonomia do paciente, e é nesse contexto que se insere o testamento vital. Porquanto, estes tratamentos nem sempre são garantidores da dignidade humana do paciente. Desta forma, se o objetivo principal do Estado Democrático é o de perfectibilização da dignidade humana, ela deve se fazer presente durante toda a vida do indivíduo, inclusive na iminência de sua morte, devendo-se respeitar os desejos individuais quanto ao recebimento de tratamentos médicos, de acordo com a sua vontade, moral ou religião.

2 TESTAMENTO VITAL: DEBATES CONCEITUAIS E O DIREITO COMPARADO

Testamento vital é um documento que permite a decisão prévia quanto aos tratamentos de saúde que se quer ou não receber para a eventualidade da perda de capacidade para decidir. Com a ausência de uma lei que o regule, contendo experiências estrangeiras e fontes doutrinárias como base, aderido a uma ascensão de 771% pela sua procura após a Resolução Médica acerca do assunto (MONTEIRO; SILVA JUNIOR, 2019, p. 93), o testamento vital conquista cada vez mais espaço nos debates jurídicos brasileiros. Entretanto, sem regramento legal, o testamento vital permanece sem um consenso quanto a sua abrangência prática, e conseqüentemente quanto as suas limitações conceituais.

A respeito da sua conceituação, para parte dos doutrinadores brasileiros, o testamento vital integra apenas as situações de pacientes em fim de vida, como Mabtum e Marchetto (2015, p.116) que entendem o testamento vital como um instituto que possibilita a demonstração da vontade a tratamentos médicos da pessoa que se encontra em fim da vida.

Na mesma linha inclui-se Dadalto (2020, p. 55) ao tratar o testamento vital como forma de materializar a vontade da pessoa plenamente capaz de decidir previamente quanto ao seu próprio corpo, ante a submissão ou não a tratamentos médicos quando não mais tiver capacidade para tanto. Abarcando doenças ameaçadoras de vida e fora de possibilidades terapêuticas, quando gera a incapacidade de manifestação livre da vontade. Assim, condicionando a incapacidade de decisão a uma situação terminal.

Enquanto para outra parte dos doutrinadores engloba também pacientes que não se encontram em situação de fim de vida, mas àqueles impossibilitados de manifestarem sua vontade em razão de condição de saúde superveniente. De forma abrangente Pona (2015, p.48) define o testamento vital:

como sendo um documento, por meio do qual o indivíduo manifesta antecipadamente sua vontade em relação aos tratamentos e cuidados médicos que deseja ou não receber nas situações nas quais não possa expressar, por si próprio, sua vontade, de forma temporária ou permanente, esteja ou não em situação de fim de vida.

Tratando-se o presente trabalho de uma explanação didática acerca do assunto, compreender-se-á sua conceituação mais abrangente, a fim de ampliar as suas

possibilidades de utilização. Tendo em vista que até o presente momento não há conceituação legal que o defina.

Estabelecida essa primeira distinção, é importante, desde logo, determinar a diferença entre os testamentos tratados pelo Direito Sucessório brasileiro e o documento a ser estudado na presente monografia. Pois apesar de possuírem o mesmo termo, não carregam entre si total igualdade jurídica. Sendo a palavra “testamento” resultado de uma tradução literal dos termos americanos.

Visto que enquanto os testamentos civis visam produzir efeitos com a morte do autor, tendo como principal finalidade a destinação do patrimônio causa mortis. O testamento vital, por outro lado, produz seus efeitos em vida, tendo em seu âmago a autonomia do corpo como principal elemento, relativo à tomada de decisões quanto a cuidados, tratamentos e procedimentos médicos que a pessoa deseja ou não se submeter (LIPPMANN, 2013, p. 17).

Nesse sentido Dadalto (2020, p. 55) também esclarece quanto as nomenclaturas usadas para tratar do testamento vital e a sua diferença aos testamentos tratados pelo direito sucessório:

[...] a nomenclatura testamento vital é fruto de errôneas e sucessivas traduções de *living will*. O erro da tradução cinge-se basicamente à incompatibilidade das características do testamento vital com a característica principal do testamento, qual seja, a produção de efeitos mortis causa, pois o conceito apresentado acima deixa claro que essa declaração surtirá efeito durante a vida do paciente.

Sendo o testamento vital um documento utilizado em diversos países ao redor do globo, em muitos desses existindo legislação própria que o regule, várias são as denominações e traduções. Utiliza-se no Brasil a tradução dos termos *living will*, advinda dos Estados Unidos, precursor do referido instituto. Isso porque, o dicionário Oxford traz como traduções para *will*: vontade, desejo e testamento, enquanto o *living* pode ser tanto o adjetivo vivo quanto o verbo vivendo (PONA, 2015, p.42).

Ainda referente a conceituação, embora a função do testamento vital seja de manifestar a vontade do paciente diante de procedimentos médicos, ele não inclui a intervenção que objetive abreviar a vida, como a eutanásia, por exemplo, medida ilícita no direito brasileiro. O testamento vital é um documento que possibilita decidir quanto a submissão a procedimentos e tratamentos, de acordo com a vontade e princípios

peçoais, mas sempre em conformidade com o regramento legal (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 109).

2.1 Razões para sua utilização

Os assuntos morte e doença são raramente abordados, inclusive no Brasil. Pouco se trata sobre os temas, o que conseqüentemente, provoca mais inseguranças às famílias quando lhes cabe decidir em nome do paciente, não mais capaz de responder por si, visto que o assunto jamais fora abordado entre eles. Potencializando o misto de sentimentos trazidos pela incerteza da saúde do ente querido, conjuntamente com o peso da decisão sob sua responsabilidade (PONA, 2015, p. 43).

Dessa forma, fazer uma declaração por escrito enquanto se está saudável pode amenizar o sofrimento da família na tomada de decisão, já que será do conhecimento dos demais, quais são exatamente os desejos daquele que não mais pode decidir. Fundamenta-se não apenas nas situações de doenças terminais, mas na eventualidade de um acidente ou doença crônica que retire o estado de consciência do indivíduo (LIPPMANN, 2013, p. 22).

Outrossim, é possível que o paciente não tenha uma relação estreita de convívio com os seus familiares, permitindo-se com o testamento vital, que os parentes conheçam as suas reais vontades, como ressalta Pona (2015, p. 47):

devido à ausência de contato contínuo com a família, a vontade e as preferências do paciente podem ser desconhecidas e, chegando um momento crítico de estágio avançado da doença, por exemplo, pode-se decidir pela retirada de aparelhos mesmo não sendo essa a vontade do paciente.

Assim, ressalta-se que a forma de utilização do testamento vital pode ser feita a partir da perspectiva rejeicionista, quando o paciente utiliza o documento para rejeitar tratamentos e procedimentos médicos, ou pelo ponto de vista da continuidade terapêutica, quando se deseja, por exemplo, a utilização de medidas médicas para a manutenção da vida (PONA, 2015, p. 43).

Porquanto, o objetivo do testamento vital é o respeito à autonomia do paciente, como forma de garantia da sua dignidade humana, ao passo que permite manifestar a sua real vontade. A autonomia, pertencente a subjetividade de cada um, encontra

no testamento vital a materialização do poder de decisão, conforme os valores e desejos pessoais. Para que a vontade de seu autor seja conhecida, e assim, respeitada.

Ademais, os familiares e amigos tomados de um egoísmo inconsciente e não intencional, desejam a todo custo, independente da forma necessária ou do custo financeiro, a permanência de seus entes queridos ao seu lado pelo maior tempo possível. Decisões que por vezes não primam pelo custo humano daquele por quem estão decidindo (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 12).

O testamento vital surge como uma forma de validar os desejos do paciente, e para aliviar os familiares, representantes, assim como, o pessoal da saúde, sobre as complexas decisões que esses momentos trazem consigo. Dessa forma, evitando as interpretações da vontade pelo ponto de vista alheio (BERMEJO; BELDA, 2015, p. 5).

Além de facilitar as escolhas da família, o testamento vital pode simplificar a tomada de decisão da equipe médica que não teve um contato anterior com o paciente e desconhece as suas preferências. Ressalta-se, nos casos de doenças crônicas, como o Alzheimer, a possibilidade de ser redigido anteriormente com o assessoramento de um médico da confiança do paciente, para quando a pessoa não puder mais expressar as suas vontades, seja por limitações da doença ou pelo estado de inconsciência, o documento seja a sua voz (LIPPMANN, 2013, p. 18 e 38).

Nesse contexto, Bermejo e Belda (2015, p. 23) respondem didaticamente a recomendação da assistência de um médico para a redação do testamento vital:

é recomendável que o médico informe os seus pacientes sobre a possibilidade de redigir um documento de instruções prévias e como fazê-lo, [...]. Neste caso, o planejamento antecipado dos cuidados pode ser de grande ajuda não apenas para o profissional que, chegado o momento, estará atendendo esse paciente, como trazer vantagens para o paciente, sobre as quais convém que o profissional o informe.

Conquanto, expressivo que o treinamento que os profissionais da medicina recebem tenham como foco salvar o paciente, o que por vezes pode não preceder de um questionamento a qualidade de vida deste paciente após o procedimento médico. Dessa forma, podendo resultar em uma morte lenta, com uso contínuo de medicamentos para dor, ventilação respiratória artificial e sondas para alimentação, o que dependendo da real vontade do paciente, poderia ser evitado com a redação anterior de um testamento vital (LIPPMANN, 2013, p. 22).

Diz-se paternalista ou sacerdotal, quando prevalecem as escolhas do profissional da medicina, quando ele assegura ao paciente todas as intervenções que possam permitir-lhe a vida. A participação do paciente na tomada de decisões é mínima. Esse comportamento paternalista, em regra, restringe-se às emergências (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 74).

Relativo ao modelo conhecido como paternalismo médico, Dadalto (2020, p. 14) explica que a relação entre médico e paciente é historicamente marcada pela assimetria. Desde o início da prática da medicina, cabia ao médico indicar o remédio, escolher os tratamentos e procedimentos que poderiam curar o paciente. Enquanto isso, ao paciente restava confiar no profissional, e se submeter ao que este determinava. O poder de decisão era unicamente do médico, característica do paternalismo na atividade da medicina.

Assim, sem um documento anterior que reflita as vontades do paciente, em um caso de emergência o procedimento médico padrão é o de utilização do que estiver ao alcance do profissional que possa permitir salvar o paciente. Isso se traduz, muitas vezes, no uso de técnicas que não levam em consideração o indivíduo, mas os protocolos hospitalares e médicos (MARTINEZ; LIMA, 2016, p. 114).

Neste sentido, aparece um dos motivos principais para a existência do testamento vital e dos diversos debates que o envolvem: o avanço da medicina e o prolongamento da vida. Conforme explica Pona (2015, p. 33) ao descrever como se viveu a morte através dos tempos, ele conclui que a partir do século XXI a morte deixou de ter caráter familiar e passou a ser vivida não mais no leito, mas enclausurada em hospitais, na presença exclusivamente de figuras médicas desconhecidas.

O deslocamento da responsabilidade da morte digna para os hospitais, a partir dos avanços da medicina, tornou esse processo distante dos familiares e da sociedade como um todo. Passando a se encarar o paciente como um guerreiro quando melhora e um perdedor quando piora. Flagrando-se uma perda de autonomia e da consciência do paciente, que retrata a morte indigna no século XXI (BERTÉ; XIMENES; SILVA, 2016, p. 26).

Se antigamente, as pessoas entendiam a morte como um processo natural, fazendo parte da característica humana, atualmente, mesmo sendo natural, este

processo é encarado como uma derrota. É visto como um acontecimento que demonstra fraqueza dos profissionais da saúde (DADALTO, 2020, p. 1).

Com a evolução da medicina e da biotecnologia nas últimas décadas, evoluíram os processos de análise de combate a doenças. Assim como, surgiram novas técnicas e especializações dos profissionais da saúde, aderido ao avanço dos equipamentos médicos que a cada dia se aprimoram com a utilização de novas tecnologias. Tais inovações trazem à tona o fato de que a evolução da medicina possibilitou o prolongamento da vida, entretanto nem sempre garantidora de qualidade de vida ao paciente (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 12).

Referente às inovações da medicina, Pona (2015, p. 30) ainda ressalta a possibilidade artificial de manutenção da vida:

com o avanço da medicina e das demais ciências da saúde, tornou-se possível o prolongamento quase indefinido da vida (nesse momento compreendida, exclusivamente, como manutenção das funções vitais e biológicas e que não abrangendo outras esferas, tais como socioafetiva e relacional). Para quase toda funcionalidade do organismo que claudicar, a artificialidade provê o substituo mecânico, a manter o coração a pulsar, o sangue a fluir, o pulmão a inflar-se. O fim, a morte, pode ser evitada por longo tempo [...].

Ainda relata Lippmann (2013, p. 18) sobre a literatura clínica que “coloca como frequentes no final de vida dos pacientes em UTIs problemas de dispneia (dificuldade de respirar), depressão, falência dos rins – com sua conseqüente dependência de hemodiálise, transtornos de sono”. Condições que trazem questionamentos individuais sobre como se gostaria de viver e como se gostaria de morrer.

Dessa forma, com as alterações na prática da medicina, com a descoberta de novos procedimentos e a criação de aparelhos tecnológicos, ganharam espaço as discussões sobre a necessidade de uma relação médico-paciente em que se pese pela qualidade de vida do paciente. Pois para os dias atuais, a figura do médico paternalista ou sacerdotal não é exclusiva, haja vista o direito de decisão dos pacientes, e é nesse sentido que surge o testamento vital (DADALTO, 2020, p. 15).

Importa ainda utilidade ao testamento vital no que tange a possibilidade de declarar a vontade de ser um doador de órgãos. A legislação atual, em específico o art. 4º da Lei n. 9.434 de 1997, que recebeu nova redação pela Lei n. 10.211 de 2001, que assim estabelece:

art. 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte (BRASIL, 2001, <http://www.planalto.com.br>).

Entende-se com o referido regramento, que cabe somente aos cônjuges ou parentes do falecido a autorização para a doação de órgãos. Ainda que exista documento firmado anteriormente pelo de cujus demonstrando interesse na doação de seus órgãos em razão de seu falecimento, para que sua vontade seja respeitada dependerá da decisão final dos familiares ou do cônjuge.

Dessa forma, a doutrina se divide na possibilidade de se definir a vontade de doação de órgãos no testamento vital. Dadalto, Tupinambás e Greco, Mabtum e Marchetto entendem não ser possível fazer tal previsão no testamento vital por ser um tema estranho às diretivas antecipadas de vontade, afirmando que no Brasil as referidas não teriam incluído a doação de órgãos.

[...] a disposição sobre doação de órgãos em uma DAV brasileira geraria choque de institutos e, além disso, desnaturaria as DAV, haja vista que são, por essência, negócio jurídico, com efeito inter vivos, cujo principal objeto é garantir a autonomia do sujeito quanto aos tratamentos a que será submetido em caso de terminalidade da vida (DADALTO; TUPINAMBÁS; GRECO, 2013, p. 468).

Diferentemente, Lippmann (2013, p. 38) Salomão e Jacob (2016, <http://www.colegioregistrals.org.br>) entendem ser possível declarar seu desejo de doar órgãos no testamento vital. Sobre o assunto Salomão e Jacob (2016, <http://www.colegioregistrals.org.br>) dizem que “com vistas a garantir à pessoa que sua vontade será cumprida após sua morte é que entendemos ser plausível a disposição no testamento vital de cláusula acerca da doação de seus órgãos”.

Quanto à doação de órgãos, o que mais dificulta esse processo e que está acima da capacidade dos médicos é a impossibilidade de saber qual a vontade do falecido, se o seu desejo era de ser um doador de órgãos. Constitui essa a causa mais frequente para que as famílias não autorizem a doação (CHERNIJ, 2013, p. 25). Por esse motivo, entende-se plausível a previsão no testamento vital quanto ao desejo de ser doador, pois possibilita o conhecimento dos familiares e cônjuge da real vontade do de cujus, facilitando a decisão, que ainda assim, pertence a eles.

Sob os mesmos argumentos, entende-se possível optar no testamento vital pelo desejo ou não de assistência religiosa, assim como às celebrações religiosas. Lippmann (2013, p. 38) destaca a possibilidade de se definir no testamento vital o nome do sacerdote, pertencente a qual religião o autor do documento gostaria de ter lhe assistindo. E para a ocorrência de seu falecimento, o seu desejo por alguma cerimônia religiosa, assim como se gostaria de ser enterrado, cremado, ou que doassem o seu corpo para uma faculdade de Medicina, para fins acadêmicos.

No tocante à religião, cabe ainda utilidade ao testamento vital quanto às recusas de procedimento médico por motivos religiosos. Principalmente, a sua utilização pelas testemunhas de Jeová, que se opõem à transfusão sanguínea. Não cabe discussão detalhada no presente trabalho para os motivos dessa oposição, mas sim, a sua utilização como exemplo do reconhecimento da autonomia dos pacientes através do testamento vital.

Esclarece a médica Marques (2014, p. 162) que segundo a doutrina das testemunhas de Jeová, se deve obedecer a ordem advinda da bíblia de abster-se de sangue, tanto à ingestão quanto à procedimentos médicos. Não o fazendo, a vida eterna lhes seria retirada. Na perspectiva dos profissionais da saúde, essa objeção gera um dilema ético, principalmente na ocorrência de risco de vida ao paciente, quando a realização da transfusão sanguínea geraria resultados rápidos e eficazes.

Entende-se legítima para o direito brasileiro, ainda que envolva a coalisão de princípios constitucionais, a recusa de transfusão de sangue pelas testemunhas de Jeová. Não se adentrará a este debate jurídico por não constituir o foco deste trabalho, ressalta-se, entretanto, que seu fundamento é o exercício de liberdade religiosa, emanado da dignidade da pessoa humana. Por conseguinte, não se permitindo ao Estado impor procedimento médico que fora recusado pelo paciente em razão de uma liberdade básica que compreende uma expressão da sua dignidade (BARROSO, 2010, p. 30).

Contextualizando essa situação para o caso de uma pessoa que venha a se encontrar em estado de inconsciência e não consiga manifestar a sua vontade. Diante da necessidade de uma transfusão de sangue, e por motivos religiosos, em situações normais o paciente negaria tal procedimento, em não havendo familiares disponíveis para consulta, o procedimento seria realizado, ainda que sem o consentimento do paciente (PONA, 2015, p. 47).

Sobre o exemplo descrito “poder-se-ia argumentar que uma simples manifestação de vontade seria suficiente para garantir-lhes o direito de exercer a autonomia” descreve Pona (2015, p. 47). Assim, bastaria um testamento vital na ficha médica desse paciente para que a sua vontade fosse conhecida.

Comprova-se essa utilização pela explicação do assessor jurídico da Associação das Testemunhas de Jeová em Portugal, Raúl Josefino. Refere-se o assessor que o testamento vital tem sido carregado na carteira por muitas testemunhas de Jeová em Portugal, como se verifica na reportagem de Gomes (2014, <http://www.publico.pt>):

a grande maioria das Testemunhas de Jeová já transporta consigo um modelo de testamento vital que dá especial importância ao desejo de não receberem transfusões sanguíneas. E já contempla, por exemplo, a possibilidade de não quererem que a sua vida seja prolongada caso o seu quadro clínico seja considerado sem esperança de melhoria. [...].

Explica Beltrão (2015, p. 103) quanto à recusa das testemunhas de Jeová à transfusão sanguínea que “o consentimento informado baseia-se no princípio da autonomia, em que se devem respeitar as eleições e opiniões das pessoas quanto a seu tratamento de saúde”.

A partir do estudo conceitual e das funções que o testamento vital comporta, torna-se necessário analisar os objetos que podem ser tratados pelo testamento vital. Desta forma, se examinará individualmente as formas de terminalidade de vida recepcionadas pela bioética e se visualizará quais dessas são viáveis juridicamente ao direito brasileiro.

2.2 Formas de terminalidade da vida tratadas pela bioética

Conforme se analisou no subcapítulo anterior, o avanço da medicina possibilita o prolongamento da vida, mas nem sempre essa dilação é acompanhada de dignidade ao paciente. Nesse sentido, Kovács (2013, p. 116) traz a importância da bioética nesse debate, diferenciando os movimentos que buscam a dignidade do processo de morrer, dos que tratam do apressamento da morte, ou do prolongamento do processo de morrer com sofrimento. Pontos que poderiam ser confundidos sem os esclarecimentos da bioética.

A manifestação da vontade quanto a tratamentos médicos pode facilmente ser confundida com a escolha às formas de terminalidade da vida tratadas pela bioética, o que torna necessária uma diferenciação entre esses institutos. Pois como relata Porto (2017, p.1):

o consentimento informado é um dos principais marcos da bioética, relacionando autonomia e vulnerabilidade. Exige que antes de iniciar uma pesquisa ou tratamento aqueles que participam do estudo sejam informados sobre seu objetivo, método, benefícios e riscos potenciais.

Sendo a eutanásia o instituto mais conhecido, válido iniciar o estudo a partir dela. Explica Lopes, Lima e Santoro (2018, p. 10) que o nome eutanásia forma-se pela união de duas palavras de etimologia grega; o prefixo “*eu*” que significa “boa” e o sufixo “*tanásia*” que vem da palavra “*thanatos*” que significa “morte”. Assim, o sentido de eutanásia é morte boa, morte suave, sem dor.

Por essa razão, a eutanásia deve ser entendida como um ato de compaixão de um terceiro que procede pela retirada da vida de uma outra, que esteja acometida por uma doença incurável, que lhe causa dores insuportáveis. O ato de ceifar a vida do doente é por interesse desse e por piedade do terceiro, sendo essa a diferença entre a eutanásia e o homicídio. O que motiva o autor da eutanásia é a compaixão com o outro, buscando fazer-lhe um bem (LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 45).

Na ortotanásia, por sua vez, permite-se que a morte ocorra no seu próprio tempo, sem adotar condutas para antecipar ou prolongar esse processo natural. Pode ser por omissão, em que se suspende os suportes vitais, ou pela ação de retirada de equipamentos que funcionam como substitutos de órgãos ou que controlam suas funções (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 70).

Importante ressaltar a diferença da ortotanásia ao instituto da eutanásia, nesse sentido, Igor Pacheco (2018, p.19) discorre que a ortotanásia é “[...] um processo no qual a morte ocorre naturalmente para um paciente com o quadro clínico irreversível. Não há o abreviamento da vida, como ocorre na eutanásia, e sim o não prolongamento de uma vida artificial”.

Já o instituto da distanásia é o completo oposto da ortotanásia, pois prima-se pelo prolongamento artificial da vida, tratada também pelas expressões: obstinação terapêutica, tratamentos extraordinários, ou futilidade terapêutica. Perante o Código

de Ética Médica praticar atos de obstinação terapêutica é considerada uma infração ética (DADALTO, 2020, p. 34).

A distanásia surge no contexto dos avanços da medicina e da possibilidade de prolongamento indefinido da vida. Pimentel (2012, p. 38) discorre que a “distanásia é fenômeno típico da sociedade atual, decorrente da evolução da medicina, levando a uma morte lenta, com sofrimento excessivo e desnecessário, prolongando, de maneira dolorosa, o momento final da existência”.

Por outro lado, enquanto a distanásia é a utilização de diversos procedimentos para manutenção da vida, a mistanásia é considerada como uma morte miserável, que ocorre antes da hora, isso porque a pessoa não teve acesso ao atendimento do sistema de saúde, de um acompanhamento médico apropriado. Ou se teve esse atendimento, a pessoa foi negligenciada e veio a óbito (DADALTO, 2020, p. 35).

A mistanásia também chamada de eutanásia social, tem sua formação etimológica a partir da junção dos termos gregos “*mys*”, que significa infeliz e “*thanatos*”, morte, ou seja, seria a morte infeliz, ou morte miserável. É recorrente entre os menos favorecidos economicamente, onde prevalece a fome, o desemprego, a falta de assistência médica e de uma habitação de qualidade, entre outros (PACHECO, 2018, p. 16).

Por sua vez, o instituto do suicídio assistido é uma terminalidade da vida feita pela própria pessoa que está com uma doença incurável. Sendo essa a primordial diferença entre a eutanásia, pois é o próprio doente que realiza a ação final da retirada da vida. É tido como a abreviação da vida, em que a pessoa é ajudada por outrem, pode ser um médico ou não, para que lhe conceda os meios necessários para que possa, por si mesma, retirar sua vida (DADALTO, 2020, p. 33).

Sobre a possibilidade de participação do médico no suicídio assistido explica Pimentel (2012, p. 60):

assim, o suicídio assistido pelo médico somente ocorreria quando, intencionalmente, um profissional da medicina ajudasse determinada pessoa a dar fim à própria vida, providenciando os meios eficazes – como, por exemplo, drogas para autoadministração - para que o óbito fosse alcançado, em razão de um pedido voluntário e competente realizado pelo próprio indivíduo que deseja morrer e mediante ato executado por este último.

Apresentados os institutos, necessário fazer algumas distinções. Ressalta-se que os institutos da eutanásia passiva e da ortotanásia não são sinônimos, Lopes,

Lima e Santoro (2018, p. 72) destacam que enquanto na ortotanásia, a causa principal já se iniciou naturalmente, sendo a morte inevitável e iminente, na eutanásia passiva, a omissão é o fato gerador do resultado morte. Na eutanásia suspende-se ou sequer tentam-se os cuidados paliativos, que poderiam beneficiar esse paciente.

Quanto à viabilidade jurídica dos institutos ao sistema jurídico brasileiro, far-se-á uma breve análise individualmente, com a finalidade de entender qual ou quais desses institutos poderiam ser abordados em um testamento vital. Como não há lei específica sobre o testamento vital, parte-se do pressuposto que os elementos tratados nesse documento não podem contrariar entendimentos jurídicos já existentes.

Referente à eutanásia, a Constituição Federal não possui previsão expressa sobre o instituto. Constitucionalmente utiliza-se ante o instituto da eutanásia, a proteção à vida humana e a dignidade da pessoa. A legislação penal não trata de forma específica sobre a eutanásia, entretanto na Parte Especial do Código Penal, ao tratar do homicídio privilegiado, traz previsão ao homicídio praticado por motivo de relevante valor moral, o que se entende pelo homicídio eutanásico, pois movido pela compaixão o autor retira a vida da vítima, para fazer cessar o sofrimento da doença que possui (LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 102-103).

Alessi (2014, p. 171) acrescenta que a eutanásia é ilegal no Brasil e em grande parte do mundo. Contudo, é permitida em alguns países, como na Holanda. Nessas nações crescem movimentos para se reverter a legalização ou restringi-la. Atitudes que são consequências do grande número de abusos cometidos na prática da eutanásia, assim como o avanço da medicina paliativa, que permite um controle maior da dor, fruto dos sintomas dos pacientes terminais. Modificando a ideia de que a morte é a única alternativa para o fim do seu sofrimento.

Da mesma forma, o suicídio assistido é considerado crime pelo ordenamento jurídico brasileiro. Descrito no art. 122 do Código Penal, nos crimes contra a vida, especificamente quando descreve a prestação de auxílio material para que a pessoa cometa o suicídio (PACHECO, 2014, p. 22).

Ao analisar o viés jurídico da mistanásia, Lopes, Lima e Santoro (2018, p.78) entendem que poderia configurar o crime de homicídio, ainda que sem previsão expressa até o momento. A mistanásia é uma forma de tratamento desumano e

degradante, afrontando os direitos humanos do indivíduo, da ética que rege a atividade da medicina, assim como a bioética.

Poderia se dizer à primeira vista, que a distanásia estaria de acordo com o direito fundamental à vida, portanto seria válido ao sistema brasileiro. Entretanto, a Constituição Federal em seu art. 5º ao tratar do direito à vida, não se refere exclusivamente ao direito de se permanecer vivo, de não morrer, pois parte uma perspectiva maior e mais complexa, em que se busca ao indivíduo o direito de viver dignamente (VIANA; REIS, 2016, p. 280).

O Conselho Federal de Medicina a partir da Resolução n. 1.931/2009 estabeleceu como uma infração a prática da distanásia, configurada como uma prorrogação do sofrimento do paciente terminal. A referida resolução aconselha que se pratique a ortotanásia, onde se oferece ao paciente os procedimentos paliativos disponíveis para aliviar seu sofrimento (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 50).

Analisando os institutos sob um parâmetro moral, a eutanásia e o suicídio assistido podem ser tidos como práticas extremas, pois antecipam o processo de morte do paciente, seja por um auxiliador movido pela compaixão ou pelo ato praticado exclusivamente pelo paciente com doença irreversível. No exato oposto, estaria a distanásia, por enfrentar a morte como seu inimigo, utilizando-se de todos os meios para o seu combate, ainda que custando a diminuição da qualidade e dignidade da vida do paciente terminal (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 72).

Quanto à viabilidade da ortotanásia no Brasil, Alessi (2014, p. 171) explica que:

com relação à ortotanásia, não há infração ética nem crime em omitir o uso de meios artificiais extraordinários para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível. Sobre esse tema, a resolução n. 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina estabeleceu os critérios para a prática da ortotanásia, e essa mesma resolução foi validada pela Justiça Federal em julgamento sobre sua legalidade.

Ressaltam Berté, Ximenes e Silva (2016, p. 84) ser fundamental compreender que na ortotanásia, o processo natural da morte já está acontecendo, e que o profissional da medicina que o acompanha, apenas consegue aliviar os sintomas insuportáveis, entretanto, não consegue evitar a morte do paciente. Constata ser lícita, portanto, a sua prática, de acordo com a previsão do Código de Ética Médica (publicado em 13 de outubro de 2009) ao abordar a ortotanásia e apresentar em seus princípios fundamentais, os parâmetros para a atuação da medicina em final de vida.

A ortotanásia permite uma compreensão da morte como um processo natural, em que o final da vida não é considerado um fracasso. Este instituto é o exemplo atual do procedimento que pauta pelo respeito à morte digna, pois possibilita uma humanização do processo de morte. Pois se durante toda a vida é preservado o respeito à dignidade, deve também o processo de morte receber o mesmo respeito (LOPES; LIMA; SANTORO, 2018, p. 51).

Sobre os institutos abordados Dadalto (2020, p. 35) conclui que “no Brasil, o direito fundamental à morte digna tem sido conformado ao instituto da ortotanásia pela doutrina, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Poder Judiciário”. Dadalto (2020, p. 35) complementa que, o direito de morrer no Brasil está ligado a uma possível regulação do direito à ortotanásia e a manifestação de vontade do paciente através do testamento vital, em que o conteúdo a ser tratado não pode ser ilícito.

Após a análise do objeto referente ao testamento vital, importa a investigação da utilização deste documento em âmbito internacional. Dessa forma, se verá o direito comparado pelo viés do testamento vital, como forma de auxiliar a análise quanto à viabilidade do testamento vital no Brasil.

2.3 A experiência estrangeira

A partir da formação inicial do conhecimento sobre o testamento vital, importante agora retratar a sua utilização em diferentes países, assim como tratar brevemente os aspectos históricos desse documento. Ademais, com a finalidade de que ao estudar as experiências estrangeiras se possa ao final do presente trabalho utilizar esses parâmetros para analisar a viabilidade jurídica do testamento vital no sistema jurídico brasileiro.

Inicialmente, ressalta-se que o testamento vital possui diferentes nomenclaturas pelo mundo. Entre elas: *living will*, *biotestamento*, *testament de vie*, *instruções prévias*, entre outros. Todas tratando do documento que no Brasil conhecemos como testamento vital (DADALTO, 2020, p. 63).

2.3.1 Experiência estadunidense

O testamento vital surge nos Estados Unidos, ao ser proposto no ano de 1967, em uma reunião da *Euthanasia Society of America*, descrito como um documento no qual um indivíduo poderia expressar a sua vontade de encerrar as intervenções médicas de prolongamento da vida. A partir desse momento, muitas foram as tentativas para institucionalizar esse documento nos estados americanos, restando todas frustradas inicialmente (PONA, 2015, p. 58).

No ano de 1969, o advogado de Chicago, Louis Kutner, propõe ao paciente manifestar os seus desejos na eventualidade de lhe ocorrer alguma enfermidade que reduzisse a sua capacidade de se expressar, como a possibilidade de ficar em estado vegetativo (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 93). Dadalto (2020, p. 64) esclarece que Kutner atribuiu a esse documento o nome de *living will* e estendeu a sua utilidade para os seguidores da religião Testemunhas de Jeová, para que manifestassem através dele a sua recusa à transfusão sanguínea.

Pona (2015, p. 58) esclarece as reflexões de Kutner para chegar ao documento chamado de *living will*, aqui traduzido como testamento vital:

[...] refletindo acerca da distinção de tratamento destinada àqueles réus acusados de homicídio piedoso (distinção a qual, apesar de não ser legalmente prevista, segundo ele, ocorria na prática), propõe tratamento diferenciado para autores desses atos em razão de defender o direito da vítima de morrer se assim desejar, como integrante de um direito à privacidade.

Dadalto (2020, p. 64-65) destaca que o surgimento do Natural Death Act, primeira lei que tratou sobre o testamento vital, apenas em 1976 na Califórnia, surgiu em razão da repercussão do caso de Karen Ann Quinlan. Isso porque nos Estados Unidos o sistema legal vigente é o da *common law*, o que significa, de forma breve, que a lei advém da jurisprudência. E o caso da jovem Karen foi o primeiro caso judicial a tratar do *living will*.

O caso em questão foi da americana Karen Ann Quinlan, que aos 22 anos conforme conta Monteiro e Silva Junior (2019, p. 88-89):

[...] foi diagnosticada com coma irreversível. Seus pais solicitaram a retirada do suporte vital, alegando que Karen havia afirmado, em conversa, que não gostaria de permanecer viva ligada a aparelhos. A questão chegou à Suprema Corte Americana, que solicitou parecer ao comitê de ética do hospital, criado para atender à solicitação, que confirmou a irreversibilidade. O veredicto foi favorável à retirada dos aparelhos. Depois disso, Quinlan sobreviveu por nove anos sem nunca sair do estado vegetativo. O debate questionava se a

expressão de vontade fora do contexto da doença poderia ser levada em conta para a tomada de decisão.

Após a entrada em vigor da referida lei, membros de associações médicas americanas elaboraram um guia com a finalidade de orientar as pessoas para a utilização do *living will*, esse documento é chamado de *Guidelines and Directives* e indica que o indivíduo interessado deveria procurar ajuda de um advogado ou registrar o documento em cartório. Deveria também solicitar ao seu médico para que o documento fizesse parte do seu histórico clínico. Que as testemunhas não tivessem vínculo sanguíneo, matrimonial, tampouco que fossem beneficiadas com seu testamento (PONA, 2015, p. 60).

Assim, a legalidade do *living will* se multiplicou pelos Estado Unidos, em 1977 sete estados norte-americanos legalizaram o documento, outras leis que abordavam o assunto foram apresentadas em 42 unidades da federação. Assim como, em 1983 foi instituído o mandato duradouro, através do *California's Durable Power of Attorney for Health Care Act*, o referido documento possibilita a nomeação de um procurador para decidir, referente a saúde do mandante, quando esse não puder mais decidir (MONTEIRO; SILVA JUNIOR, 2019, p. 89).

Explica Pona (2015, p. 49) que as diretivas antecipadas de vontade ou DAV, inicialmente conhecidas como *advance directives*, são gênero, da qual o testamento vital e o mandato duradouro são espécies. Não se pode, portanto, tratá-los como institutos sinônimos. O que difere os dois documentos é que o mandato duradouro confere a um terceiro o poder de decisão sobre a submissão ou não a tratamentos médicos, enquanto no testamento vital, antecipadamente, o próprio autor expressa a sua vontade quanto a tratamentos médicos.

Contudo, uma lei federal sobre o assunto só foi possível com o caso de Nancy Cruzan, em 1990. Nancy era uma americana que aos 25 anos de idade sofreu um acidente de carro e permaneceu em estado vegetativo irreversível. Precisava de alimentação e hidratação artificial para se manter viva. Os pais pediram para que fossem retirados, pois Nancy havia comentado antes do acidente, que não gostaria de ser mantida a aparelhos que não lhe permitissem ter metade das suas capacidades normais. Os médicos não atenderam os pedidos dos pais e o caso, após recursos de ambos os lados, chegou à Suprema Corte Americana, que ordenou para que o hospital cumprisse o desejo da família da paciente (DADALTO, 2020, p. 66).

Descreve Dadalto (2020, p. 66) que com o caso de Nancy, muitas pessoas temeram que ao encontrarem-se em situação similar, suas vontades fossem respeitadas somente após apresentação em juízo de prova da sua vontade, por essa razão, tornou-se um caso emblemático na busca ao direito de morrer. Pelo grande clamor público, em 1991 foi aprovada nos Estados Unidos a *Patient Self Determination Act* (PSDA), primeira lei federal a reconhecer a autodeterminação do paciente.

Portanto, cabe aos Estados Unidos à origem do testamento vital, assim como a denominação do instituto que posteriormente recebeu traduções nos mais diversos países. Os Estados Unidos foram os primeiros a reconhecer legalmente o testamento vital, mais especificamente no estado da Califórnia. Além de que, com a sua implementação em diferentes estados, tornou-se uma espécie dentro o gênero das diretivas antecipadas de vontade. Pioneirismo também marcado pela primeira lei federal tratando do referido documento.

2.3.2 Experiência europeia

Já no continente europeu o reconhecimento do testamento vital ocorreu de forma inversa a dos Estados Unidos. Enquanto os norte-americanos foram aos poucos, estado por estado, reconhecendo-o e regradando-o, na Europa a principal iniciativa partiu de uma organização internacional, embora alguns poucos países já tivessem regulações próprias sobre o assunto (PONA, 2015, p. 64).

A referida organização internacional ocorreu em abril de 1997, e foi redigido, em Oviedo na Espanha, a Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano em face da Aplicação da Biologia e da Medicina. Onde foram signatários da convenção 35 países, entre eles, Portugal, Espanha e Itália. O referido Convênio de Oviedo, como ficou conhecido, prevê em seu artigo 9º que serão levados em consideração os desejos que dizem respeito à intervenção médica, e expressados anteriormente pelo paciente (DADALTO, 2020, p. 70).

Explica Pona (2015, p. 65) as consequências da Convenção de Oviedo:

o esforço transnacional, entretanto, permaneceu aquém das possibilidades. A Convenção de Direitos Humanos e Biotecnologia somente menciona que as declarações anteriores devem ser levadas em consideração; não regulamenta a força vinculante de tais declarações para a equipe médica ou apresenta direcionamentos outros a serem observados pelos países signatários; não especifica quais seriam os meios adequados de

manifestação da vontade prévia, apresentando tão somente uma orientação a qual, apesar de tudo, tem efeito vinculante aos que à Convenção aderirem. A vinculação dos países, todavia, relaciona-se apenas ao fato de que as declarações prévias devem ser levadas em consideração.

Encerrado o panorama histórico geral sobre o testamento vital no continente europeu, tratar-se-á especificamente sobre o seu tratamento nos países europeus que, até o presente momento, deram maior relevância a sua implementação. Dessa forma, serão tratados os seguintes países: Espanha e Itália.

A Espanha foi o primeiro país europeu a legalizar as diretivas antecipadas, no ano de 2002, com a Lei n. 41. Entretanto, a província espanhola catalã já havia redigido em 2000 a Lei n. 21, tratando sobre as *instrucciones previas*. A partir desse momento outras comunidades autônomas também legislaram sobre o tema, como Galícia, Extremadura, Madrid, Aragón, La Rioja, Navarra e Catambria. Foi na intenção de acompanhar essas províncias, que a Espanha sancionou a sua própria lei em 2002 (DADALTO, 2013, p. 108).

Os pontos principais trazidos pela lei espanhola são de que nas *instrucciones previas* devem conter as instruções para que a equipe médica prolongue ou não a vida do paciente, com tratamentos extraordinários. Além de trazer a possibilidade de se nomear um representante para que decida em seu lugar, quando não mais puder se expressar, ou seja, as *instrucciones previas* espanholas são um misto de testamento vital com mandato duradouro. Pode-se também manifestar o desejo quanto a doação de órgãos. E quanto aos critérios formais, deverá ser escrita e podem ser feitas em cartório ou perante um funcionário do Registro Nacional ou da Administração Pública, ou perante três testemunhas (DADALTO, 2020, p. 74).

Entretanto, leciona Pona (2015, p. 68) que apenas em 2007 a Espanha publicou o Real Decreto nº 124, regulando o ponto 5 da Lei n. 41, que trata sobre as formas utilizadas para assegurar a eficácia das *instrucciones previas* em todo o território nacional. Foi instituído o Registro Nacional de Instruções Prévias e o arquivo automatizado de informações pessoais. Sobre o referido registro, Dadalto (2020, p. 75) informa que ele permite acesso apenas àqueles que redigiram o documento, aos seus representantes ou quem tenha sido designado no documento, aos responsáveis dos registros e aos responsáveis pela autoridade sanitária.

Referente à Itália, lecionam Mabtum e Marchetto (2015, p. 103) que a Itália foi uma das nações signatárias do Convênio de Oviedo, reconhecendo o direito de o

paciente decidir através de um documento a sua vontade quanto a tratamentos médicos. Todavia, apenas em dezembro de 2017 foi sancionada no país uma lei sobre o testamento vital (DADALTO, 2020, p. 81).

Apesar da legislação específica ter sido aprovada tão tardiamente, percebe-se que a partir de outros instrumentos italianos, já havia reconhecimento e regulação do testamento vital. Nesse sentido, Mabtum e Marchetto (2015, p. 104) explicam que:

[...] a Itália demonstra interesse em garantir que a vontade do paciente seja respeitada. O Código de Ética Médica italiano, em seu art. 34, estabelece que o médico, se o paciente estiver incapacitado de manifestar sua vontade e encontrar-se em risco de morte, deve levar em conta o desejo previamente manifestado por ele. Já o art. 37 do referido diploma, de modo semelhante ao seu correspondente brasileiro, propõe que o médico adote práticas de ortotanásia, proibindo condutas fúteis, próprias da distanásia.

Sobre os aspectos trazidos pela lei italiana, chamada de lei do *biotestamento*, em 2017, Dadalto (2020, p. 83) ressalta que trata-se da lei mais completa já sancionada sobre o assunto, resultado de um longo processo de debates para a sua redação e para sua aprovação. Os pontos principais trazidos referem-se a autonomia do paciente, para que nenhum tratamento de saúde seja iniciado ou continuado sem o consentimento do paciente, e que os profissionais da saúde são obrigados a respeitar o desejo do paciente, sem que isso lhe traga punições civis ou penais.

2.3.3 Experiência sul-americana

Estudadas as experiências dos Estados Unidos e dos países europeus, com o testamento vital, importante fazer essa análise mais próxima ao foco geral do presente trabalho, que é a viabilidade do testamento vital no Brasil. Assim, far-se-á um breve estudo sobre os países Sul-americanos que já possuem lei específica tratando sobre o assunto: Uruguai e Argentina.

Na Argentina, antes da vigência da lei que regula as diretivas antecipadas de vontade já havia forte repercussão doutrinária, jurisprudencial e legislativa abordando o testamento vital. O instituto é também chamado pelos argentinos de DAV, diretivas antecipadas de vontade (DADALTO, 2020, p. 86).

A primeira fonte legal a tratar do assunto no território argentino, veio da província de Rio Negro, sobre ela, Mabtum e Marchetto (2015, p. 108) explicam que:

a Província de Rio Negro, por meio da Lei n. 4.263/2007, foi a primeira a regulamentar as diretivas antecipadas de vontade na Argentina. Além de delimitar conceitos e fundamentos, determinou a criação do Registro de Diretivas Antecipadas de Vontade, com competência provincial. Estabeleceu também a necessidade de a declaração ser anexada à primeira folha do histórico clínico do outorgante, podendo ser revogada a qualquer tempo, inclusive tacitamente, no caso de ele manifestar seu consentimento à realização de tratamento, contrariamente ao que consta na diretiva, [...].

Foi apenas em 2009 que o Congresso argentino sancionou a Lei n. 26.529, alterada posteriormente pela Lei n. 26.742, em 2012. Com essa alteração definiu-se que apenas maiores de idade podem redigir uma diretiva antecipada de vontade. Traz ainda a forma do documento que deve ser escrita, feito diante de um escrivão público ou tribunal de primeira instância, quando precisará de duas testemunhas. Podendo o documento ser revogado a qualquer momento (PONA, 2020, p. 80).

O Uruguai é outro caso de país Sul-americano que possui legislação específica sobre o testamento vital. Sobre a autonomia no país uruguaio, Dadalto (2020, p. 92) ressalta que “[...] o Uruguai é um dos países mais autonomistas da América do Sul. A Eutanásia está despenalizada desde 1934, o aborto é permitido, a comercialização da *cannabis* também”. A tardia legislação uruguaia trouxe consigo grandes inovações às diretivas antecipadas de vontade (DADALTO, 2020, p. 92).

Em 2009 é promulgada a Lei n. 18.473 que torna legal a declaração antecipada de vontade. Possibilitando que o paciente em estado terminal manifeste positivamente ou negativamente a sua vontade de submeter-se a algum tratamento médico. Além disso, a legislação uruguaia inova ao trazer a necessidade de que um representante seja incluso no documento de vontade antecipada, unindo o testamento vital e a procuração para cuidados em um único documento (PONA, 2015, p. 79).

Aprofundada a delimitação conceitual do testamento vital, as suas utilidades e impossibilidades diante do regramento brasileiro, assim como exemplos estrangeiros da sua abordagem e legislação. No próximo capítulo tratar-se-á do viés jurídico e principiológico que infere o testamento vital, ampliando as suas perspectivas com o objetivo de ao final estabelecer fundamentadamente a viabilidade jurídica ou não do testamento vital no ordenamento brasileiro.

3 FUNDAMENTOS JURÍDICO-PRINCIPIOLÓGICOS DO TESTAMENTO VITAL

Estabelecido no capítulo anterior os limites conceituais do testamento vital, com uma explanação sobre a importância da sua utilização, trazendo para tanto, a trajetória histórica através das experiências de países que possuem regramento para sua efetividade. Constituída a base de entendimento sobre o assunto, neste capítulo tratar-se-á da fundamentação legal e principiológica que cingem o testamento vital, para aproximar-se da resposta quanto a viabilidade desse documento no ordenamento jurídico brasileiro.

Ressalta-se que não possuímos atualmente no Brasil qualquer regramento legal que trate sobre o gênero das medidas ou diretivas antecipadas de vontade, portanto, também não há previsão acerca da espécie testamento vital. Tramita, atualmente, o projeto de lei nº 149/2018, que versa sobre as diretivas antecipadas de vontade, aguarda-se apreciação do Senado (2018, <https://www25.senado.leg.br/>).

Sem regramento específico, são princípios e outros fundamentos que permitem o debate jurídico acerca da validade do testamento vital no Brasil. Ferreira (2012 apud SALOMÃO; JACOB, 2016) estabelece como fundamentos legais pertinentes “o direito à dignidade (art. 1º, III, da CF); direito à vida (art. 5º, caput, da CF); direito à liberdade de ação (art. 5º, III, da CF) [...]”

O fundamento basilar de discussão do testamento vital é a autonomia do indivíduo para decidir sobre seu próprio corpo, sobre sua integridade física, de acordo com a sua vontade. Conceitos que estão ligados às dimensões protetivas dos direitos da personalidade, que como escrevem Sengik e Rodrigues (2012, p. [2]) primam pelo bem maior do direito: o ser humano, possuidor de direitos inatos, essenciais e necessários para sua existência. E por essa razão também serão tratados no presente trabalho.

3.1 Princípio da autonomia

O conjunto das diretivas antecipadas de vontade, e aqui em foco o testamento vital, objetivam, como a própria denominação indica, uma proteção da vontade anteriormente manifestada. Essa vontade externalizada, por vezes, possui poder para

gerar efeitos jurídicos. E a essa esfera de atuação do indivíduo atribui-se a denominação de autonomia privada (PONA, 2015, p. 113-114).

Ao definir autonomia, Cabral (2011, <https://proview.thomsonreuters.com>) leciona que:

autonomia significa o poder de se autogovernar. É a faculdade de traçar suas próprias normas de conduta, sem que se seja submetido a imposições de ordem estranha. Direito de tomar decisões livremente, com liberdade, independência moral ou intelectual. É o contrário de heteronomia, que significa a sujeição a uma lei exterior ou à vontade de outrem, com ausência de autonomia. O heterônomo recebe do exterior as leis reguladoras da sua conduta, enquanto que o autônomo rege-se através de um regramento próprio e interno.

Entretanto, a autonomia passou por um longo período de evolução até chegar ao conceito que conhecemos hoje. Relativo à sua etimologia, a palavra autonomia tem origem grega, origina-se da junção dos termos “*autos*”, que significa próprio, e “*nomos*” que se traduz como regra, ou lei. Era utilizado como referência ao autogoverno das cidades gregas, as pólis (BATISTA; SCHRAMM, 2008, p. 208).

Foi com a evolução do pensamento político-filosófico através dos movimentos da Renascença, Reforma, por último do Iluminismo que se criou mais espaço para afirmações da liberdade individual. Visto que até então os regramentos e obediência eram exclusivos a Igreja Católica, onde a autonomia individual não possuía espaço e poderia inclusive representar um desrespeito às normas sociais adotadas, gerando punições (PONA, 2015, p. 121).

Ademais, segundo Zatti (2007, p. 17) é nesse período que as ideias de Immanuel Kant, considerado o expoente máximo do Iluminismo, conquistam espaço. Ele estabelece mais visibilidade à discussão da autonomia ao fazer uma transposição filosófica e crítica da autonomia religiosa para a autonomia moral. Borges (2007, p. 14) esclarece que para Kant existe apenas um fundamento a partir do qual se origina a moralidade, esse fundamento é a auto legislação, e que todos os seres racionais estão submetidos a ela.

Acerca da conceituação da autonomia e de sua evolução no Estado Liberal, afirma Dadalto (2020, p. 5) que:

a autonomia não é fenômeno eminentemente jurídico, mas sim uma característica do ser humano com repercussões jurídicas. A fim de balizar essas repercussões, tem sido, historicamente, tratada como um princípio

jurídico. No Estado Liberal, convencionou-se utilizar o termo autonomia da vontade para tratar da esfera jurídica de autonomia do indivíduo tendo em vista que preponderava a vontade do sujeito.

Pona (2015, p. 132) descreve que o processo de valorização do ser humano através dos preceitos do liberalismo que deveriam proporcionar maior igualdade, tornou evidente a submissão a autonomia de um semelhante com melhores condições sociais ou econômicas. É a partir desse momento que ocorre a mudança conceitual, de autonomia da vontade começa-se a reconhecer o poder de autorregulamentação de acordo com os interesses de cada indivíduo, com a autonomia privada.

No mesmo sentido explica Gavião Filho (2005, p. 48) de que no Estado liberal mínimo os negócios obedeciam às regras da força econômica, sem qualquer intervenção do estado. O interesse público se baseava na ampla liberdade para estabelecer vínculos negociais, ou seja, fundamentados pela autonomia da vontade. Entretanto, não atingindo a igualdade pretendida ocorre o declínio do referido sistema, pois sem a interferência do Estado nas negociações aumentava a desigualdade entre as partes contratantes.

Tais mudanças quanto a percepção de autonomia ocorreram segundo Dadalto (2020, p. 6) após a Primeira Guerra Mundial, devido ao aumento da industrialização, o Estado passou a intervir fortemente na esfera privada, buscando equilibrar as relações, através de princípios como o da função social. Segundo Amaral e Pona (2008, p. 1) essa mudança revela “um poder normativo conferido pela lei aos indivíduos, que o exerceriam nos limites e em razão desta mesma lei, representando um poder conferido pelo Estado aos indivíduos”.

A evolução da autonomia, anteriormente descrita, também ocorreu em terras brasileiras. Visto que através da égide do Estado Democrático de Direito, a autonomia privada recebe maior aceitação. Ademais, há que se ressaltar que para o direito brasileiro o conceito de autonomia está conectado ao conceito de dignidade humana (DADALTO, 2020, p. 7).

Sobre a relação entre a autonomia e a dignidade humana, Mabtum e Marchetto (2015, p. 34) afirmam que:

a dignidade não é apenas um valor moral, mas também espiritual, inerente aos seres humanos. Sua manifestação está presente sobretudo em sua autonomia, na autodeterminação consciente e responsável no dia a dia, como imposição da vida. Todas as pessoas devem respeitar esses valores, tidos

como superiores, que constituem as condições mínimas que o sistema jurídico deve assegurar.

Segundo Barroso e Martel (2010, p. 252) a combinação de dignidade com autonomia resulta na capacidade de autodeterminação, ou seja, ter o direito de decidir sobre os rumos de sua vida, para desenvolver livremente a sua personalidade. Entretanto, nem tudo depende de escolhas pessoais, pois há momentos em que o Estado pode tomar esse poder legitimamente em nome do interesse geral. O que não pode ocorrer, sob pena de violar a dignidade da pessoa, é a subtração de decisões sobre a própria vida.

Evidenciada a importância da autonomia privada no contexto de autodeterminação do indivíduo e como expressão da dignidade do ser humano. Deparamo-nos com o fato de que não consta nenhuma referência expressa ao princípio na Constituição Federal de 1988. Isso não significa dizer que o constituinte tenha desprezado a matéria, pois como analisado anteriormente, se a autonomia possui papel relevante na organização do direito de um Estado, naturalmente estará presente no seu regramento fundamental, ainda que não conste expressamente (BARRETO NETO, 2013, p. [14]).

No ordenamento jurídico brasileiro o princípio da autonomia encontra respaldo implícito através do art. 5º, II da Constituição Federal, pelo princípio da ampla legalidade, que estabelece que: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (BRASIL, 1988, <http://www.planalto.com.br>). Admitindo-se que toda pessoa maior de idade e capaz é livre para expressar suas escolhas, não sendo exigida nenhuma formalidade para tanto, exceto quando a lei expressamente exigir (DADALTO, 2020, p. 55).

Quanto à recepção da autonomia privada na Constituição Federal de 1988, Barreto Neto (2014, p. 352) afirma que:

o comando jurídico de proteção da autonomia permeia todos os direitos de liberdade individual. [...] a tutela da autonomia encontra-se vazada em diversos direitos de liberdade, desde o direito à vida, passando a tangenciar tantos outros quantos tenham a vocação de impulsionar os indivíduos à realização de seus objetivos pessoais. Seguindo a classificação tradicional que insere os direitos de liberdade na primeira geração/dimensão, pode-se dizer que todos os direitos desta categoria são direitos de autonomia, protegem as liberdades humanas em seu sentido de livre formação, manifestação e expansão.

Assim, permite-se afirmar que o tratamento da autonomia privada no âmbito constitucional ainda que implícito não diminui a sua importância prática, pois vincula a sua aplicação com o princípio que fundamenta o Estado Democrático de Direito, qual seja, o da dignidade da pessoa humana. Pois conforme Manasfi, Derze e Pereira (2013, p. 83) “[...] um Estado que se proclama democrático não pode desrespeitar ou alijar a liberdade de cada indivíduo, sob pena de tornar-se despótico e totalitário”.

Outrossim a autonomia privada também é recepcionada pelo direito civilista, pelo viés do direito contratual e do direito de personalidade, este será tratado mais à frente. Acerca do direito contratual, Catalan (2002, p. 376) consubstancia igualmente uma evolução da autonomia, pois através da interpretação civil-constitucional seu objetivo é o de favorecimento do ser humano frente aos negócios jurídicos. Por vezes reduzindo o poder da vontade em prol de valores tutelados pela Constituição, como nos contratos de adesão.

Fiuza (2016, <https://proview.thomsonreuters.com/>) descreve o princípio da autonomia como um dos pilares do direito contratual. Pois é através dos contratos que as pessoas regulam com liberdade os seus interesses. Para o autor, esse princípio é o que protege o indivíduo de interferências abusivas do Estado, permitindo a liberdade das pessoas imporem normas de conduta, desde que dentro do limite legal.

3.1.1 A autonomia do paciente através da bioética

Como se analisou nas últimas páginas a autonomia se transformou, conseqüentemente modificando o seu objetivo principal, que agora é o ser humano e a sua dignidade. Até aqui explanou-se a autonomia com uma aplicação geral no ordenamento jurídico, nas próximas linhas afunilar-se-á sua aplicação frente a pacientes, respectivamente ao seu direito de manifestação a tratamentos e procedimentos médicos. Ressalta-se a importância da bioética no assunto, visto que se configuram termos indissociáveis (ROCHA, 2013, p. 86).

Assim como analisou-se anteriormente, a autonomia precisou de muito tempo para sua evolução. No contexto da autonomia dos pacientes, foi apenas na década de 1970, com o Relatório Belmont, que essa perspectiva individual de autonomia recebeu notável espaço. Com as notícias de violações dos direitos humanos em decorrência de investigações médicas, instalou-se um clamor pela criação de medidas

éticas mais rígidas na atividade de médicos e cientistas, assim como, referente aos métodos aplicados nos pacientes (BARRETO NETO, 2013, p. [10]).

Como relata Ribeiro (2006, p. 1749) o Relatório Belmont tinha como objetivo materializar uma pesquisa que identificasse os princípios éticos que deveriam reger a experimentação de tratamentos médicos e biomédicos em seres humanos. A partir desse relatório identificou-se os três princípios éticos norteadores da bioética: de respeito à autonomia, de beneficência e de justiça. Sendo o princípio de respeito à autonomia o foco desta explanação.

Segundo Pona (2015, p. 152), o princípio da autonomia privada se transformou, no contexto da bioética, em princípio da autodeterminação:

[...] pensar em autodeterminação representa admitir a capacidade de cada indivíduo para regulamentar uma esfera particular e tão íntima em relação à qual não poderia o Estado intervir para impor limitações, especialmente quando as condutas referirem-se, de maneira exclusiva, ao indivíduo [...]. Ainda que o Estado não adote como regra a conduta do indivíduo, reconhecer sua capacidade de autodeterminação impõe necessariamente a observância de suas escolhas, ainda que (ou principalmente) quando se referirem a (renúncia de) tratamento de saúde.

Já Mabtum e Marchetto (2015, p. 26) expandem a importância da autonomia interligada à bioética. Os autores afirmam que a “autonomia pode ser considerada mais do que um princípio, mas um verdadeiro estatuto bioético, pois na sua ausência todos os demais princípios estariam mitigados.”

Pela perspectiva do paciente, o direito de autonomia lhe traz voz, materializando seu poder de escolha. A partir deste viés, Lopes, Lima e Santoro (2018, p. 119) afirma que: “a garantia à autonomia do paciente representa respeitar sua escolha dos tratamentos aos quais quer se submeter, assim como sua recusa, especialmente quando estes foram dolorosos ou extraordinários [...]”.

Ademais, o princípio de respeito à autonomia implica positivamente no sentido de estabelecer o direito à opinião das pessoas, de se auto regularem a partir de seus valores e crenças. Dessa forma, percebe-se que esse princípio relaciona-se com o respeito à intimidade e ao poder de tomar decisões, elemento principal para constituição de um testamento vital. Na medicina atual o princípio que se integra ao respeito à autonomia é o princípio do consentimento informado (BERMEJO; BELDA, 2015, p. 56).

Acerca do princípio do consentimento informado, Porto (2017, <https://humanas.blog.scielo.org>) descreve-o como um dos principais marcos da bioética, pois relaciona a autonomia com a vulnerabilidade. O princípio do consentimento informado estabelece que antes de se iniciar qualquer pesquisa ou tratamento, aqueles sejam submetidos obtenham informações sobre seu método, assim como benefícios e potenciais riscos.

Imprescindível tratar sobre o respaldo legal do consentimento informado no ordenamento jurídico brasileiro, nesse sentido afirma Nery Junior (2014, <https://proview.thomsonreuters.com>) que:

estabelecemos, portanto, que o consentimento informado é expressão da liberdade de autodeterminação, liberdade essa garantida como direito constitucional fundamental, expresso na CF 1º, III, 5.º, caput, II e III. O consentimento informado, mais que um direito fundamental autônomo, é instituto cuja finalidade é conferir a estes direitos a força que lhes é própria. É um mecanismo jurídico de segurança que faz com que sejam plenamente efetivos os preceitos do texto constitucional, a fim de concretizar, salvaguardar e defender a integridade do valor normativo, neste caso, dos direitos do paciente

Encontra-se respaldo também através da bioética, mais especificamente pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que trata em seus artigos 5º e 6º, sobre a autonomia individual e consentimento, respectivamente. Quanto à autonomia, a Declaração apenas estabelece a conceituação, e referente ao consentimento estabelece objeto concreto quanto à tratamentos clínicos e pesquisas (SALVADOR; SAMPAIO; PALHARES, 2018, p. 525).

Através dessa nova interpretação da atividade científica, pautada pelo direito ao consentimento, o Código de Ética Médica se atualizou para acompanhar essas mudanças. Descreve Teodoro (2017, <https://proview.thomsonreuters.com>) que: “a nova ética médica deve ter em consideração a aplicação da doutrina do consentimento informado, livre e esclarecido, expressão máxima do respeito pela liberdade de autodeterminação individual”.

Acerca da abrangência do Código de Ética Médica e o respeito à autonomia do paciente quanto ao seu desejo ou não a ser submetidos a tratamentos médicos, dar-se-á maior profundidade ao assunto em espaço futuro neste trabalho. Importa neste momento a compreensão da conexão entre o direito da autonomia e o direito de

consentimento, tendo como foco o respaldo dessa ligação quanto a viabilidade do testamento vital.

3.2 Princípio da dignidade da pessoa humana

Ultrapassada a explicação sobre o princípio da autonomia privada, sua materialização no ordenamento jurídico brasileiro e contemporaneamente no campo da relação médico-paciente. Analisou-se que a autonomia se perfectibiliza com a efetivação da dignidade humana, uma intrínseca ligação entre os dois princípios. Isto posto, necessário individualmente estudar o princípio faltante, focalizando-o no contexto do testamento vital.

Como explica Pona (2015, p. 250) a evolução histórica do princípio da dignidade humana perpassou por uma trajetória semelhante a do princípio da autonomia. Ambos guardam íntima conexão ao reconhecimento internacional da existência dos direitos humanos, visto que por diversos anos não se reconhecia a existência de direitos inerentes ao ser humano, tampouco havia uma proteção aos mesmos.

Quanto à origem da dignidade humana, ainda que em seu respectivo tempo não possuísse a presente nomenclatura, mas a ideia de um valor intrínseco do ser humano, remonta ao pensamento filosófico e à doutrina judaico-cristã (SARLET, 2015, p. 32). Já para os filósofos clássicos, a dignidade, nesse período conceituado como *dignitas* estava ligado ao *status* pessoal, também foi utilizado para qualificar instituições, como o rei ou o próprio Estado. Aquele que possuía *dignitas* era detentor de respeito e honra (BARROSO, 2012, <https://proview.thomsonreuters.com/>).

Até este momento entendia-se que existiam diferentes níveis de dignidade, a mudança desta compreensão inicia com os estoicos, destaque a Marco Túlio Cícero, filósofo estóico. A dignidade passou a ser encarada como uma qualidade inerente ao ser humano, portanto, todos os seres humanos eram dotados da mesma dignidade (SARLET, 2015, p. 35). Entretanto, foi com o Iluminismo que resplandeceu a ideia de centralidade do homem, com a quebra do autoritarismo e do poderio da religião (MARQUES NETO, 2011, <https://proview.thomsonreuters.com/>).

Barroso (2012, <https://proview.thomsonreuters.com/>) ressalta que os horrores do nacional-socialismo e do fascismo foram decisivos para a compreensão atual da dignidade humana. Após a Segunda Guerra Mundial a ideia de dignidade humana

começa a se fazer presente no mundo jurídico, a partir do movimento em que começa a ser incluída em documentos internacionais e em Constituições de Estados Democráticos.

É neste contexto de pós Segunda Guerra Mundial que se expandem as noções dos Direitos Humanos, como descreve Piovesan (2011, <https://proview.thomsonreuters.com/>):

conclui-se que a Declaração Universal de 1948, ao introduzir a concepção contemporânea de direitos humanos, acolhe a dignidade humana como valor a iluminar o universo de direitos. A condição humana é requisito único e exclusivo, reitere-se, para a titularidade de direitos. Isto porque todo ser humano tem uma dignidade que lhe é inerente, sendo incondicionada, não dependendo de qualquer outro critério, senão ser humano. O valor da dignidade humana se projeta, assim, por todo o sistema internacional de proteção. Todos os tratados internacionais, ainda que assumam a roupagem do positivismo jurídico, incorporam o valor da dignidade humana.

A partir da análise histórica da evolução da compreensão da dignidade humana, analisar-se-á a seguir sua materialização na seara brasileira. Como descrito nas linhas anteriores, após a Segunda Guerra Mundial muitas Constituições incorporaram em seu texto os Direitos Humanos. Estabelecem Martinez e Belo (2015, p. 6) que “a positivação dos Direitos Humanos ocorre com a égide das Constituições Sociais, através da inclusão dos chamados Direitos fundamentais no texto constitucional”.

Imediatamente se reconhece a importância da dignidade da pessoa humana no contexto brasileiro, porquanto é prevista no art. 1º, inciso III, no Título I, dos Princípios Fundamentais da Constituição Federal de 1988, nomeado como Fundamento da República Federativa do Brasil pelo caput do referido artigo. Sarlet (2015, p. 103) ainda estabelece que antes de assumir forma de regra ou princípio, a dignidade da pessoa humana recebe no ordenamento jurídico o papel de valor superior e fundamental, podendo ser considerado como o princípio constitucional de maior hierarquia valorativa.

A partir do princípio da dignidade humana, conforme ensinamentos de Gouvêa e Deval (2018, p. 54), irradia todo o ordenamento jurídico brasileiro. Sendo um valor primordial inerente ao ser humano, é através dele que se busca a garantia dos direitos fundamentais que contemplam a vida digna. Neste mesmo sentido, Piovesan (2011, <https://proview.thomsonreuters.com/>) descreve que o princípio da dignidade humana “impõe-se como núcleo básico e informador de todo ordenamento jurídico, como

critério e parâmetro de valoração a orientar a interpretação e compreensão do sistema constitucional”.

Referente à previsão da dignidade humana na Constituição Federal de 1988, Mallet (2015, <https://www.pucrs.br/>) destaca que:

a previsão constitucional como fundamento da república assevera a busca do Estado em assegurar ao indivíduo condições para que possa ter uma vida digna, com o devido respeito, propiciando a liberdade de seus atos, de maneira que consiga determinar seu próprio rumo. É necessário que a pessoa tenha plenas condições para viver de forma plena, humanitária, e não apenas que esteja viva. Além de possibilitar ao sujeito realizar escolhas de vida, a dignidade da pessoa humana também lhe assegura não ser alvo de qualquer ato degradante ou desumano. A qualidade de vida é fundamental, repudiando-se, seja qual for, a violência física e/ou psicológica.

Importa salientar que o princípio da dignidade da pessoa humana não representa somente um dever de abstenção do Estado, mas ao contrário, estabelece um dever atuante do Estado em garantir que os indivíduos efetivamente tenham uma existência digna. No mesmo sentido quando aplicado às relações entre particulares, devendo existir proteção e respeito à dignidade dos envolvidos (VÉRAS, 2016, p. 198).

Completa Pona (2015, p. 260) que a dignidade da pessoa humana é o respeito básico que cada ser humano deve receber. Conquanto, é a partir da efetivação do referido princípio que se deve limitar a atuação do Estado e dos demais indivíduos. Visto que o afrontar à vida, à honra, integridade física, liberdade, ou qualquer outro direito inerente ao homem, estar-se-á igualmente afrontando a sua dignidade.

Depreende-se da análise feita até aqui, que em virtude do advento da Constituição de 1988, o princípio da dignidade humana possui imprescindível relevância no ordenamento jurídico brasileiro, visto que, é a partir dele que se interpreta todos os demais princípios e regramentos. Dessarte, entender a sua utilização no contexto do testamento vital, quando a dignidade da pessoa humana apresenta-se no poder de escolha do paciente frente a submissão de tratamentos médicos.

No que tange a aplicação da dignidade humana ao testamento vital, Seixas e Souza (2015, p. 563) contemplam o viés de disposição do paciente:

nesta esteira, a dignidade da pessoa humana deve ser aplicada como fundamento constitucional para evitar que pacientes sejam compelidos, pelos próprios parentes ou pelos prestadores de serviço de saúde hospitalar, a serem submetidos a técnicas médicas de prolongamento de vida sem que

tenha certeza do resultado, a cura ou, ao menos, uma melhora substancial na enfermidade crônica, evitando-se que para estender a vida se afronte os mais mezinhos direitos fundamentais do indivíduo, tais como a imagem, a integridade física/psíquica e o próprio direito à vida.

Analisados no capítulo anterior a implicação do avanço tecnológico da medicina no prolongamento indefinido da vida, procedimentos que não necessariamente levam em conta o sofrimento e as vontades do paciente neste processo. Mabtum e Marchetto (2015, p. 11) destacam que aos pacientes em estado irreversível, os novos procedimentos “ao invés de lhe darem mais qualidade de vida, acabam por violar o seu corpo e a sua dignidade, resultando em tratamentos desprendidos de aspectos humanizados”.

Visto que a interpretação da relação médico-paciente evoluiu como um todo a partir do século XXI, através de uma perspectiva mais humanizada e democratizada. Modificou-se o pensar paternalista da medicina para um viés primado na dignidade da pessoa humana, pelo reconhecimento da individualidade do paciente como parte de um grupo social e familiar. O testamento vital constitui um dos instrumentos utilizados para o exercício da dignidade do paciente (ALVES; SCHAEFER, 2020 <https://proview.thomsonreuters.com/>).

Encontra-se respaldo ainda ao testamento vital pela dignidade do paciente nos tratamentos médicos, porquanto expressamente prevista na Carta Magna, em seu art. 5º, inciso III, que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (BRASIL, 1988, <http://www.planalto.com.br>). A partir dessa percepção, o médico deve recomendar aquilo que entender mais adequado, todavia, mantém-se a autonomia do paciente e o seu poder de decisão (CHAVES; PINHEIRO; PESTANA, 2018, p. 196-197).

3.2.1 O direito à vida pelo viés da dignidade humana

Pelo que foi disposto percebe-se que um dos pilares do testamento vital encontra-se no princípio da dignidade da pessoa humana, entretanto, à primeira vista poder-se-ia entender que o referido documento gera conflito com o direito à vida, ao tempo que estipula a suspensão ou interrupção de tratamentos excepcionais que prolonguem a vida (DADALTO, 2019, p. 8). A Constituição Federal prevê no caput do

art. 5º, no Título Dos Direitos e Garantias Fundamentais: “a inviolabilidade do direito à vida” (BRASIL, 1988, <http://www.planalto.com.br>).

Estabelecido o direito à vida como direito fundamental pela Constituição contemporânea, e de que na ausência de vida não haveria como aplicar os outros direitos, comumente concede-se a ele o pressuposto de superioridade aos demais direitos. Contudo, com a égide do Estado Democrático de Direito e da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental e orientador de todo o ordenamento jurídico, a compreensão de vida passou a ser vista além do seu aspecto biológico (CHAVES; PINHEIRO; PESTANA, 2018, p. 228).

Acerca da mudança para uma concepção ampla do direito à vida, Duarte (2012, <https://bd.tjmg.jus.br/>) leciona que:

é certo que, ao adoecer, o homem tem direito ao conhecimento da extensão da sua moléstia, das possibilidades de cura, dos tratamentos disponíveis e da sua eficácia. Esse direito decorre do contido no art. 5º da Constituição da República, que assegura o direito à vida, à liberdade, com garantia de que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante. O direito à vida não pode se resumir à garantia de viver. Deve ser encarado, também, como garantia à vida digna, saudável, sem sofrimento, sem dependência. Daí ter o homem direito irrestrito à informação da sua situação de saúde.

O direito à vida é inerente ao ser humano e o acompanha desde o nascimento até sua morte, devendo sua essência ser protegida sob o viés maior da dignidade da pessoa humana. Diante do avanço da medicina é necessário avaliar o aspecto da qualidade de vida do paciente, pois inclusive o direito à vida deve ceder quando desamparado dos demais valores previstos na Constituição Federal (GONSALVES; DADALTO, 2020, <https://proview.thomsonreuters.com/>).

A partir da interpretação do direito à vida pela ótica da dignidade da pessoa humana, principalmente no que tange a sua utilização por aqueles que se encontram em estado clínico incurável em que a morte é iminente, surge a expressão “morte digna”. Não significa a intenção de legitimar o desejo de morrer, mas de possibilitar ao paciente em que a irreversibilidade da doença está instaurada, de não ter sua vida mantida de forma artificial e dolorosa, de manter a sua dignidade até o último momento de vida (DADALTO, 2019, p. 9).

Compreende-se que além do princípio da dignidade da pessoa humana, outro fundamento à viabilidade da morte digna é o próprio direito à vida. Isso porque se

interpretado pelo viés da dignidade da pessoa, ele corrobora à argumentação de que a pessoa humana possa decidir sobre os tratamentos e procedimentos médicos que deseja ou não deseja receber na fase da vida precedente ao evento morte (SEIXAS; SOUZA, 2015, p. 564).

Uma vez que a vida é um bem jurídico e indisponível em quase todas as situações, enquanto a dignidade da pessoa humana é o fundamento de compreensão dos demais direitos, deduz-se que viver com dignidade deve significar o respeito aos valores éticos e morais do indivíduo. Ademais, sendo a dignidade da pessoa humana o princípio norteador do ordenamento jurídico, importa, tal qual, analisar a sua relação com a finitude da vida humana (LIMA, 2018, p. 23).

Quanto à viabilidade do referido direito à morte digna, Gouvêa e Deval (2018, p. 55) destacam que:

com efeito, a dignidade humana possibilita o reconhecimento de outros direitos fundamentais, não consagrados constitucionalmente, já que o rol não tem caráter taxativo. O princípio da dignidade humana funciona como uma cláusula aberta, respaldando o surgimento de novos direitos, como o direito de morrer, visto que não há vedação legal.

Compreende-se que através do direito à vida o Estado pretende que os cidadãos recebam todos os meios de cura possíveis, todavia, apesar dos avanços da medicina, existem casos clínicos irreversíveis em que o paciente convive com dores diariamente. Dessa forma, o direito de viver a vida não pode se transformar em obrigação de viver, visto que vida digna nem sempre significa viver muito, tampouco prolongá-la dolorosamente através de aparelhos (MARQUES; TESSARO, 2018, p.138).

É neste contexto que surge o testamento vital, enquanto viabilizador do conhecimento dos desejos dos pacientes que opta antecipadamente sua vontade de ser ou não ser submetido a tratamentos médicos para quando não puder mais se manifestar. O testamento vital busca preservar a autonomia e a dignidade humana, devendo ser respeitada pelo Estado, pela família e pelos médicos (LIMA, 2018, p. 21).

3.3 Direitos de personalidade

O indivíduo ao manifestar o desejo de ser ou não ser submetido a tratamentos médicos, estará exercendo a sua autonomia privada, dispondo sobre o próprio corpo,

sobre sua integridade física e conseqüentemente sobre sua dignidade (SILVA; CAPPELLO, 2016, p. 100). Até o presente momento estudamos dois dos direitos citados, para finalizarmos a tríade jurídica que comporta o testamento vital, analisar-se-á os direitos de personalidade com foco na sua aplicação à disposição de tratamentos médicos.

Importante antes de analisarmos a aplicação dos referidos direitos, entender a conceituação de personalidade, pois como descrevem Sengik e Martins (2014, <http://publicadireito.com.br/>) “Direitos da Personalidade são aqueles que têm um vínculo fundamental e estrito à personalidade humana e seu pleno desenvolvimento”.

Quando a conceituação de personalidade, Sousa (2020, p. 5) esclarece que:

a rigor, há dois sentidos técnicos para o conceito de personalidade. O primeiro associa-se à qualidade para ser sujeito de direito, conceito aplicável às pessoas físicas quanto às jurídicas. O segundo traduz o conjunto de características e atributos da pessoa humana, considerada objeto de proteção privilegiada por parte do ordenamento, bem jurídico representado pela afirmação da dignidade humana, sendo peculiar, portanto, à pessoa natural.

Tem-se um duplo sentido à expressão personalidade no âmbito do estudo jurídico. Quando na Teoria Geral do Direito refere-se à personalidade, estar-se-á falando da qualidade que torna alguém um sujeito de direito, ressalta-se que para o direito brasileiro, essa qualidade advém do nascimento com vida. Já na Teoria Geral do Direito de Personalidade estuda-se as situações jurídicas de personalidade, situações que abrangem elementos da existência do ser, como vida, liberdade, saúde, honra, entre outros (NERY; NERY JUNIOR, 2019, <https://proview.thomsonreuters.com>).

Como vimos nos últimos subcapítulos, a Constituição Federal brasileira, em consonância com a nova interpretação mundial, prioriza a pessoa humana, sempre em prol da sua dignidade. Nesse sentido, imprescindível analisar os direitos de personalidade, visto que estes se referem a direitos essenciais ao desenvolvimento pleno do ser humano (PENNA, 2010, p. 50).

Quanto à relação entre os direitos de personalidade e à dignidade humana, Pona (2015, p. 218) esclarece que:

analisando-se o reconhecimento da cláusula geral de tutela da personalidade, calcada no necessário respeito à dignidade da pessoa humana, assim como a observância da autonomia privada do indivíduo quando se tratar de situações jurídicas subjetivas existenciais, e tendo em vista os ideais de liberdade e igualdade constitucionalmente estabelecidos, pode-se afirmar

que somente será destinada efetiva tutela à pessoa quando se garantir ao indivíduo o direito ao livre desenvolvimento de sua personalidade.

Estabelecidos os parâmetros gerais referentes à conceituação dos direitos de personalidade e sua indissociação com o respeito à dignidade humana, faz-se necessário analisar sua recepção ao ordenamento jurídico brasileiro. Tal importância se encontra na fundamentalidade dos direitos de personalidade como definidores da existência plena e digna da pessoa, necessitando para tanto, de forte proteção jurídica.

A recepção expressa aos direitos de personalidade é feita pelo Código Civil de 2002, que recepciona os referidos preceitos na Parte Geral, em específico no Capítulo II, Livro I, artigos 11 ao 21. Entretanto, o Código Civil anterior, de 1916 não fazia qualquer menção aos direitos de personalidade. Assim como os demais ordenamentos da época, a interpretação jurídica possuía forte cunho patrimonialista e conservador (PENNA, 2010, p. 52-53). Como analisado no subcapítulo anterior, o foco da interpretação sofre mudanças quando o Estado passa a intervir na esfera privada objetivando o equilíbrio das relações.

A referida mudança de interpretação se desenvolve paulatinamente, pois apesar da inexistência de regramento sobre os direitos de personalidade no Código Civil de 1916, tais direitos foram sendo reconhecidos doutrinariamente. Nesse sentido, Penna (2010, p. 53) explica que:

apesar da falta de regulamentação pelo diploma civil anterior, os direitos da personalidade eram admitidos doutrinariamente em nosso ordenamento jurídico e foram positivados em algumas normas esparsas e na Constituição de 1988, podendo citar como exemplo alguns incisos do artigo 5º, como o V (“é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além de indenização por dano material, moral ou a imagem.”) e o X (“são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.”).

Diferentemente das previsões baseadas na reprovação ou aprovação de condutas, que comumente encontramos no ordenamento jurídico. No caso dos direitos de personalidade estabeleceram-se diretrizes, parâmetros para interpretação. Os direitos de personalidade são descritos em cláusulas gerais de proteção à pessoa. Ainda, destaca-se que essa proteção à pessoa encontra-se embasada em três

princípios constitucionais fundamentais: a dignidade da pessoa, solidariedade e isonomia (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 37).

Acerca das características dos direitos de personalidade, prevê o art. 11 do Código Civil: “com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária” (BRASIL, 2002, <http://www.planalto.com.br>).

Segundo Mattia (2011, <https://proview.thomsonreuters.com>) por intransmissíveis e indisponíveis compreende-se que os direitos de personalidade não conferem ao seu titular um domínio integral, pois inexistente a possibilidade de dispor desses direitos. Alcança apenas o direito de usá-los e gozá-los de forma exclusiva, não se permitindo, por exemplo, a substituição do titular no uso e gozo dos direitos de personalidade.

Ademais o art. 11 do Código Civil prevê que os direitos de personalidade não podem ser objeto de renúncia do seu titular, ou seja, traz a característica de irrenunciabilidade, ressaltando o caráter cogentes ou de interesse público para tais preceitos. Atualmente admitindo-se algumas exceções, como exposição em *reality shows*, *Facebook*, entretanto, tal renúncia sempre é revogável (TATUCE, 2019, p. 200).

Quanto à previsão de impossibilidade de limitação voluntária de seus exercícios, na prática visualiza-se que alguns atributos da personalidade admitem a cessão do uso, como o uso de imagem ou direitos autorais. Percebe-se que a indisponibilidade dos direitos da personalidade não é absoluta. Nesse sentido, Gonçalves (2012, p. 105) destaca o Enunciado 4 da I Jornada de Direito Civil: “o exercício dos direitos da personalidade pode sofrer limitação voluntária, desde que não seja permanente nem geral”.

Aderem-se ainda outras classificações aos direitos de personalidade, quanto a elas não há uma doutrina global, sem unanimidade dos autores sobre o tema. Dentre os acréscimos feitos pela doutrina, Fiuza (2016, <https://proview.thomsonreuters.com>) indica que são absolutos, por serem exigíveis a todos e que são imprescritíveis, por não haver prazo para seu exercício. Carnacchioni (2013, <https://proview.thomsonreuters.com>) acrescenta o caráter de ser objeto de ampla tutela e de serem direitos inatos ao ser humano.

Concluída a explanação mais geral sobre os direitos de personalidade, torna-se necessário analisar, ainda que através de rol exemplificativo, quais são os aspectos

tutelados pelo ordenamento jurídico brasileiro. Ressalta-se a existência de diferentes classificações acerca dos direitos de personalidade, no presente trabalho se utilizará a organização das classificações feitas por Fiuza (2016, <https://proview.thomsonreuters.com>), leciona o autor que:

há, assim, os direitos à integridade física e os direitos à integridade moral. No primeiro grupo estão o direito à vida, o direito ao próprio corpo e o direito ao cadáver.

No segundo grupo, o direito à honra, o direito à liberdade, o direito ao recato, o direito à imagem, o direito ao nome, o direito moral do autor.

O Código Civil trata do assunto de forma genérica, nos arts. 11 a 21. De forma não taxativa protege o direito à integridade física, o direito ao nome e à imagem.

No presente trabalho o grupo de direitos de personalidade a ser focado é o do direito à vida, especificamente no que tange disposições sobre o próprio corpo em tratamentos e procedimentos médicos. Tal proteção se verifica no Código Civil através do regramento pertencente ao capítulo chamado: “Dos Direitos da Personalidade”. Pelo art. 15: “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (BRASIL, 2002, <http://www.planalto.com.br>).

Mabtum e Marchetto (2015, p. 40) afirmam que ao estabelecer o artigo supracitado, o Código Civil tutela não só a integridade física, mas também o direito do paciente. Por não poder ser constrangido a se submeter a procedimento médico que contenha risco de vida. Passando este a ser visto tal qual um direito de personalidade.

Quanto à legalidade do exercício da autonomia na aplicação do direito de dispor sobre o próprio corpo, lecionam Sengik e Martins (2014, <http://publicadireito.com.br/>):

interessante o entendimento de os direitos da personalidade podem ser tutelados da forma negativa, ou seja, diante de uma lesão uma reparação ou mesmo uma prevenção, para que o autor do ato lesivo seja impedido da prática lesiva; ao passo que também há a tutela positiva, em que permite ao titular do direito da personalidade o direito de dispor de seus direitos, inclusive do próprio corpo, num processo de reconhecimento de sua autonomia privada.

Nesse sentido, Andrade (2013, p. 103) entende que através do artigo 15 do Código Civil pode-se afirmar que em nosso sistema jurídico a pessoa possui plena autodeterminação, com exceção apenas em casos de emergência. O autor destaca que “desta circunstância conclui-se que está autorizado o paciente a evitar

tratamentos prolongamentos, mesmo que esta decisão acarrete a interrupção de sua vida.”

Na contramão dos entendimentos construídos, o art. 13 do Código Civil prevê que “salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes” (BRASIL, 2002, <http://www.planalto.com.br>). Ao interpretar de forma literal o artigo se conclui que o sujeito não pode dispor sobre a integridade física de forma permanente. Assim, se entenderia que o paciente não poderia, sem indicação médica, optar por ser ou não ser submetido a tratamento ou procedimento de saúde, ou seja, limitar voluntariamente um direito de personalidade.

Entretanto, impossibilitar a renúncia, transmissão ou outras formas de dispor sobre os direitos de personalidade, ao passo que se poderia acrescentar a disposição por escrito sobre a própria integridade, seria como extinguir a autonomia privada. Visto que, ao definir que a pessoa somente poderia decidir sobre si nos casos em que a lei assim permitisse, seria negar a dignidade da pessoa, através da retirada da sua liberdade (MEIRELES, 2009, p. 187).

No mesmo sentido concluem Chaves, Pinheiro e Pestana (2018, p. 228) ao destacarem que o Código Civil de 2002 que inova perante os códigos anteriores ao tratar sobre os direitos de personalidade, liga estes ao direito de o paciente escolher antecipadamente os cuidados e tratamentos que deseja ou não receber. Visto que a interpretação dos direitos de personalidade é feita à luz da Constituição Federal de 1988, cuja base fundamental é a dignidade da pessoa humana e a autonomia.

Encerra-se assim a formulação do conhecimento sobre a fundamentação jurídica que permeia o testamento vital. Diante da ausência de legislação específica, tratou-se tanto do viés constitucional quanto do infraconstitucional. A partir do próximo capítulo se tratará o testamento vital através de uma perspectiva prática, analisando-se as resoluções do Conselho Federal de Medicina, enunciados das Jornadas de Direito, jurisprudências e a utilização do testamento vital durante a pandemia do coronavírus.

4 O TESTAMENTO VITAL NA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Analizados nos capítulos anteriores o viés teórico do testamento vital, no que tange a sua conceituação, sua aplicação em outros países, assim como o exame jurídico principiológico que cinge o testamento vital no Brasil, neste capítulo analisar-se-á a recepção já existente a este documento em território nacional. Para isso, se abordará as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, as Jornadas de Direito Civil e de Saúde que tratam do tema, a análise jurisprudencial quanto à matéria e por fim, uma contextualização do testamento vital no período atual de pandemia.

Tratar-se-á das Resoluções do Conselho Federal de Medicina, que abriram caminho para a principal Resolução no tocante ao testamento vital, a n.º 1.995/2012. Ressalta-se que o viés desta monografia atenta-se ao estudo jurídico das Resoluções, dessarte, não haverá pormenorizações à atividade da medicina, pois fora do contexto principal a que se destina.

Ainda no que tange a recepção jurídica do testamento vital no Brasil importam os enunciados das Jornadas de Direito Civil e de Direito da Saúde que tratam sobre o assunto. Serão devidamente examinadas no presente capítulo com o intuito de compreender a viabilidade atribuída ao documento.

Ademais, abordar-se-á o viés prático do testamento vital, através de análise jurisprudencial das decisões que tratam do documento foco neste trabalho. Assim como a contextualização do testamento vital à pandemia da Covid-19, a sua importância e as inovações que o integram, trazendo a atualização deste documento a situação excepcional que vivemos.

4.1 Resoluções do Conselho Federal de Medicina

Ultrapassadas as explanações acerca das bases principiológicas que sustentam o testamento vital, necessária uma análise das normativas da classe médica, ainda que não possuam força de lei, elas tratam especificamente sobre o assunto em terras brasileiras.

As Resoluções apresentadas no subcapítulo contribuem significativamente ao debate sobre o testamento vital, inclusive quanto a sua validade no nosso ordenamento jurídico. As duas primeiras Resoluções destacadas compõem uma

trajetória de construção sobre o conteúdo das diretrizes de vontade, que culminam na Resolução 1.995 de 2012, essa tratando especificamente sobre os referidos documentos de vontade (DADALTO, 2013, p. 109).

Quanto à Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina ressalta-se que a matéria consta evidenciada no preâmbulo, onde se estabelece que o médico tem a possibilidade de limitar ou suspender tratamentos que prolonguem a vida de paciente em fase terminal. É a suspensão de tratamentos chamados pela bioética de distanásia. Tendo sido aprofundada a sua conceituação em espaço apropriado, aqui sendo abordada apenas como forma de demonstrar a progressão de tratamentos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) na recepção do testamento vital (DADALTO, 2020, p. 95).

Debate que chegou a levar a resolução ao Tribunal, mais especificamente à 14ª Vara Federal do Distrito Federal. Em 2007, a Resolução 1.805 do CFM foi alvo de ação civil pública pelo Ministério Público Federal, ação que teve resolução apenas em 2010, como explicam Mabtum e Marchetto (2015, p. 68):

em 2007, o Ministério Público Federal entrou com uma Ação Civil Pública (Brasil, 2012) contra a referida resolução, requerendo a sua nulidade e exigindo que os critérios para a prática da ortotanásia fossem definidos (Conselho Federal de Medicina, 2014). A defesa apresentou parecer expondo os conceitos de eutanásia, ortotanásia e distanásia, detalhando suas aplicações e distinções, conforme solicitado, e pleiteou a improcedência da ação. Em 2010, a Ação Civil Pública foi julgada improcedente. Tanto o juiz quanto a Procuradoria Federal entenderam que a posição do Conselho Federal de Medicina (2014) é válida.

A ação civil pública pleiteava a nulidade da Resolução, por entender que o CFM estava considerando ética uma atitude que o Ministério Público Federal (MPF) entendia como crime à vida, objeto que como autarquia o Conselho não teria competência para reger. Em contestação, o CFM alegou que o tema tratado não consistia em crime, porquanto a morte retratada é um evento certo, iminente e inevitável, ao qual se busca através de cuidados paliativos, uma morte digna e menos dolorosa ao paciente. Por fim, em dezembro de 2010, o juiz federal sentenciou considerando que tanto o MPF como o CFM pugnaram pela improcedência do pedido inicial da ação (MENEZES; VENTURA, 2013, p. 217).

Quanto à importância dessa Resolução, Claudino (2014, p. 13) ressalta que o fato de a Resolução ter apenas três artigos não impediu que promovesse um grande

o avanço no que tange a proteção à autonomia e dignidade do paciente terminal. Sua relevância está amplamente ligada ao feito de trazer a suspensão ou limitação do uso da distanásia, ou seja, do impedimento ao uso de procedimentos que apenas prolonguem o sofrimento do paciente em estado irreversível, também, por conduzir uma discussão pela licitude da ortotanásia.

No decorrer da ação civil pública que atacava a Resolução 1.805/2006, o Conselho Federal de Medicina editou o novo Código de Ética Médica, através da Resolução 1.931/2009. Esse diploma, de forma mais incisiva que o anterior, estabeleceu como infração a prática da distanásia e da eutanásia. Ademais, a Resolução aconselhou o uso da ortotanásia, e a utilização de medidas paliativas que aliviem o sofrimento do paciente (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 48).

Quanto à permissão de utilização da ortotanásia, encontra-se implícito no parágrafo único do art. 41, capítulo V:

parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009, <https://portal.cfm.org.br/>).

Como explica Pona (2015, p. 83) diferentemente do comportamento paternalista, em que a decisão relativa a tratamentos era tomada exclusivamente pelos médicos, com a referida resolução percebe-se uma mudança de padrão, buscando-se a prévia consulta do paciente. Desta forma, aquele que será submetido ao tratamento de saúde é quem está no centro do poder de decisão, ainda que devendo ser tomada a partir de uma estruturada base informacional e com o auxílio conjunto da equipe médica.

Com o novo Código de Ética Médica se aprimorou a redação dos preceitos já estipulados, esclarecendo a conceituação de termos por vezes entendidos como sinônimos, como as formas de terminalidade de vida estudadas pela bioética. Evidente também a preocupação de atualizar o diploma com a intenção primordial de acompanhar a realidade contemporânea da medicina. A Resolução 1.931/2009 é um marco frente aos atuais debates legislativos quanto a licitude da aplicação da ortotanásia (ROCHA *et al.*, 2013, p. 88).

Em 2012, o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução número 1.995 a fim de regulamentar a conduta médica diante das diretrizes antecipadas de vontade, entendidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como manifestação de autonomia do paciente. A referida Resolução é a primeira regulamentação sobre a matéria no Brasil, posicionando-se sobre o tema antes mesmo do Poder Legislativo (TEODORO, 2017, <https://proview.thomsonreuters.com>).

Quanto ao uso de diretrizes antecipadas de vontade e não de testamento vital, entende-se que houve uma confusão conceitual. Consoante Dadalto (2020, p. 99):

na verdade, numa detida análise dos considerandos e das justificativas, a resolução CFM 1995 deixa claro que o que pretendia o conselho era regulamentar o testamento vital, uma vez que o embasamento da resolução é a proteção da autonomia do paciente em fim de vida, contudo, como já mencionado em capítulo anterior, tratou testamento vital como sinônimo de diretivas antecipadas de vontade, optando pela utilização- errônea- deste último termo.

Necessário, de antemão, reforçar que a Resolução não possui força de lei, visto que se trata de um ato administrativo. Concede-se à Resolução o poder normativo apenas dentro da esfera administrativa, possuindo como principal objetivo a proteção do profissional da medicina, como forma de padronizar o atendimento de pacientes possuidores de testamento vital e assim, proteger os médicos de eventuais processos, frente a acusações de omissão de socorro ou eutanásia, devendo-se registrar o documento no prontuário médico como forma de comprovação (FRAGUAS, 2014, <https://proview.thomsonreuters.com>).

O próprio Conselho Federal de Medicina junto à Resolução faz uma exposição das justificativas para a aprovação da normativa. Ressaltam principalmente o fator de se dar conhecimento ao médico e de se dar autonomia ao paciente. Dentre elas, a primeira justificativa apresentada:

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 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012, <https://sistemas.cfm.org.br/>).

A essência da Resolução se alicerça na interpretação atual da prática da medicina, na contramão do paternalismo médico, que como estudada no primeiro capítulo, se baseava no médico detentor do conhecimento decidindo o que era melhor, sem necessidade de consentimento ou prestação de informação ao paciente. A presente Resolução em consonância com o contemporâneo Código de Ética Médica enfoca a relação médico-paciente, objetivando o respeito à autonomia do paciente, sem é claro retirar a autonomia do médico (CHAVES; PINHEIRO; PESTANA, 2018, p. 204).

Referente ao conteúdo, em resumo os pontos definidos pela Resolução 1.995 da CFM são de que os desejos manifestados, previa e expressamente, pelo paciente serão respeitados pelo médico quando aquele estiver acometido e incapaz de se expressar. Quando as vontades do paciente forem realizadas nos moldes expostos, os desejos do paciente terão prevalência a pareceres não-médicos e desejos de familiares. Estabelece ainda que disposições de vontade em desacordo com o Código de Ética Médica serão desconsideradas pelo médico (MALLET, 2015, <https://www.pucrs.br/>).

O ponto primordial da Resolução, e igualmente do testamento vital, é o de respeitar a vontade do paciente de não se submeter a tratamentos invasivos, dolorosos e que prolonguem uma vida sem dignidade. Busca-se promover o conhecimento do desejo do paciente, dos limites que quer respeitados em caso de moléstia grave e que lhe cause inconsciência para se manifestar (DUARTE, 2012, <https://bd.tjmg.jus.br/>).

Segundo os termos da Resolução, as decisões quanto a tratamentos de saúde devem prevalecer quanto à vontade dos familiares ou de outro parecer não médico, mas desde que não desrespeite regramentos previstos pelo Código de Ética Médica. Desta forma, compreende-se que as decisões pertinentes de recusa pelo testamento vital compreendem-se aos tratamentos extraordinários, procedimentos que são chamados pela bioética de distanásia, ou seja, o uso de medidas fúteis que apenas prolongam o sofrimento do paciente, regramento que surge em consonância às previsões da Resolução 1.805/2006 (PONA, 2015, p. 87).

Nota-se que na introdução à Resolução, no chamado “considerandos”, refere-se que a normativa tratará do paciente em estado terminal e no corpo do texto refere-se ao paciente em fim de vida. Apesar da aparente semelhança, os termos não são

sinônimos, nesse sentido Dadalto (2013, <https://www.scielo.br/>) explica que paciente terminal é aquele que se encontra em estado irreversível e que apresenta alta probabilidade de morrer em curto período. Já os chamados pacientes em fim de vida se referem tanto ao paciente terminal quanto àquele em estado vegetativo persistente, ou coma irreversível.

Porém, a Resolução 1.995, assim como a 1.805 do Conselho Federal de Medicina gerou inconformismo a ser resolvido pelo Poder Judiciário. O Ministério Público Federal (MPF) ajuizou a ação civil pública de número 1039-86.2013.4.01.3500 perante a Justiça Federal do estado de Goiás, em desfavor do Conselho Federal de Medicina. Em síntese o MPF entendia pela inconstitucionalidade da Resolução 1.995, em razão do prevailecimento do testamento vital frente à vontade dos familiares e por interferir em direitos de personalidade, assim extrapolando o seu poder regulatório determinado por lei, sendo de pronto indeferido o pedido de liminar para suspensão da resolução (CHAVES; PINHEIRO; PESTANA, 2018, p. 213).

Referente à decisão da ação civil pública, Pona (2015, p. 87) explica que:

a seu turno, a sentença proferida julgou improcedente os pedidos. Não houve, entretanto, qualquer referência substancial à doutrina, nacional ou estrangeira, ou mesmo aos ordenamentos jurídicos alienígenas, a fim de justificar a improcedência. Em verdade, a análise foi sucinta, cuidando-se apenas de afastar as alegações do órgão ministerial [...].

Chaves, Pinheiro e Pestana (2018, p. 215) descrevem que na sentença o juiz afirma a inexistência de lei tratando das diretivas antecipadas da vontade, ou do testamento vital, e ressalta a necessidade para que estes temas venham a ser tratados pelo legislador, para que se estabeleça parâmetros quanto à sua forma e eficácia. Todavia, o julgador explicita que a lacuna legislativa não é impedimento de validade para o documento, pois não havendo desconformidade com o ordenamento jurídico já estabelecido, não estaria o Conselho Federal de Medicina agindo de forma inconstitucional, pois não extrapola os seus poderes conferidos por lei.

A Resolução representou grande importância para aumentar o debate sobre as diretivas antecipadas, ou ainda, pelo testamento vital. Principalmente, no que tange a necessidade de aprovação de regramento específico no legislativo, pois como já destacado, a resolução como ato administrativo, possui força apenas entre a classe médica, necessitando de regramento legal quanto ao seu conteúdo, forma, prazo de

validade, entre outros. Ainda que possua força limitada, a Resolução 1.995/2012 do CFM ativou discussões sobre o assunto e aumentou a procura da população para a confecção do documento (DADALTO; TUPINAMBÁS; GRECO, 2013, p. 464).

4.2 Enunciados das Jornadas de Direito Civil e Direito da Saúde

Em comemoração ao décimo aniversário do Código Civil, realizou-se em 2011 a V Jornada de Direito Civil promovida pelo Centro de Estudos Judiciários (CEJ), órgão pertencente ao Conselho da Justiça Federal (CJF), com o objetivo de elaborar enunciados que servem como referencial para a elaboração de decisões, peças processuais, estudos e publicações relativas ao Direito Civil (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, 2012, <https://www.cjf.jus.br/cjf/>).

Destaca-se da referida Jornada de Direito Civil o enunciado 528 que trata especificamente do testamento vital nos seguintes termos:

528- Arts. 1.729, parágrafo único, e 1.857: É válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado “testamento vital”, em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, 2012, <https://www.cjf.jus.br/cjf/>).

O Enunciado representa um forte referencial para a viabilidade do documento, assim como um grande fomentador de pesquisa quanto ao tema, contribuindo ao seu debate no cenário jurídico. Quanto ao recebimento do tema no referido enunciado da Jornada de Direito Civil analisa Tartuce (2019, p. 149) que “em suma, constata-se a sua ampla admissão entre os juristas”.

No que tangem às justificativas do referido Enunciado, destaca-se que o documento encontra amparo na ausência de obrigatoriedade do princípio de tipicidade aos atos jurídicos, possibilitando ampla liberdade para os particulares estipularem atos não previstos em lei, desde que não afronte o ordenamento jurídico. Examina-se também a não exigência do seu registro na forma pública, visto que a formalidade é exceção ao sistema jurídico brasileiro, conforme art. 107 do Código Civil, sendo necessário apenas quando a lei assim estipular (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, 2012, <https://www.cjf.jus.br/cjf/>).

Já na VI Jornada de Direito Civil, realizada em 2013, enfoca-se ao tema do testamento vital o Enunciado 533:

o paciente plenamente capaz poderá deliberar sobre todos os aspectos concernentes a tratamento médico que possa lhe causar risco de vida, seja imediato ou mediato, salvo as situações de emergência ou no curso de procedimentos médicos cirúrgicos que não possam ser interrompidos (CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL, 2013, <https://www.cjf.jus.br/>)

Segundo Tartuce (2019, p. 150) o enunciado 533 propicia a elaboração do testamento vital, percebendo-se através dele, que em regra há uma recepção doutrinária ao documento, devendo-se, segundo o autor, ponderar a autonomia do paciente com os demais direitos e valores pertencentes ao ser humano. As justificativas ao enunciado recaem no crescente reconhecimento da autodeterminação dos pacientes, fundamentada nas resoluções médicas analisadas nesse capítulo e no art. 15 do Código Civil.

Outrossim, em 2014, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) realizou a I Jornada de Direito da Saúde, na qual resultou-se quarenta e cinco enunciados sobre saúde. Entre eles, ressalta-se o enunciado 37, cuja matéria recaí na manifestação quanto a tratamentos de saúde (TEODORO, 2017, <https://proview.thomsonreuters.com>). Eis o conteúdo do enunciado:

as diretivas ou declarações antecipadas de vontade, que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de expressar-se autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito (BRASIL, 2014, <https://www.cnj.jus.br/>).

O enunciado demonstra a preocupação dos especialistas com a segurança jurídica do testamento vital e da garantia das manifestações de saúde frente aos familiares e à equipe médica. Para tanto, estabelece algumas formalidades, como à recomendação à forma escrita, a presença de duas testemunhas no caso de documento particular e a possibilidade de ser feito na forma pública, por meio dos tabelionatos de notas (PONA, 2015, p. 89).

Contudo, analisa Dadalto (2020, p. 107) que o enunciado em questão vai de encontro ao estudo sobre o tema. Estabelece nomenclatura equivocada, porquanto as diretivas antecipadas comportam as espécies: testamento vital e mandato

duradouro, este último refere-se à indicação de um procurador para definição de tratamentos de saúde, enquanto o conteúdo do enunciado apenas contempla as manifestações prévias a tratamentos médicos. Restringe também a matéria ao prever somente a decisão quanto a tratamentos médicos, sem a perspectiva dos cuidados médicos, como a medicina paliativa.

Ainda assim, o enunciado merece atenção, segundo Mabtum e Marchetto (2015, p. 116), visto que indica que na sua forma particular deva ter a presença de no mínimo duas testemunhas para sua elaboração, não persistindo tal exigência na forma pública em razão da fé pública do responsável notarial. Ademais, a partir deste enunciado compreende-se uma maior preocupação do Judiciário com respeito a formalização do documento enfocado.

4.3 Análise jurisprudencial

Para a realização desta análise jurisprudencial, pesquisou-se nos sistemas dos 26 Tribunais Estaduais do Brasil e do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, assim como, no Superior Tribunal de Justiça e no Supremo Tribunal Federal. Obteve-se o resultado de 11 decisões pertinentes ao assunto. São elas: 2 pertencentes ao Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 5 ao Tribunal de Justiça de São Paulo, 1 do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios e 3 advindas do Superior Tribunal de Justiça.

A jurisprudência analisada compreende o lapso temporal de 01/01/2012 a 07/10/2020. Os termos de busca utilizados para os órgãos julgadores foram: “Testamento Vital”, ou “Diretiva Antecipada de Vontade”. Os últimos foram utilizados pela frequente confusão conceitual entre gênero e espécie, conforme já abordado nos capítulos anteriores.

Referente às decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, a mais antiga, julgada em 20/11/2013, foi o primeiro acórdão do país tratando expressamente do testamento vital. Julgou-se a Apelação Cível nº 70054988266, em que o Ministério Público ingressou com pedido de alvará judicial para suprimento da vontade do idoso que se negava a ser submetido a tratamento de saúde (DADALTO, 2020, p. 106)

O autor permanecia lúcido e reiterava verbalmente a sua vontade de não ser submetido à cirurgia de amputação do seu pé que estava necrosando em razão de uma lesão. No caso em questão, o testamento vital foi utilizado diferente do habitual, isto porque, o documento foi redigido pelo autor não com a intenção de fazer a sua vontade ser conhecida pelos médicos ou familiares, mas sim, com a intenção de proteger o médico de futuro processo de omissão. Ressaltando-se o alto risco de morte pela não realização da cirurgia (CHAVES; PINHEIRO; PESTANA, 2018, p. 219).

A alegação do Ministério Público era de que o idoso não possuía mais condições psíquicas para recusar o procedimento, pois apresentava um quadro de depressão. Ademais, os representantes do Parquet reforçavam a ideia de priorização pelo direito à vida ainda que de encontro à vontade do autor. Manteve-se a decisão em sede recursal fundamentada nas explicações do biodireito, especificamente, da ortotanásia. Sob esse aspecto, deve-se primar pela vontade do paciente capaz. Ainda se ressaltou a interpretação do direito à vida que deve ser pelo viés da dignidade da pessoa humana e não como um dever à vida. Eis a ementa da referida decisão.

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. (Apelação Cível, Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em: 20-11-2013). (RIO GRANDE DO SUL, 2013, <https://www.tjrs.jus.br>, grifo nosso).**

A outra decisão do Tribunal gaúcho pertinente ao assunto também corresponde à Primeira Câmara Cível. Neste caso, a citação ao documento de manifestação da

vontade é feita com referência à Resolução nº 1.995/2012 do CFM, indicando a possibilidade de o paciente, quando capaz, optar pelos tratamentos de saúde que quer ou não ser submetido. Os termos utilizados na decisão são “diretivas antecipadas de vontade” e não “testamento vital”, com fulcro no emprego dos termos pela referida Resolução (RIO GRANDE DO SUL, 2015, <https://www.tjrs.jus.br>).

Na situação em questão, a fundação hospitalar buscava autorização judicial para a realização de procedimento médico, sob argumento de que a não realização levaria o paciente a óbito. Alternativamente, o paciente, capaz e lúcido, negava veementemente a realização do procedimento, já que ainda que a laparotomia exploratória fosse realizada, não se aumentariam suas probabilidades de subsistência, mas sim haveria uma diminuição na sua qualidade de vida, conforme atestou a médica responsável pelo caso (RIO GRANDE DO SUL, 2015, <https://www.tjrs.jus.br>).

Reforçada, ao fim, a decisão de primeiro grau pela não autorização ao hospital. Salientou-se a atitude da parte apelante, preocupada em cumprir a sua função institucional, entretanto, analisou o relator, de que a função desta encerra quando inicia a disposição sobre o próprio corpo e a própria vida. Porquanto, analisou-se o parecer da médica responsável, no que tange a explicação de que a realização do procedimento não traria perspectivas de melhora clínica do quadro, tão somente, mais sofrimento ao paciente (RIO GRANDE DO SUL, 2015, <https://www.tjrs.jus.br>).

Quanto às decisões do Tribunal de Justiça de São Paulo, foram encontradas 4 decisões sob os termos de “testamento vital”, e 1 decisão diferente sob os termos das “diretivas antecipadas de vontade”. Duas delas: 1001378-30.2015.8.26.0363 e 1000938-13.2016.8.26.0100 comportam o objetivo dos autores de terem declarado judicialmente seus desejos quanto ao uso da ortotanásia, receosos de que sem a chancela judicial sua vontade não seja reconhecida futuramente quando não puderem mais se manifestar (SÃO PAULO, 2018a e 2019a, <https://esaj.tjsp.jus.br>).

Ressalta-se o trecho importante de uma das decisões:

a manifestação de vontade em análise pode ser expressada perante Cartório Extrajudicial, que pode atestar que está a ser expressada de forma livre e consciente. Além disso, como cautela adicional, caso queira, a apelante poderá se valer de testemunhas e atestados médicos contemporâneos ao testamento vital que comprovem a lisura mental no momento da declaração, não havendo necessidade de movimentar a máquina judiciária para tanto (SÃO PAULO, 2019a, <https://esaj.tjsp.jus.br>).

Ambas as ações foram extintas sem resolução do mérito, diante da inexistência de pretensão jurídica, pois configuradas como pedidos hipotéticos diante da inexistência de doença acometedora, ausente também a pretensão resistida e o interesse de agir. Suscitam ambos os relatores, que para este fim, os apelantes poderiam ater suas vontades vinculadas ao instrumento do testamento vital, além do fato de que o cartório extrajudicial conferiria a segurança de respeito aos seus desejos como ambos almejavam (SÃO PAULO, 2018a e 2019a, <https://esaj.tjsp.jus.br>).

Estas decisões demonstram o quanto o testamento vital ainda carece de divulgação para que se torne um assunto de conhecimento público, principalmente porque seu objeto não exime ninguém, todo ser humano é vulnerável a encontrar-se acometido de situação clínica que lhe retire a capacidade de decidir. A disseminação de informações sobre o testamento vital também é importante no que tange a finalidade de evitar o ingresso de ações deste gênero, tendo em vista a realidade de afogamento processual enfrentada pelo Judiciário.

Outrossim, na decisão 2018988-11.2018.8.26.0000, proveniente de um agravo de instrumento, os termos “testamento vital” foram utilizados de forma errônea, porquanto se tratava efetivamente de um testamento sucessório. Visto que o direito em debate era o de administração dos bens do de cujus. Reforça-se a comum confusão entre os institutos devido à denominação, entretanto, seus objetos não se confundem, porquanto o testamento vital não possui cunho patrimonial e produz seus efeitos ainda em vida (SÃO PAULO, 2018b, <https://esaj.tjsp.jus.br>).

Alternativamente, em outro agravo de instrumento, o testamento vital foi suscitado pela parte autora com a finalidade de reverter a decisão de primeiro grau quanto à fixação de curador dativo. Utilizado o testamento vital, firmado antes da superveniente incapacidade do curatelado, em que o autor configurava como seu principal responsável, com a finalidade de demonstrar a vontade do incapaz. Mantida a decisão de primeira instância, mantendo-se o curador dativo, em razão dos conflitos entre as partes que afetava o bem-estar do curatelado (SÃO PAULO, 2019b, <https://esaj.tjsp.jus.br>).

Por fim, a decisão correspondente aos termos “diretivas antecipadas de vontade”. A ação, que transcorria em segredo de justiça, diz respeito à paciente membro da congregação das Testemunhas de Jeová, que encontrava-se em quadro

clínico gravíssimo de hemorragia digestiva e necessitava de uma transfusão de sangue, procedimento que vai de encontro a sua crença religiosa. O procedimento foi autorizado sob tutela de urgência e depois confirmado pela procedência do pedido (SÃO PAULO, 2019c, <https://esaj.tjsp.jus.br>).

Após recuperação de saúde, a paciente interpôs recurso buscando a reversão da decisão, alegando o desrespeito à liberdade religiosa de pessoa maior e capaz, aliado ao fato de que sua vontade manifestada em documento de diretiva antecipada de vontade chegou a conhecimento nos autos. A decisão foi de não provimento do recurso, entretanto, com divergência de votos (SÃO PAULO, 2019c, <https://esaj.tjsp.jus.br>).

O desembargador Marrey Uint, relator da referida ação, negou provimento ao recurso por compreender que o direito à vida é indeclinável, cabendo ao Estado o dever de protegê-lo, entende que a vida deve prevalecer acima de qualquer liberdade religiosa. Alternativamente, o desembargador Antonio Carlos Malheiros, pertencente ao grupo minoritário divergente, entendeu pela procedência do recurso sob argumento do desrespeito à dignidade. Destaca-se trecho importante do voto:

assim, tendo a apelante apresentado documento de “diretivas antecipadas de Vontade” (fls. 38), se identificando como Testemunha de Jeová e recusando à transfusão de sangue alogênico, razão lhe assiste em querer ver reformada a r. sentença recorrida, ainda que a transfusão já tenha ocorrido, por determinação cautelar anterior. Certo é que a teoria da colisão de direitos fundamentais realmente não justifica a realização de terapia médica compulsória em paciente adulto em nome do direito à saúde ou do direito à vida, e o Poder Público não pode destituir o indivíduo de sua liberdade evidenciada na sua declaração antecipada de vontade, o que feriu sua dignidade (SÃO PAULO, 2019c, <https://esaj.tjsp.jus.br>).

A partir deste julgado compreende-se que o respeito às diretivas antecipadas, ou ao testamento vital, não são unanimidade. Parte dos julgadores ainda compreendem o direito à vida com superioridade aos demais direitos fundamentais, de forma que se deve primar por este em qualquer situação. Importa essa reflexão ao ponto de compreender-se a necessidade de estimular o seu debate jurídico, assim como a relevância de uma formalização deste tema em regramento específico.

Referente à decisão proveniente do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, descreve-se que é proveniente dos termos de pesquisa “testamento vital”. Tratando-se de uma ação com temática idêntica às analisadas do Tribunal de Justiça de São Paulo, ao ponto que possuía como objetivo a formalização judicial da sua

manifestação prévia quanto ao uso da ortotanásia. Assim como nas outras decisões, a ação restou extinta sem resolução de mérito devida à inexistência de pretensão judicial, ademais houve a indicação do testamento vital para declaração dessas vontades (DISTRITO FEDERAL, 2019d, <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br>).

Por derradeiro, analisar-se-á as decisões referentes ao tema advindas do Superior Tribunal de Justiça, provenientes dos termos de pesquisa “testamento vital”. Revela-se que as três decisões tratam do testamento vital para um objeto de debate diferente da real função que esse possui. Porquanto, as ações dizem respeito à disputa judicial pela curatela de um indivíduo que antes de tornar-se incapaz registrou um testamento vital, no qual constam além dos tratamentos de saúde que gostaria ou não de receber, a determinação das pessoas indicadas como representantes.

As três dessas decisões dizem respeito ao mesmo processo: 1.534.53/SP, em que se interpôs o segundo agravo com o pedido de tutela provisória, para o fim de antecipar os efeitos do recurso especial, com o objetivo de a agravante ser reconduzida ao cargo de curadora rapidamente. Em que se utilizava como argumento para a probabilidade do direito a existência do testamento vital indicando o nome da agravante como responsável (BRASIL, 2020a, <https://scon.stj.jus.br/>). E a terceira decisão se tratava de um pedido da agravante para que o processo saísse da pauta virtual e fosse para a pauta presencial (BRASIL, 2020b, <https://scon.stj.jus.br/>).

Percebe-se uma confusão entre os institutos do testamento vital e do mandato duradouro, também espécie do gênero das diretivas antecipadas de vontade. Pois como explica Pona (2015, p. 50), é no mandato duradouro que o autor concede a outra pessoa o poder de representá-la na escolha por tratamentos de saúde. Difere da simples procuração porque enquanto essa tem seu limite com a incapacidade do autor, aquela subsiste a essa incapacidade.

Na decisão referente ao mérito o relator indicou que apesar de o testamento vital servir como um indicativo à vontade do autor a eventuais representantes, o documento não exprime esta função. Dessarte, cabendo apenas como forma de interpretação e não podendo vincular a decisão judicial. Ademais quando configuram-se conflitos pela efetivação da curatela, o entendimento é de que se deve dirimir pelo melhor interesse do interditando (BRASIL, 2019e, <https://scon.stj.jus.br/>)

Importa ressaltar no aspecto da viabilidade jurídica do testamento vital, que as três decisões não discutem a validade do documento em si, apenas restringem a sua

determinação quanto à escolha de curadores, função efetivamente estranha ao documento. Nesse sentido, o presente trecho da primeira decisão: “o documento firmado pela interditada, apesar de juridicamente válido, por si, não lhe garante esse direito, mister quando surgem conflitos a serem dirimidos em juízo” (BRASIL, 2019, <https://scon.stj.jus.br/>).

4.4 O testamento vital no contexto da COVID-19

O ano de 2020 está sendo marcado pela pandemia provocada pelo vírus *Sars-Cov-2* causador da doença Covid-19, que se propaga pelo mundo inteiro, deixando mortos e infectados de todas as idades. São evidentes os impactos que esta pandemia provocou na vida cotidiana mundial, motivadas pelo isolamento social necessário para redução da contaminação, ademais esses impactos também são sentidos no Direito, inclusive na produção de documentos de última vontade, como o testamento vital (CARDOSO, C.; CARDOSO, M.; NAVES NETO, 2020, p. 387).

Essa mudança imposta de forma abrupta pela rápida proliferação do vírus e a necessidade do isolamento social, gerou um período de grande reflexão individual, não apenas sobre planos futuros pós pandemia, mas também quanto a vulnerabilidade do ser humano. Efetivou-se diante do debate profundo sobre a morte e a importância da determinação dos desejos quanto aos tratamentos, procedimentos e cuidados que se gostaria ou não de receber na eventualidade de se contrair uma doença ameaçadora da vida (FALEIROS JÚNIOR; DADALTO, 2020, <https://proview.thomsonreuters.com>).

Como demonstração a essa reflexão quanto a mortalidade detectou-se um aumento na procura pela realização de testamentos sucessórios, neste sentido a reportagem de Fontes (2020, <https://www.gazetadopovo.com.br/>):

o medo causado pela pandemia do coronavírus tem levado muitas pessoas a correr para deixar o testamento regularizado. No Paraná, somente na última semana, houve um aumento de 70% na procura pelo serviço nos cartórios. O maior público está entre os idosos, na faixa etária considerada de risco à Covid-19, mas há quem esteja garantindo a assinatura do documento sem estar entre o grupo mais vulnerável à doença. Atendimento está sendo feito on-line e assinatura poderá acontecer de dentro do carro para evitar riscos.

Concomitantemente à crescente busca pela regularização patrimonial, através do testamento sucessório, cresce também a procura pela confecção do testamento vital. Este aumento recai na inexistência, até o momento, de um tratamento que seja eficaz contra a Covid-19, as incertezas quanto a medicamentos que dividem opiniões quanto a sua efetividade, como a cloroquina ou hidroxicloroquina, reafirmam essa vontade do indivíduo em deixar por escrito os tratamentos que gostaria de receber, já que em razão de uma doença crônica ou de sequelas graves torne-se impossível a manifestação da vontade por aquele paciente (COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL SEÇÃO SÃO PAULO, 2020, <https://www.cnbsp.org.br/>).

Não se pretende neste trabalho analisar a eficácia científica ou debater sobre o viés político que a cloroquina adquiriu nestes últimos meses, o que se pretende é compreender a sua possibilidade de utilização ou não, com a manifestação antecipada pelo indivíduo, por meio do testamento vital. Conforme Côrrea, Vilarinho e Barroso (2020, p. 3) tanto a cloroquina, quanto a hidroxicloroquina continuam sendo utilizadas contra o coronavírus de forma experimental e tornaram-se presentes em vários testes clínicos, o ponto primordial é que este uso tem gerado ansiedade nas pessoas que recorrem a sua utilização buscando uma cura e controvérsias entre os cientistas quanto a sua eficácia.

As dúvidas que circundam a utilização da cloroquina convergem para a possibilidade da manifestação individual quanto a vontade de recebê-la ou não. Neste contexto, Cardoso, C., Cardoso, M. e Naves Neto (2020, p. 389) explicam que:

as incertezas existentes no uso do medicamento acentuaram as discussões acerca da autonomia do paciente em optar ou não por suportar eventuais benefícios ou riscos na ministração do medicamento e, ao mesmo tempo, fez com que profissionais de saúde sentissem necessidade de maior segurança jurídica na utilização da cloroquina ou hidroxicloroquina. Nesse contexto, a elaboração prévia de um documento contendo as diretivas antecipadas de vontade, na qual o paciente manifesta se deseja ou não ser tratado com aludidos medicamentos constitui um meio viável, válido e reconhecido pelo ordenamento jurídico para tutelar os direitos da personalidade, instrumento que adquire maior relevância diante das incertezas provocadas por uma pandemia ainda não dominada pela ciência quanto às formas e consequências do tratamento.

Na mesma lógica, o Conselho Federal de Medicina editou o parecer nº 04/2020 indicando a necessidade do consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso, para o recebimento do tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina. Essa manifestação torna-se necessária para as modulações de

gravidade de quadros de coronavírus, dos casos com sintomas leves até os pacientes em sintomas importantes, excluindo-se aqueles que estejam em estado crítico, com cuidados intensivos, por entendimento de que o medicamento pouco poderia ajudar nestes casos (BRASIL, 2020, <https://sistemas.cfm.org.br/>).

É neste contexto que se insere o testamento vital, pois ele determinará que o indivíduo receba ou não o tratamento conforme a vontade devidamente manifestada, por meio de um consentimento livre e esclarecido pelo principal interessado. Conforme analisado no capítulo anterior, respeitar o desejo do indivíduo quanto aos tratamentos de saúde é perfectibilizar a autodeterminação, o exercício pleno da personalidade e assim, a dignidade da pessoa humana (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 73).

Assim como a pandemia da Covid-19 aumentou o debate e a procura pelo testamento vital, em contraponto, os cuidados necessários contra o coronavírus, como o distanciamento social, impossibilitaram a realização de atendimentos nos Cartórios de Notas, e, portanto, a confecção de documentos públicos. Para tanto, surgiram soluções inovadoras que proporcionam a continuidade desse atendimento e que respeitem os protocolos de segurança contra à doença, como o implemento das Tecnologias da Informação e Comunicação (FALEIROS JÚNIOR; DADALTO, 2020, <https://proview.thomsonreuters.com>).

Sob esta ótica, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) estabeleceu em 26 de maio de 2020 o provimento de nº 100, com a finalidade de disciplinar e padronizar os atos notariais eletrônicos em todo o país. A modernização desse processo ficou a cargo da plataforma digital denominada e-Notariado, dispensando-se a necessidade da presença física do cidadão para a realização do serviço. Aos usuários internos, o acesso à plataforma se dá pela assinatura digital, enquanto ao cidadão não há a exigência de uma assinatura digital, tendo em vista a pequena parcela da população que possui o *token* para assinatura digital e a onerosidade que ela representaria (MELLO; MACEDO, 2020, <https://migalhas.uol.com.br/>).

Contornando a realidade da pequena parcela populacional que possui uma assinatura digital, o provimento de nº 100 do CNJ estabelece em seu art. 3º outros requisitos para comprovação da validade do ato pelo e-Notariado.

Art. 3º. São requisitos da prática do ato notarial eletrônico:

- I - videoconferência notarial para captação do consentimento das partes sobre os termos do ato jurídico;
- II - concordância expressada pela partes com os termos do ato notarial eletrônico;
- III - assinatura digital pelas partes, exclusivamente através do e-Notariado;
- IV - assinatura do Tabelião de Notas com a utilização de certificado digital ICP-Brasil;
- IV - uso de formatos de documentos de longa duração com assinatura digital; (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2020, <https://atos.cnj.jus.br/>).

Quanto a utilização do e-Notariado para a realização do testamento vital, Faleiros Júnior e Dadalto (2020, <https://proview.thomsonreuters.com>) ressaltam que em razão da inexistência de regramento específico ao testamento vital, para sua validade é necessário que preencha os requisitos básicos de validade do negócio jurídico: capacidade do agente, objeto lícito, possível, determinado ou determinável e a forma prescrita ou não defesa em lei. E como se verificou no enunciado 37 da I Jornada de Direito de Saúde, exige-se a forma escrita para o testamento vital, ainda que seja possível a realização da videoconferência notarial para constatação da vontade livre e desimpedida do autor.

Apesar do avanço para a realização do documento perante a autoridade notarial, a plataforma e-Notariado não resolve o principal problema no que tange a efetivação do testamento vital: o acesso ao documento pela equipe médica. Isso porque diferentemente do modelo português, não se permite o acesso do profissional da saúde por meio de uma chave de acesso à plataforma, tampouco o sistema digital do tabelionato de notas brasileiro envia as manifestações quanto a tratamentos de saúde para anexação à ficha médica do paciente. Ainda assim, representa um grande passo em direção a facilitação de acesso a essas informações (FALEIROS JÚNIOR; DADALTO, 2020, <https://proview.thomsonreuters.com>).

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho monográfico teve como objetivo central a verificação da viabilidade jurídica do testamento vital no ordenamento brasileiro frente à inexistência de regramento específico quanto ao tema. Visto que diante do avanço da medicina e da criação de procedimentos que permitem o prolongamento da vida por tempo indeterminado, crescem simultaneamente debates quanto à autonomia do paciente, no contexto de que muitos desses procedimentos não são garantidores de dignidade ao paciente, e sim prolongadores do seu sofrimento, diante da irreversibilidade do quadro clínico.

Desta forma, no primeiro capítulo tratou-se de conceituar o testamento vital, que em razão da igualdade terminológica tão pronto tratou-se de diferenciá-lo do testamento sucessório. Ademais apesar de não ser unânime a conceituação doutrinária, destacam-se alguns pontos comuns entre os autores. Entre eles, evidenciou-se a sua abrangência conceitual e utilitária a pacientes que não se encontram em fim de vida e que desejam manifestar sua vontade, para a superveniência de fato que retire sua capacidade de decisão. Importa também a sua utilização por motivos religiosos, assim como a manifestação pela doação de órgãos e pela destinação do corpo após a morte.

Em seguida, dedicou-se a limitação do objeto a ser tratado pelo testamento vital. Visto que ao referir-se à morte digna comumente se confunde com institutos ilegais. Neste sentido, através do estudo da bioética efetuou-se a distinção entre os institutos de terminalidade de vida. Ressaltando-se o descabimento ao testamento vital de procedimentos ilegais, como a eutanásia, distanásia e o suicídio assistido, dado que o testamento vital materializa a vontade individual, contudo, respeitando-se sempre o regramento legal. Sob este viés, o instituto cabível ao testamento vital é a ortotanásia, em que o processo morte já ocorre naturalmente, não se força o resultado, apenas se retira o prolongamento artificial da vida.

Outrossim, examinou-se que se atribui aos Estados Unidos a posição de precursor do testamento vital, preocupação à temática que remonta aos anos 60. Sendo a primeira lei proveniente do Estado da Califórnia, em razão da repercussão do caso de uma jovem em estado vegetativo. Em contrapartida ao que se observa na experiência brasileira, onde há ausência do impulso populacional à criação de

regramento legal, isto porque as diretivas antecipadas de vontade ainda são um assunto pouco divulgado, assim como os temas doença e morte representam um tabu aos brasileiros.

Pela experiência europeia verificou-se um avanço nas estratégias de proteção às manifestações do testamento vital, especificamente na Espanha e na Itália onde criaram-se sistemas automatizados de registro. Dessa forma, as informações permanecem cadastradas à ficha médica de cada paciente, permitindo o acesso em qualquer hospital de abrangência nacional. Quanto à experiência sul-americana, identificou-se que tanto na Argentina quanto no Uruguai, a existência de regramento se fez de forma tardia, contudo, antes da efetivação da previsão legal já se constataavam fortes repercussões doutrinárias e jurisprudenciais. Servindo assim, como exemplos de incentivo para sua recepção legislativa no Brasil.

No segundo capítulo tratou-se da fundamentação legal e principiológica que cingem o testamento vital, para aproximar-se da reposta quanto a viabilidade desse documento no ordenamento jurídico brasileiro. Salientou-se a existência de projeto de lei referente às diretivas antecipadas de vontade, mas diante das prováveis alterações no seu texto até o sancionamento, não se pode atribuir seu conteúdo como fundamento. Dessarte, quanto aos princípios e regramentos jurídicos que comportam a análise de viabilidade do testamento vital examinou-se a autonomia privada, a dignidade da pessoa humana, o direito à vida e os direitos de personalidade.

Quanto ao princípio da autonomia verificou-se o seu avanço histórico e conceitual, que apenas com a bioética é que essa autonomia privada se torna autodeterminação, com a admissão da capacidade individual para dirimir sobre sua esfera particular, como nas decisões quanto aos tratamentos de saúde. Na perspectiva do paciente, constatou-se que é a partir do princípio da autodeterminação que se expressa o princípio do consentimento informado. E que, apesar da inexistência de artigo constitucional próprio ao princípio da autonomia, ele se encontra vazado por todos os direitos de liberdade individual.

Posteriormente tratou-se do princípio da dignidade da pessoa humana que no âmbito brasileiro, entende-se como formador do núcleo básico e interpretativo de todo o ordenamento jurídico. A previsão deste princípio como fundamento do Estado Democrático de Direito demonstra a intenção de que toda a população tenha acesso a uma vida digna, é o respeito básico que cada indivíduo deve ter. Quanto ao

testamento vital, a aplicação da dignidade da pessoa humana significa o respeito à decisão do paciente aos tratamentos de saúde que quer ou não ser submetido, é o direito de não ser compelido a procedimento médico que não tragam certeza de um resultado que mantenha a dignidade de vida do paciente.

Visto que o avanço da medicina em procedimentos prolongadores da vida nem sempre são garantidores de dignidade ao paciente, visto que em razão do estado clínico de irreversibilidade, o prolongamento da vida de modo artificial pode significar o prolongamento do sofrimento e angústia do paciente. Neste sentido percebeu-se a mudança de padrão na prática da atividade da medicina, que antes era calcada no modelo paternalista, em que o médico de forma isolada decidia o que entendia melhor ao paciente, contemporaneamente prima-se pela dignidade e pela individualidade, incluindo-se o paciente ao poder decisório quanto aos tratamentos de saúde.

Analisou-se que quanto ao direito à vida há apenas uma aparente colisão ao testamento vital, porquanto pelo viés do Estado Democrático de Direito, a interpretação de todos os direitos deve se basear na dignidade da pessoa humana. Dessa forma, o direito à vida passou a ser visto além do seu aspecto biológico, em que não se compreende exclusivamente a garantia de viver, mas sim de viver com dignidade, sem sofrimento e dependência. Sob essa perspectiva, o direito à vida é recebido como um dos fundamentos jurídicos para a validade do testamento vital, em que se busca a vida com qualidade e não o dever de viver.

Ainda se fundamenta o testamento vital pelos direitos de personalidade, cujo objetivo encontra-se na garantia do desenvolvimento pleno da personalidade. E por essa razão devem incluir o direito de disposição sobre o próprio corpo. Nesse sentido, o art. 15 do Código Civil traz expressamente que ninguém será compelido a tratamento médico ou intervenção cirúrgica. No artigo refere-se à procedimentos que gerem risco de vida, mas como já constatado, o princípio do direito à vida deve ser analisado sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana, assim possibilitando a recusa de tratamentos que exponham o risco de uma vida indigna.

Já no terceiro e último capítulo tratou-se dos fundamentos que demonstram a recepção já existente ao testamento vital no Brasil. Primeiramente tratou-se das Resoluções do Conselho Federal de Medicina, através de uma análise cronológica verificou-se que enquanto a Resolução 1.805/2006 apenas aconselha a suspensão e limitação da prática da distanásia, a Resolução 1.931/2009 reitera a interpretação

rejeicionista à distanásia, mas de forma mais incisa, ao prever a aplicação de infração ao seu uso. Já a Resolução 1.995/2012 estabelece diretamente as diretrizes de tratamento das equipes médicas frente ao testamento vital. Constatou-se que apesar de ser um ato normativo e assim não ter força de lei, mas significou a aprovação da classe médica ao documento.

Seguidamente tratou-se da recepção do testamento vital nas Jornadas de Direito, em duas jornadas de direito civil e uma de direito da saúde. Verificou-se que em ambas houve um consensualismo à validade do testamento vital. Sendo que na I Jornada de Direito da Saúde estabeleceu-se alguns preceitos quanto à validade do testamento vital, como a necessidade de ele ser feito por escrito e das possibilidades de ser constituído pela forma público nos tabelionatos de notas ou pela forma particular, desde que na presença de duas testemunhas.

Realizou-se ainda a pesquisa jurisprudencial, pelos termos “testamento vital” e “diretivas antecipadas de vontade”, chegando-se a um total de 11 decisões. Destas evidenciou-se que apenas 3 continham o debate ao testamento vital com a finalidade que o pertence, de decisão quanto aos tratamentos de saúde. Outras 3 decisões tratavam da busca de cidadãos pelo reconhecimento judicial se seus desejos de saúde, todas sendo extintas sem resolução do mérito, com a indicação de que o testamento vital era o documento cabível para tais definições, não necessitando se mover a máquina pública para tanto.

Ademais, se analisou a perspectiva de utilização do testamento vital diante do contexto de pandemia que enfrentamos. Constatou-se um aumento a sua procura devido às reflexões da vulnerabilidade da vida a que este momento de isolamento e incertezas provocou. Assim como a importância da sua utilização para a manifestação da vontade de receber tratamentos sem confirmação unânime de eficácia, como a cloroquina ou hidroxiclороquina. Analisando-se ainda a plataforma digital dos tabelionatos de notas brasileiros, denominado e-Notariado, os requisitos para a realização dos atos de forma digital, sua importância diante do viés atual e o seu aprimoramento que deveria possibilitar o acesso à equipe médica ao testamento vital.

Por todo o exposto, concluiu-se pela viabilidade jurídica do testamento vital no ordenamento brasileiro. Pois, se o objetivo principal do Estado Democrático é o de perfectibilização da dignidade humana, ela deve se fazer presente durante toda a vida do indivíduo, inclusive na iminência de sua morte.

REFERÊNCIAS

ALESSI, Alexandre. **A relação médico-paciente**: experiências para o médico. 1. ed. Curitiba: Orange Monkey, 2014. *E-book*. Disponível em: <https://ler.amazon.com.br/?asin=B00UXOAB2U>. Acesso em: 15 mar. 2020.

ALVES, Henrique Manoel; SCHAEFER, Fernanda. Protocolos na medicina de emergência e o respeito às diretivas antecipadas de saúde. *In*: KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella (coord.). **Debates contemporâneos em direito médico e da saúde**. 1. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020. p. 210-240. *E-book*. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fmonografi as%2F246932842%2Fv1.4&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=p&eid=2db7c4210acfb888f78e9b4aac004850&eat=3_index&pg=RB-7.8&psl=&nvgS=true&tmp=808. Acesso em: 28 ago. 2020.

AMARAL, Ana Claudia Correa Zuin Mattos do; PONA, Everton Willian. Autonomia da vontade privada e testamento vital: a possibilidade de inclusão no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista do Direito Privado**, Londrina, v. 3, n. 1, p. 1-29, set./dez. 2008. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/direitoprivado/artigos/Everton_e_Ana%20Cl%C3%A1udia_Autonomia_da_vontade_privada_e_testamento_vital.pdf. Acesso em: 03 set. 2020.

ANDRADE, Fábio Siebeneichler de. A tutela dos direitos da personalidade no direito brasileiro em perspectiva atual. **Revista Derecho del Estado**, Bogotá, n. 30, p. 93-124, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rdes/n30/n30a05.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BARRETO NETO, Heráclito Mota. O princípio constitucional da autonomia individual. **Boletim Científico da Escola Superior do Ministério Público da União**, Brasília, a. 13, n. 42-43, p. 331-366, jan./dez. 2014. Disponível em: <http://boletimcientifico.escola.mpu.mp.br/boletins/boletim-cientifico-n-42-43-janeiro-dezembro-2014/o-principio-constitucional-da-autonomia-individual#:~:text=Autor%3A%20Her%C3%A1clito%20Mota%20Barreto%20Neto,pe la%20Universidade%20Federal%20da%20Bahia>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BARRETO NETO, Heráclito Mota. O princípio constitucional da autonomia e sua implicação no Direito Penal. *In*: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI/ UNINOVE, 12.; SOCIEDADE GLOBAL E SEUS IMPACTOS SOBRE O ESTUDO E A EFETIVIDADE DO DIREITO NA CONTEMPORANEIDADE, 2013, São Paulo. **Anais eletrônicos** [...]. Florianópolis: FUNJAB, 2013 Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=e58be547528b4bf8>. Acesso em: 03 set. 2020

BARROSO, Luís Roberto. "Aqui, lá e em todo lugar": a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. **Revista dos Tribunais – RT**, São Paulo, a. 101, v. 919, p. 127-196, maio 2012. Disponível em: <https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92292703%2Fv20120919.1&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c07>

3a871911e0#sl=e&eid=67d318eb067aa1bab5d8f4ad9c807120&eat=DTR_2012_2773&pg=&psl=&nvgS=false&tmp=593. Acesso em: 10 set. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por testemunhas de Jeová. **Revista trimestral de direito civil**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 42, p. 49–91, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/testemunhas-jeova-sangue.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, Uberlândia, v. 38, n. 1, p. 235-274, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/issue/view/824>. Acesso em: 02 set. 2020.

BATISTA, Rodrigo Siqueira; SCHRAMM, Fermin Roland. A eutanásia e os paradoxos da autonomia. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 207-221, fev. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100025&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2020.

BELTRÃO, Silvio Romero. Autonomia da vontade do paciente e capacidade para consentir: uma reflexão sobre a coação irresistível. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 98-116, jul./out. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/122316/119052>. Acesso em: 18 abr. 2020.

BERMEJO, José Carlos; BELDA, Rosa Maria. **Testamento vital**: diálogo sobre a vida, a morte e a liberdade. Tradução Yvone Maria de C. Teixeira Silva. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2015.

BERTÉ, Roberta; XIMENES, Idelcelina Barros; SILVA, Jaquelline de Jesus. **Morte Digna**: a autonomia da vontade no processo de morrer. 1. ed. Teresina: Dinâmica Jurídica, 2016. *E-book*.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. **Lei 9.434, de 04 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 30

ago. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Parecer CFM nº 4/2020**. Considerar o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 16 de abril de 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>. Acesso em: 07 out. 2020.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.805, de 28 de novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 169, 28 nov. 2006. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm. Acesso em: 03 set 2020.

BRASIL. Resolução CFM nº 1931, de 13 de outubro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 173, 13 out. 2009. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931>. Acesso em: 04 set. 2020.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 269-270, 31 ago. 2012. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf. Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado PLS 149/2018**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde. Brasília, DF: Senado Federal, 2018. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Decisão Monocrática). **Agravo em Recurso Especial n. 1.534.532/SP**. Trata-se de agravo nos próprios autos interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial por inexistência de afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, por incidência da Súmula n. 7 do STJ e por falta de comprovação da divergência jurisprudencial, julgando prejudicado o pedido de tutela de urgência. [...] Agravante: C. A. R. Agravado: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Antonio Carlos Ferreira, 27 de agosto de 2019e. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/monocraticas/decisoes/?num_registro=201901923387&dt_publicacao=29/08/2019. Acesso em: 06 out. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Decisão Monocrática). **Pedido de Retirada de Pauta no Agravo em Recurso Especial n. 1.534.532/SP**. A agravante, C. A. R., requer "a retirada do presente processo da pauta de julgamento virtual e sua inclusão na em pauta de julgamento presencial, nos termos do art. 184-D, inciso II do Regimento Interno do STJ". [...] Requerente: C. A. R. Requerido: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Antonio Carlos Ferreira, 06 de

maio de 2020b. Disponível em:

https://processo.stj.jus.br/processo/monocraticas/decisoes/?num_registro=201901923387&dt_publicacao=07/05/2020. Acesso em: 06 out. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Decisão Monocrática). **Tutela Provisória em Agravo em Recurso Especial nº 1.534.532/SP**. A agravante, C. A. R., formula pedido de tutela provisória de urgência para o fim de antecipar os efeitos do recurso especial, com o objetivo de ser "reconduzida ao exercício exclusivo - em fiel obediência à expressa manifestação de vontade. [...] Requerente: C. A. R.

Requerido: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Ministro Antonio Carlos Ferreira, 17 de abril de 2020a. Disponível em:

https://processo.stj.jus.br/processo/monocraticas/decisoes/?num_registro=201901923387&dt_publicacao=22/04/2020. Acesso em: 06 out. 2020.

CABRAL, Erico de Pina. A "autonomia" no direito privado. *In*: TEPEDINO, Gustavo; FACHIN, Luiz Edson (org.). **Contratos: princípios e limites**. 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais – RT, 2011. v. 3. p. 83-129. *E-book*. Disponível em:

https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fmonografias%2F74362189%2Fv3.2&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=e&eid=e6a09590050561772270ee151de3956b&eat=DTR_2004_858&pg=&psl=&nvgS=false&tmp=20. Acesso em: 08 set. 2020.

CARDOSO, Camila Caixeta; CARDOSO, Marina Araújo Campos; NAVES NETO, Ronan Cardoso. As diretivas antecipadas de vontade e o uso da cloroquina no tratamento da COVID-19. **Revista Pensamento Jurídico**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 286-308, jan./jun. 2020. Disponível em:

<https://fadisp.com.br/revista/ojs/index.php/pensamentojuridico/article/view/219>. Acesso em: 06 nov. 2020.

CARNACCHIONI, Daniel Eduardo. **Parte Geral do Curso de Direito Civil**. 4. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais Ltda, 2013. *E-book*. Disponível em:

<https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fmonografias%2F101309401%2Fv4.2&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=e&eid=9081f6556cec667f3de5c1ba9c58f666&eat=a-101342289&pg=9&psl=&nvgS=false&tmp=281>. Acesso em: 19 ago. 2020.

CATALAN, Marcos Jorge. Autonomia privada: o poder jurígeno dos sujeitos de direito. **Scientia Iuris**: Revista do curso de mestrado em direito negocial da UEL, Londrina, v. 5-6, p. 430-463, 2001/2002. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/11197/9957>. Acesso em: 25 ago. 2020.

CHAVES, D. G.; PINHEIRO, S. C.; PESTANA, T. V. Declaração prévia de vontade: a vontade dos pacientes terminais à luz do princípio da autonomia e da dignidade da pessoa humana. **Revista de Direito**, Maranhão, v. 10, n. 02, p. 195-237, 11 fev. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/2021>. Acesso em: 29. ago. 2020

CHERNIJ, Carlos. **Doando vida: a doação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil**. 1. ed. [S.l.: s.n.]. 2013. *E-book*.

CLAUDINO, Alessandra Helen Alves. A efetividade das diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Pensar Direito**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 1-26, 2014. Disponível em: http://revistapensar.com.br/direito/pasta_upload/artigos/a201.pdf. Acesso em: 04 out. 2020.

COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL SEÇÃO SÃO PAULO. Entenda o que é testamento vital e o papel durante a pandemia da COVID-19. **Maringá Post**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.cnbsp.org.br/?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhcw==&in=MTk3MDg=&filtro=1#:~:text=No%20entanto%2C%20definir%20em%20um,a%20pandemia%20da%20Covid%2D19>. Acesso em: 10 out. 2020.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. Enunciados aprovados na VI Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal. **CJF**, Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/jornadas-cej/vijornadadireitocivil2013-web.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. Enunciados aprovados na V Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal. **CJF**, Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/jornadas-cej/vjornadadireitocivil2012.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. **CNJ**, São Paulo, 2014. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2014/03/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf. Acesso em: 07 out. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Provimento n. 100, de 26 de maio de 2020. Dispõe sobre a prática de atos notariais eletrônicos utilizando o sistema e-Notariado, cria a Matrícula Notarial Eletrônica-MNE e dá outras providências. **CNJ**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3334>. Acesso em: 08 out. 2020.

CORRÊA, Marilena Cordeiro Dias Villela; VILARINHO, Luiz; BARROSO, Wanise Borges Gouvea. Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina/hidroxiclороquina contra a Covid-19: “no magic bullet”. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-21, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300217.pdf>. Acesso em: 08 out. 2020.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 5. ed. Indaiatuba: Foco, 2020.

DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. **Pensar**: Revista de Ciências Jurídicas, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 1-11, jul./set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/9555>. Acesso em: 06 set. 2020.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 463-476, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 106-112, abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2020.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (1. Câmara Cível). **Apelação Cível n. 0707327-22.2019.8.07.0000**. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE TESTAMENTO VITAL (DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE). BIODIREITO À ORTOTANÁSIA. [...]. 1 - Na ação de testamento vital ajuizada, a Autora busca seja declarada, pelo Poder Judiciário, o seu biodireito à ortotanásia, a fim de que, caso venham a submetê-la a situação artificial de prolongamento da vida por meio de intervenção médica, estejam ela e sua representante nomeada munidas de pronunciamento jurisdicional favorável à morte natural. [...] Segredo de justiça. Relator: Des. Angelo Passareli, 05 de agosto de 2019d. Disponível em: [https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoid=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=buscaLivre2&buscaPorQuery=1&baseSelecionada=BASE_ACORDAOS&filtroAcordaosPublicos=false&camposSelecionados=\[ESPELHO\]&argumentoDePesquisa="testamento%20vital"](https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoid=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=buscaLivre2&buscaPorQuery=1&baseSelecionada=BASE_ACORDAOS&filtroAcordaosPublicos=false&camposSelecionados=[ESPELHO]&argumentoDePesquisa=). Acesso em: 05 out. 2020.

DUARTE, Evangelina Castilho. O direito de morrer a propósito da Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina. **Jurisprudência mineira**, Belo Horizonte, v. 63, n. 202, p. 19-30, jul./set. 2012. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/8448>. Acesso em: 21 ago. 2020.

FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; DADALTO, Luciana. A efetivação do “testamento vital eletrônico” no Brasil: considerações sobre o uso da tecnologia para a instrumentalização da manifestação de vontade do paciente em fim de vida durante a pandemia da COVID-19. In: KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella (coord.). **Debates contemporâneos em direito médico e da saúde**. 1. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020. p. 603-630. *E-book*. Disponível em: <https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fmonografias%2F246932842%2Fv1.4&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=p&eid=8333c87a0dff9d434113910f0d408f07&eat=&pg=RB-21.1&psl=&nvgS=false&tmp=166>. Acesso em: 07 nov. 2020.

FIUZA, César. **Direito Civil: Curso Completo**. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais Ltda, 2016. *E-book*. Disponível em: <https://proview.thomsonreuters.com/launchapp/title/rt/monografias/96371818/v18/document/109399673/anchor/a-109399600>. Acesso em: 26 ago. 2020.

FONTES, Juliana. Cartórios do PR registram aumento de 70% em testamentos por causa do coronavírus. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 23 de mar. 2020. Disponível em:

<https://www.gazetadopovo.com.br/parana/cartorios-aumento-testamentos-coronavirus/>. Acesso em: 10 out. 2020.

FRAGUAS, Karina Costa. Testamento vital. **Revista dos Tribunais Sul**, São Paulo, a. 2, v. 4-5, p. 143-172, mar.-abr./maio-jun. 2014. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F94126122%2Fv20140004.1&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=e&eid=f0801b6c9580ddc8ac55115f881053cc&eat=DTR_2014_19884&pg=&psl=&nvgS=false&tmp=182. Acesso em: 20 ago. 2020

GAVIÃO FILHO, Anizio Pires. A quebra do paradigma voluntarista e a objetivação do vínculo contratual. *In*: BELMONTE, Cláudio; MELGARÉ, Plínio (org.). **O direito na sociedade contemporânea: estudos em homenagem ao Ministro José Néri da Silveira**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005. *E-book*. p. 41-61.

GOMES, Catarina. Maioria das testemunhas de Jeová já anda com um testamento vital na carteira. **Jornal Público**, Maia, 30 de jun. 2014. Disponível em <https://www.publico.pt/2014/06/30/sociedade/noticia/maioria-das-testemunhas-de-jeova-ja-andam-com-um-testamento-vital-na-carteira-1660798>. Acesso em: 19 abr. 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: parte geral**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 1.

GONSALVES, Nathalia Recchiutti; DADALTO, Luciana. Testamento vital e responsabilidade civil. *In*: KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella (coord.). **Debates contemporâneos em direito médico e da saúde**. 1. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, p. 347-380. *E-book*. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fmonografi%2F246932842%2Fv1.4&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=p&eid=a3682a1c33d36c3a96f950a1fd01a2d8&eat=1_index&pg=RB-12.1&psl=&nvgS=true&tmp=105. Acesso em: 25 ago. 2020.

GOUVÊA, Gisele Gomes; DEVAL, Rafael Antônio. O direito de morrer e a dignidade da pessoa humana. **Revista CEJ**, Brasília, a. 22, n. 75, p. 51-58, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.04.pdf. Acesso em: 01 set. 2020.

KOVACS, Maria Julia. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2020.

LIMA, Meiriany Arruda. O testamento vital à luz do ordenamento jurídico brasileiro e o princípio *pro homine*. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 12-28, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i1.422>. Acesso em: 27 ago. 2020.

LIPPMANN, Ernesto. **Testamento vital**: o direito à dignidade. 1. ed. São Paulo: Matrix, 2013. *E-book*. Disponível em: <https://play.google.com/books/reader?id=8m7DCwAAQBAJ&pg=GBS.PP5>. Acesso em: 13 abr. 2020

LOPES, Antonio Carlos; LIMA, Carolina A. Souza; SANTORO, Luciana Freitas. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia**: aspectos médicos e jurídicos. 3. ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2018. *E-book*.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade**. 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. *E-book*. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

MALLET, Miguel Tabbal. **Testamento Vital**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais). Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/37672276-Testamento-vital-miguel-tabbal-mallet-1-resumo.html>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MANASFI, Maha Kouzi; DERZE, Nadine Michaelle da Silva; PEREIRA, Neyarla de Souza. A dignidade humana em julgamento: O Supremo Tribunal Federal e a interrupção da gravidez de feto anencéfalo. *In*: PARDO, David Wilson de Abreu (org.). **Casos constitucionais em destaque**: princípios fundamentais. 1. ed. Brasília: Conselho da Justiça Federal, 2013. p. 61-104.

MARQUES, Fernando Tadeu; TESSARO, Amanda Gurzone. A indisponibilidade do bem jurídico vida e o direito de morrer dignamente. **Vertentes do Direito**, Palmas, v. 5, n. 2, p. 122-145, 2018. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/direito/article/view/5908/14444>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MARQUES, Susana; CARMO, Joana; BISPO Miguel; BARREIRO Pedro; CHAGAS, Cristina; MATOS, Leopoldo. Hemorragia digestiva obscura complicada de choque em Testemunha de Jeová. **Jornal Português de Gastroenterologia**, Lisboa, v. 21, n. 4, p. 161-164, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ge/v21n4/v21n4a06.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

MARQUES NETO, Floriano Peixoto de Azevedo. Conceito e evolução dos direitos fundamentais. **Revista dos Tribunais – RT**, São Paulo, v. 1, p. 871-911, 2011. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fmonografi as%2F77497921%2Fv1.3&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=e&eid=358105abdaf41e916d199586809db60e&eat=DTR_1993_710&pg=&psl=&nvgS=false&tmp=136. Acesso em: 10 set. 2020.

MARTINEZ, Sergio Rodrigo; BELO, Skarleth Zaluski. Os pacientes terminais e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Civilistica.com**, Rio de Janeiro, a. 4, n.

1, p. 1-26, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://civilistica.com/os-pacientes-terminais-e-o-principio-da-dignidade/>. Acesso em: 02 set. 2020.

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**, Barcelona, n. 37, p. 103-120, 2016. Disponível em <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n37/articulo6.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

MATTIA, Fábio Maria. Direitos da personalidade aspectos gerais. *In*: MENDES, Gilmar Ferreira; STOCO, Rui (org.). **Doutrinas Essenciais Direito Civil**. 1. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020. p. 131-147. *E-book*. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fmonografias%2F75567040%2Fv3.1&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=e&eid=1e66dec88b391ce730bb80ce7f30c29c&eat=DTR_2012_1385&pg=&psl=&nvgS=false&tmp=576. Acesso em: 06 set. 2020.

MEIRELES, Rose Melo Vencelau. **Autonomia privada e dignidade humana**. 1. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MELLO, Gabriel de Oliveira de; MACEDO, Mauro Fonseca de. Provimento 100/CNJ: e-Notariado. **Migalhas**, [s.l.], 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/depeso/327863/provimento-100-cnj--e-notariado>. Acesso em: 06 de out. 2020.

MENEZES, Rachel Aisengart; VENTURA, Miriam. Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito. **Revista brasileira Ciências Sociais**, São Paulo, v. 28, n. 81, p. 213-229, fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092013000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2020.

MONTEIRO, Renata da Silva Fontes; SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes, Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 1, jan./mar. 2019, p. 86-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n1/1983-8042-bioet-27-01-0086.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

NERY, Rosa Maria de Andrade; NERY JUNIOR, Nelson. **Instituições de direito civil**: parte geral do código civil e direitos da personalidade. 1. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019. *E-book*. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fmonografias%2F100075850%2Fv2.1&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=p&eid=61e1d9b8d750221dc7a4a9728341fdc5&eat=1_index&pg=RB-1.1&psl=&nvgS=true&tmp=695. Acesso em: 30 ago. 2020.

NERY JUNIOR, Nelson. **Soluções Práticas de Direito**. 1. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais Ltda, 2014. *E-book*. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F100960648%2Fv1.3&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=e&eid=ded4299ad23a05c88a35badb1c644e4c&eat=er_mark_1&pg=&psl=&nvgS=true&tmp=228. Acesso em: 26 ago. 2020.

PACHECO, Igor Passos Lima. **Ortotanásia no Brasil: O direito à morte natural**. 1. ed. [S.l.: s.n.], 2018. *E-book*. Disponível em: <https://ler.amazon.com.br/?asin=B07CQS7CS2>. Acesso em: 02 maio. 2020.

PENNA, Iana Soares de Oliveira. **Dignidade da pessoa humana e direito à identidade na redesignação sexual**. 2010. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=18434@1>. Acesso em: 30 ago. 2020.

PIMENTEL, Danielle Cortez. **Eutanásia: crime contra a vida ou direito fundamental? o direito de escolher**. 1. ed. Fortaleza: [s.n.], 2012. *E-book*.

PIOVESAN, Flavia. Direitos humanos, o princípio da dignidade humana e a constituição brasileira de 1988. In: PIOVESAN, Flávia; GARCIA, Maria (org.). **Teoria geral dos direitos humanos**. 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais Ltda, 2011. p. 202-216. *E-book*. Disponível em: https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fmonografi as%2F77497921%2Fv1.3&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b000015e163c073a871911e0#sl=e&eid=e484a4aeac83bc57eaa95d403effe2e1&eat=er_mark_1&pg=&psl=&nvgS=true&tmp=425. Acesso em: 10 set. 2020.

PONA, Éverton Willian. **Testamento vital e autonomia privada: fundamentos das Diretivas Antecipadas de Vontade**. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2015.

PORTO, Dora. Bioética é essencial?. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 24-29, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2017/05/26/bioetica-e-essencial/>. Acesso em: 18 ago. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (1. Câmara Cível). **Apelação Cível n. 70054988266**. 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. [...] Apelante: Ministério Público. Apelado: João Carlos Ferreira. Relator: Des. Irineu Mariani, 20 de novembro de 2013. Disponível em: https://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70054988266&codEmenta=7706337&temIntTeor=true. Acesso em: 10 out. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (1. Câmara Cível). **Agravo de Instrumento n. 70065995078**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. [...]. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DO PACIENTE. NECESSIDADE DE SER RESPEITADA A VONTADE DO PACIENTE. 1. O direito à vida previsto no artigo 5º da Constituição Federal não é

absoluto, razão por que ninguém pode ser obrigado a se submeter a tratamento médico ou intervenção cirúrgica contra a sua vontade, não cabendo ao Poder Judiciário intervir contra esta decisão, mesmo para assegurar direito garantido constitucionalmente. [...] Agravante: Fundação Hospital Centenário. Agravado: José Marcos Freitas De Souza. Relator: Des. Sergio Luiz Grassi Beck, 03 de setembro de 2015. Disponível em:

https://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal%20de%20Justi%C3%A7a%20do%20RS&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=&num_processo=70065995078&codEmenda=7706337&temIntTeor=true. Acesso em: 10 out. 2020.

ROCHA, Andréia Ribeiro da; *et al.* Declaração prévia de vontade do paciente terminal: reflexão bioética. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 84-95, abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2020.

ROCHA, Rafael da Silva. Autonomia privada e direitos da personalidade. **Revista da SJRJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 30, p. 145-158, 2011. Disponível em: <https://www.jfrj.jus.br/sites/default/files/revista-sjrj/arquivo/258-995-4-pb.pdf>. Acesso em: 03 set. 2020.

RIBEIRO, Diaulas Costa. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1749-1754, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2020.

SALOMÃO, Wendell; JACOB, Cristiane Bassi. Testamento Vital – instrumento jurídico para resguardo da vontade pertinente a situações existenciais e de saúde. **Colégio Registral do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.colegioregistrals.org.br/doutrinas/testamento-vital-instrumento-juridico-para-resguardo-da-vontade-pertinente-a-situacoes-existenciais-e-de-saude-wendell-salomao-e-cristiane-bassi-jacob/>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SALVADOR, Thaís; SAMPAIO, Hebert; PALHARES, Dario. Análise textual da declaração universal sobre bioética e direitos humanos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 523-529, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000400523&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da Pessoa) Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. *E-book*. Disponível em: <https://play.google.com/books/reader?id=rf1QDwAAQBAJ&pg=GBS.PT4>. Acesso em: 08 set. 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo (5. Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível n. 1001378-30.2015.8.26.0363**. DECLARATÓRIA - Ação que objetiva a declaração do direito de opção pela ortotanásia e pela cremação após a morte - Extinção do processo - Ausência de interesse de agir - Inconformismo do autor - Desacolhimento - Aplicação do disposto no art. 252 do RITJSP - Pedido

hipotético - Ausência de pretensão resistida - Pedido formulado pelo apelante que dispensa intervenção judicial, pois pode ser obtido por meio de "testamento vital" - Sentença mantida - Recurso desprovido. Apelante: Antonio Fernando Correa Bastos. Apelado: O Juízo da Comarca. Relator: Des. J.L. Mônaco da Silva, 31 de janeiro de 2018a. Disponível em:
<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=11123209&cdForo=0>. Acesso em: 11 out. 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo (2. Câmara de Direito Privado). **Agravo de Instrumento n. 2018988-11.2018.8.26.0000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. INVENTÁRIO E PARTILHA. Nomeação do inventariante na pessoa do companheiro do de cujus. Inconformismo da genitora do falecido. Ausência de fundamentos a justificar a alteração do cargo. Expressa manifestação do de cujus, em testamento, requerendo a nomeação de seu companheiro como inventariante. Recurso desprovido. Agravante: Therezinha de Lourdes Oliveira Rezende. Agravado: Roque Antônio Khouri Filho e Vicente Reinaldo Morellato. Relatora: Des. Hertha Helena de Oliveira, 26 de setembro de 2018b. Disponível em:
<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=11123209&cdForo=0>. Acesso em: 11 out. 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo (7. Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível n. 1000938-13.2016.8.26.0100**. 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. Apelante: Adriana Maria Carbonell Gragnani. Apelado: Juízo da Comarca. Relatora: Des. Mary Grün, 10 de abril de 2019a. Disponível em:
<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=12400740&cdForo=0>. Acesso em: 11 out. 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo (3. Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível n. 2109145-93.2019.8.26.0000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. Interdição. Decisão agravada que nomeou curador dativo para o interditando. Recurso interposto por curador indicado em escritura pública. Existência de conflito entre as partes do processo, que recomenda a nomeação de curador dativo, por cautela. Decisão preservada. Negado provimento ao recurso. Agravante: Marcus Vinicius Gramegna. Agravada: Betina Roque Lorenzetti. Relator: Des. Viviani Nicolau, 01 de outubro de 2019b. Disponível em:
<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=12937675&cdForo=0>. Acesso em: 12 out. 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo (3. Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível n. 1003243-34.2018.8.26.0347**. APELAÇÃO CÍVEL. TUTELA DE URGÊNCIA AUTO SATISFATIVA. TRANSFUSÃO DE SANGUE. TESTEMUNHA DE JEOVÁ. DIREITOS FUNDAMENTAIS. Sentença provida a fim da realização de transfusão de sangue contra a vontade expressa da Apelante – Possibilidade –

Convicção religiosa que não pode prevalecer perante a vida, bem maior tutelado pela Constituição Federal – Sentença mantida – Recurso não provido. Apelante: A. S. de M. Apelado: S. M. de B. H. C. F. M. Relatora: Des. Marrey Uint, 20 de agosto de 2019c. Disponível em:

<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=13383807&cdForo=0>. Acesso em: 12 out. 2020.

SEIXAS, Bernardo Silva de; SOUZA, Roberta Kelly Silva. O limite da dignidade:

necessidade de proteção da pessoa humana nos confins da vida. **Revista Thesis Juris – RTJ**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 555-570, set./dez. 2015. Disponível em:

<https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=thesisjuris&page=article&op=view&path%5B%5D=9827>. Acesso em: 05 set. 2020.

SENGIK, Kenza Borges; MARTINS, Roberto. Os Direitos da Personalidade e suas tutelas: uma visão da proteção da liberdade negativa e da liberdade positiva no direito brasileiro. *In*: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 23.; **RELAÇÕES PRIVADAS E DEMOCRACIA**, 2014, João Pessoa. **Anais eletrônicos [...]**. Florianópolis: CONPEDI, 2014. Disponível em:

<http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=e4c0565355a8bf0>. Acesso em: 10 set. 2020.

SENGIK, Kenza Borges; RODRIGUES, Okçana Yuri Bueno. Os direitos da personalidade e a sua tutela positiva: uma visão da proteção da autonomia privada no direito brasileiro. *In*: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 21.; **O NOVO CONSTITUCIONALISMO LATINO-AMERICANO: DESAFIOS DA SUSTENTABILIDADE**, 2012, Niterói. **Anais eletrônicos [...]**. Florianópolis: FUNJAB, 2012. Disponível em:

<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=228b25587479f2fc>. Acesso em: 02 set. 2020

SILVA, Roberto Baptista Dias da; CAPPELLO, Thamires Pandolfi. Renúncia a direitos fundamentais na submissão de seres humanos a estudos clínicos. **Revista Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 37, p. 85-101, jun. 2016. Disponível em:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000200007&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 25 ago. 2020.

SOUSA, José Franklin de. **Direitos da personalidade**. 1. ed. [S.l.: s.n.]. 2020. *E-book*. Disponível em: <https://ler.amazon.com.br/?asin=B0893KBL3X>. Acesso em: 06 set. 2020.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: lei de introdução e parte geral**. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. v. 1.

TEODORO, Viviane Rosolia. Testamento vital, direitos dos pacientes e cuidados paliativos. **Revista do Direito Privado**, São Paulo, a. 18, v. 82, p. 171-193, out. 2017. Disponível em:

https://proview.thomsonreuters.com/title.html?redirect=true&titleKey=rt%2Fperiodical%2F92990967%2Fv20170082.2&titleStage=F&titleAcct=i0adc419b0000015e163c073a871911e0#sl=e&eid=573ee22f5b17a3aff4978dfdc12b4542&eat=er_mark_1&pg=&psl=&nvgS=true&tmp=765. Acesso em: 03 ago. 2020.

VÉRAS, Érika do Amaral. O princípio fundamental da dignidade da pessoa humana e o Direito à vida: a eventual colisão desses princípios Fundamentais na perspectiva do aborto. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 191-208, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/1639>. Acesso em: 04 set. 2020.

VIANA, Alice Pompeu; REIS Julianna Moreira. Distanásia: entre o prolongamento da vida e o direito de morrer dignamente. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 270-288, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/1643/2125>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ZATTI, Vicente. **A educação para a autonomia em Immanuel Kant e Paulo Freire**. 2007. Dissertação (Mestrado em Filosofia da Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/8740>. Acesso em: 08 set. 2020.