

CENTRO UNIVERSITÁRIO-UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM DIREITO

ANDERSON PEREIRA GOMES
MATEUS PEREIRA GOMES

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: testamento vital

TERESINA
2021

ANDERSON PEREIRA GOMES

MATEUS PEREIRA GOMES

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: testamento vital

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^a. Dra. Gíllian Santana de Carvalho Mendes

TERESINA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

G633d Gomes, Anderson Pereira.

Diretivas antecipadas de vontade: testamento vital. Anderson Pereira Gomes; Mateus Pereira Gomes. – Teresina: Uninovafapi, 2020.

19. p.; il. 23cm.

Monografia (Graduação em Direito) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2020.

Orientador (a): Prof. Dr. Gillian Santana de Carvalho Mendes. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2020.

1. Testamento vital. 2. Dignidade da pessoa humana. 3. Autonomia. 4. Relação médico-paciente. I. Título. II. Gomes, Mateus Pereira. III. Mendes, Gillian Santana de Carvalho.

CDD 342.1

ANDERSON PEREIRA GOMES
MATEUS PEREIRA GOMES

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: testamento vital

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Data de Aprovação: 25 de maio 2021

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dra. Gíllian Santana de Carvalho Mendes
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(Orientadora)



Prof^a. Dra. Cléa Mara Coutinho Bento
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(1º Examinadora)



Prof^a. Dra. Marília Martins Soares de Andrade
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(2º Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos mantido na trilha certa durante este projeto com saúde e força para chegarmos até o final. Por ser nosso porto seguro e permitir que tudo isso acontecesse no decorrer de nossas vidas, não só na vida de universitários, mas em todos os momentos é o nosso maior Mestre.

Somos gratos aos nossos pais, Marco Gomes da Silva e Valmira Pereira de Oliveira, por sempre nos incentivarem e acreditarem que nós seríamos capazes de superar os obstáculos que a vida nos apresentou. Fortalecendo nos momentos difíceis, de desânimo e cansaço.

A nossa irmã Magila Pereira Gomes, por estar ao nosso lado e por nos fazer termos confiança nas nossas decisões.

Agradecemos a nossa orientadora, Prof^ª. Dra. Gíllian Santana de Carvalho Mendes, por sempre estar presente para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar.

Agradecemos a nossa Avó pelas orações, aos nossos tios e tias, também aos nossos primos que sempre nos apoiaram e nos incentivaram.

A todos os nossos amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos sempre com o espírito colaborativo e também aos nossos amigos fora da graduação que sempre estiveram conosco em toda a nossa caminhada.

Também queremos agradecer à Universidade UNINOVAFAPI e a todos os professores do nosso curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, muito obrigado.

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo analisar a existência de uma forma de morrer com dignidade sem artifícios, e sem prolongamento de vida, através de medicamentos ou tratamentos ineficientes, fazendo com que a vontade do paciente seja respeitada, ressaltando assim o documento que se chama diretivas antecipadas de vontade, na qual seja o gênero que se subdivide em duas espécies sendo: testamento vital e mandato duradouro. Perseguiu a presente pesquisa o primeiro tipo de documento, o testamento vital, de forma mais incisiva. Por meio destes pode-se compreender como os direitos dialogam com o propósito de promover qualidade de vida, mesmo sem leis apropriadas para aplicação do testamento vital, não significa que não esteja válido. No entanto, com fundamento nos princípios constitucionais e civis busca-se alinhar alguns pontos sobre as interpretações diante de cada caso concreto e ressaltando assim para a pessoa a dignidade e autonomia privada da pessoa humana. Poderão os pacientes, de acordo com tal medida, especificar, antecipadamente, as opções e instruções relativas a cuidados de saúde aos quais desejam ou não se submeter, e que visem a retardar o processo natural de morte, no caso de encontrarem-se acometidos de doença grave e irreversível a qual não poderá expressar sua vontade. O presente artigo foi desenvolvido utilizando-se da metodologia bibliográfica de natureza narrativa, obtendo o resultado de que o testamento vital não é uma afronta ao direito à vida, e o mesmo não sendo seguido, ferindo assim a dignidade e a autonomia da vontade será responsabilizado civilmente o profissional da saúde.

Palavras chaves: Testamento vital. Dignidade da pessoa humana. Autonomia. Relação médico-paciente.

ABSTRACT

This article aimed to analyze the existence of a way to die with dignity without artifice, and without prolonging life, through inefficient drugs or treatments, ensuring that the patient's wishes are respected, thus highlighting the document called directives advances of will, in which the genus is subdivided into two species: living will and lasting mandate. This research pursued the first type of document, the living will, in a more incisive way. Through these, it is possible to understand how rights dialogue with the purpose of promoting quality of life, even without appropriate laws for the application of the living will, it does not mean that it is not valid. However, based on constitutional and civil principles, an attempt is made to align some points on the interpretations of each concrete case, thus emphasizing for the person the dignity and private autonomy of the human person. Patients may, according to such measure, specify, in advance, the options and instructions relating to health care to which they wish or not to undergo, and which aim to delay the natural process of death, in case they are affected by serious and irreversible illness which he cannot express his will. This article was developed using the bibliographic methodology of a narrative nature, obtaining the result that the living will is not an affront to the right to life, and it is not followed, thus hurting the dignity and autonomy of the will, will be held responsible the health professional civilly.

Key words: Vital testament. Dignity of human person. Autonomy. Doctor-patient relationship.

1 INTRODUÇÃO

Diretivas antecipadas de vontade (DAV) são manifestações da vontade realizadas a qualquer tempo antes de um momento incapacitante, é a possibilidade de se constituir um instrumento que conste o interesse ou não do indivíduo em se submeter aos procedimentos terapêuticos, o qual tenha validade caso o paciente esteja incapaz de manifestar a sua vontade.

Nos últimos anos a medicina evoluiu absurdamente, entretanto no tratamento e cura de diversas enfermidades que nos acometem. A tecnologia atual, não só elevou as possibilidades de cura dos pacientes, como também aumentou a busca médica pela cura a qualquer custo, mesmo que o insucesso do tratamento seja comprovado cientificamente. A vida humana tem sido prolongada para além daquilo que é adequado, contudo, a morte permanece irremediável e por muitas vezes mais dolorosa do que deveria ser.

Sentir dores anormais e não ter mais forças para suportá-las, faz com que as pessoas pensem sobre o que recomenda a atual Constituição Brasileira onde, em hipótese alguma, o ser humano estará obrigado a passar por tratamentos desumanos que cominem no desrespeito à sua dignidade e a sua vontade. No entanto, a vida é um direito fundamental, e como todo direito ele não é absoluto, por isso é fora do comum que uma pessoa seja obrigada a submeter-se a tratamentos degradantes visando apenas prolongar dolorosamente a sua existência. Deste modo, o paciente com DAV fora de possibilidade terapêutica e que, mesmo assim, tenha seu corpo invadido estará tendo seu direito ferido?

O objetivo geral da presente pesquisa é conhecer as diretivas antecipadas de vontade, sob a ótica do testamento vital, enaltecendo a dignidade da pessoa humana e a autonomia privada do paciente. E o objetivo específico trata-se de discutir as diretivas antecipadas de vontade, a relevância do testamento vital, a autonomia privada e dignidade da pessoa humana, a relação médico-paciente, e a regulamentação do testamento vital no Brasil.

A aproximação com o tema surgiu da indagação de um paciente com capacidade de manifestar previamente sua vontade, acerca de quais tratamentos terapêuticos desejaria ou não se submeter, caso futuramente estiver em estado de incapacidade. Com a relevância de analisar a efetividade das diretivas antecipadas

de vontade no ordenamento jurídico e sua contribuição para uma morte menos dolorosa sem prolongamentos artificiais é o que impulsiona esta pesquisa.

Com isso, o método a ser aplicado é por meio de pesquisa bibliográfica-narrativa, com dados na doutrina, leis, resoluções, revistas, artigos e jurisprudências. Melhorando assim a compreensão de que sem dignidade e autonomia de vontade não há que se tem vida.

Para a consecução dos objetivos propostos no primeiro tópico foram apresentadas as diretivas antecipadas de vontade, e seguida o testamento vital. No terceiro tópico acerca da autonomia privada e dignidade da pessoa humana, no quarto tópico a relação médico-paciente e no último tópico a regulamentação do testamento vital no Brasil.

2 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Na atualidade, com a tecnologia de ponta e a especialização da Ciência Médica, o morrer tem se transformado em algo lento e muitas vezes doloroso. Com isso, a Constituição Federal assegura o princípio da Dignidade da Pessoa Humana que impõe na relação médico-paciente, sejam sempre aplicados os tratamentos ordinários, capazes de amenizar a dor e de proporcionar o bem-estar ao paciente. Por outro lado, existem tratamentos que são considerados extraordinários, e são esses que o testamento vital as diretivas antecipadas de vontade são aplicáveis.

As diretivas antecipadas de vontade são possibilidades de o paciente manifestar previamente sua vontade acerca de quais tratamentos médicos quer ou não se submeter caso futuramente estiver em estado de incapacidade a qual não poderá manifestar sua vontade.

O mandado duradouro e o testamento vital são espécies do qual as diretivas antecipadas de vontade são gênero. O mandado duradouro é, por sua vez, a indicação de alguém para que decida, em seu lugar, a respeito de cuidados ou tratamentos não dispostos expressamente no testamento vital. Ou seja, o testamento vital e o mandato duradouro não são opções conflitantes, podendo coexistir, inclusive no mesmo documento. O testamento vital poderá ser feito a qualquer idade ou condição de saúde, uma vez que o indivíduo pode estabelecer diretrizes para um possível tratamento de saúde no futuro, inclusive se deseja ou não ser reanimado por meios artificiais ou ser mantido por eles.

Alguns dados sobre a experiência norte-americana são úteis para analisar a efetividade destes mecanismos. Estudos afirmam que há pouca adesão ao modelo do testamento vital, sendo mais frequente a lavratura do mandato duradouro; em razão da baixa interação entre médico e paciente, a impossibilidade de previsão sobre o que o paciente desejará diante de um diagnóstico fatal, a dificuldade de transferência de desejos para um documento, assim como a utilização de termos genéricos e o custo para elaboração do documento (DADALTO, 2018). Ainda, pesquisas afirmam que 39,4% dos cidadãos que manifestam sua vontade optam por fazer o testamento vital e o mandato duradouro em um mesmo documento, enquanto 21,3% fazem apenas o mandato duradouro e 6,8% apenas o testamento vital (DADALTO 2013).

No Brasil não há ainda legislação específica para as diretrizes antecipadas de vontade, mais recentemente, em 2012, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução 1.995/2012, legitima a postura médica sobre a DAV dos pacientes. Além de sua atualidade e inovação sobre os cuidados e tratamentos, a consideração da vontade do paciente, assegurando que as decisões estejam sempre em consonância com o Código de Ética Médica, prevalecendo à vontade do paciente sobre todas as outras.

Em São Paulo existe uma lei que versa sobre os direitos dos pacientes terminais do sistema de saúde, permitindo que recusem tratamento médico. Lei 10.245/1999 afirma ser direito dos pacientes recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida (Lei 10.245/1999; Lei 1.995/2012).

3 TESTAMENTO VITAL

Testamento vital uma espécie das diretivas antecipadas de vontade (DAV), pois o último é o gênero no qual se desenvolve várias espécies. De acordo com Dadalto (2015), o testamento vital é um documento por meio do qual uma pessoa capaz manifesta seus desejos sobre suspensão de tratamentos, a serem utilizados quando quem outorga estiver em estado terminal, em estado vegetativo do paciente (EVP) ou com uma doença crônica incurável, assim, impossibilitando de manifestar sua vontade consciente. Tendo em vista esse conceito, diz-se que o testamento vital tem sua aplicação limitada a cada caso específico.

Betancor (*apud* MOTA, 2007) conceitua o testamento vital como:

Instrumento jurídico no qual os indivíduos capazes para tal, em sã consciência, expressem sua vontade acerca das atenções médicas que deseja receber, ou não, no caso de padecer de uma enfermidade irreversível ou terminal que lhe haja conduzido a um estado em que seja impossível expressar-se por si mesmo.

Nesta seara, Godinho (2012, p. 945-978) afirma que o instrumento denominado testamento vital:

[...] consiste num documento, devidamente assinado, em que o interessado juridicamente capaz declara quais tipo de tratamentos médicos aceita ou rejeita, o que deve ser obedecido nos casos futuros em que se encontre em situação que o impossibilite de manifestar sua vontade, como por exemplo, o coma.

O instituto do testamento vital não encontra previsão legal no país, sendo assim, não podendo afirmar categoricamente quais seriam seus requisitos formais. Contudo, cabe ressaltar que a qualquer ato jurídico que faltem pressupostos de ordem formal é cominada à sanção da nulidade, nos termos dos artigos 104, III 26 e 166, IV 27 do Código Civil (GODINHO, 2010).

Atualmente, os requisitos formais para que o paciente faça o seu testamento vital são: ter capacidade, segundo critérios da lei civil, para garantir a efetividade; lavrar escritura pública perante os tabeliães de notas; e quanto à validade, o testamento vital vale até que o paciente revogue. Contudo, estes requisitos não estão previstos em lei, são apenas diretrizes para fazer deste instituto válido em nosso país (DADALTO, 2014).

Todavia, constata-se que os atos jurídicos, em geral, independem de forma a não ser quando a lei expressamente eleja alguma, conforme dispõe o art. 107, do Código Civil 28. Em tese, pode-se alegar que, como a lei não contempla qualquer solenidade para a prática do ato em questão, a forma seria livre (GODINHO, 2010). Contudo, recomenda-se que a declaração prévia de vontade do paciente terminal seja anotada e anexada ao prontuário deste, com o intuito de informar à equipe médica da existência, bem como o conteúdo desta declaração (DADALTO, 2014).

O Testamento Vital também é uma disposição de vontade, unilateral, personalíssimo, gratuito e revogável, sendo dirigido à eficácia jurídica antes da morte do interessado. Por outro lado, este é elaborado por pessoa juridicamente capaz, devidamente assinado, onde o interessado declara quais tipos de tratamentos médicos deseja ou não se submeter, o que deve ser respeitado de nos casos futuros em que o interessado encontra-se impossibilitado de manifestar sua

vontade, tem efeito erga omnes, aplicando ao mesmo, por analogia ao artigo 1.858 do Código Civil, onde diz que [...] o testamento é ato personalíssimo, podendo ser mudado a qualquer tempo (BRASIL, 2013: p. 280).

O testamento pode conter disposições existenciais no seu teor, o que convencionou designar função promocional do testamento (FARIA; ROSENVALD, 2013, p.320). Assim, uma pessoa teria a possibilidade de dispor do seu corpo, ou parte dele, depois que morresse, não contrariando assim a legislação.

No que tange à retirada de órgãos para fins de transplantes, o artigo 4º da Lei nº 9.434/9729, busca a expressa vontade dos familiares levando em consideração a manifestação da vontade do indivíduo ainda vivo (BRASIL, 1997). Contudo, conforme o artigo 14 do Código Civil de 2002, válida com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte (BRASIL, 2002).

Portanto, pode o titular do testamento vital dispor do seu corpo depois de sua morte, sendo levado em consideração a sua manifestação em vida, exceto para fins de transplante.

O artigo 5º da Constituição Federal garante a efetivação de vários princípios, sendo um deles o princípio da liberdade, o qual estabelece que ninguém poderá ser obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei e que ninguém poderá ser submetido à tortura ou a tratamento degradante (BRASIL, 1988). Essas normas, enquanto garantidoras da liberdade do indivíduo, permitem que o paciente faça uso de sua autonomia para decidir acerca da continuação de seu tratamento, posto que não há lei que imponha, como já foi dito anteriormente, o dever de continuar vivo.

Atualmente, existe o Registro Nacional de Testamento Vital (RENTEV), que tem como proposta criar um banco de dados on-line de testamentos vitais no Brasil. O sítio eletrônico do RENTEV convida a todos a realizarem o testamento vital e armazenarem em seu sistema, permitindo ao usuário entregar o código de acesso a uma pessoa de confiança. Contudo, o próprio sítio eletrônico adverte que não possui qualquer responsabilidade acerca do cumprimento do documento pelos médicos e pela família do paciente, diante da inexistência de legislação específica sobre o assunto no Brasil (DADALTO, 2014).

No entanto, as garantias da vontade do paciente, manifestada em plena capacidade, serão atendidas conforme o art. 15, da Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro

de 2002, Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica. Como exposto, essa garantia formal para que a autonomia da vontade do paciente prevaleça a do médico, do hospital, e até mesmo de seus familiares. (BRASIL, 2002)

Assim, constata-se que não há muito dispositivo legal que abrange o tema no ordenamento jurídico brasileiro, ou seja, uma regulamentação sobre o testamento vital, mas há normas que sustentam uma base para a sua regulamentação, inclusive princípios constitucionais, como o da liberdade e da dignidade da pessoa humana.

Como qualquer outro documento, são necessários requisitos específicos para que o testamento vital seja considerado válido e existente. Como no Brasil não existe legislação específica sobre o tema, não há, a priori, nenhuma determinação acerca da formalização do testamento vital.

4 AUTONOMIA PRIVADA E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A autonomia privada é um princípio jurídico que garante às partes o poder de manifestar a própria vontade, estabelecendo o conteúdo e a disciplina das relações jurídicas de que participam. A dignidade da pessoa humana se refere à garantia das necessidades vitais de cada indivíduo, ou seja, um valor intrínseco como um todo, dentre os valores fundamentais está o da dignidade da pessoa humana, que tem como foco a garantia da vida digna. É um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito e tem sua previsão no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. Assim, é fundamento basilar da República (BRASIL, 88).

De Moraes (2016) conceitua dignidade como um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao Direito da Felicidade.

Paciente terminal é aquele que possui condição de saúde irreversível, independentemente de estar ou não sob tratamento, e que, com base nesse quadro,

apresenta uma alta probabilidade de morrer num período relativamente curto de tempo (KNOBEL; SILVA, 2004, p. 133).

Cumprir elucidar que as existenciais são as que conferem a possibilidade, reconhecida pelo direito, da pessoa assumir a sua autonomia privada em situações jurídicas que dizem respeito diretamente à posição terminal de sua vida (SÁ E MOUREIRA, 2012, p.36-37).

O Estado Democrático de Direito é exigente em assegurar ao indivíduo o direito ao término da vida de forma menos dolorosa, direito este que deve ser exercido pelo indivíduo de forma autônoma enquanto lhe houver capacidade.

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

5 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE SOB A ÓTICA DO TESTAMENTO VITAL

O Testamento Vital propõe ao paciente em estado terminal a discricionariedade de encerrar sua vida com base nos Princípios da Autonomia Privada e Dignidade da Pessoa Humana.

Destacou-se a importância do Testamento Vital da pessoa que se encontra em um estado o qual sua vontade não poderá ser expressa. O instrumento de proteção e garantia almeja o cumprimento do desejo da pessoa que encontra em um estado terminal, quando de uma situação que o impossibilite de manifestar seu desejo, de ser submetido ou não a tratamentos.

A conduta consiste em manusear os rumos de tratamento, de tomar decisões e de estabelecer o que é o melhor e menos doloroso para o paciente. A relação médico-paciente será orientada à qualidade de vida do doente em estado terminal, em todos os seus fatores pluridimensionais envolvidos.

Nos nossos dias, com o aumento das possibilidades de terapia e dos riscos nela envolvidos, que pela sua importância vem fazendo da medicina e de outras ciências da saúde objeto de debate público, ganhou forte relevância a questão da necessidade de uma relação médico-paciente de diálogo, informação e respeito, e de preservação da autonomia e da dignidade do doente. Esses valores passaram a integrar as reflexões e discussões no âmbito da bioética (MOLLER, 2012, p. 51).

Entretanto, a conduta do médico deve ser limitada pela vontade do doente, ou seja, autonomia privada e pela prática da obtenção do consentimento informado do paciente sob a ótica do testamento declarada por ele, com o reflexo de que o processo de decisão ocorra em uma forma conjunta, desde que, a vontade do paciente seja respaldada, se ela for contrária aos anseios tecnicistas do médico obstinado.

Desse modo, deve-se nos casos dos pacientes terminais e irreversíveis, seguir o consenso de que é lícita por parte da equipe médica a retirada de medidas de limitação do suporte à vida, desde que haja um testamento vital no qual isso tenha sido previamente determinado pelo paciente quando consciente, ou com a autorização de seus familiares. (LIPPMANN, 2013, p. 62).

Com isso, causando menos sofrimento ao paciente que por nenhum meio artificial seu estado venha ser revertido, seria um alívio para ele, substituindo os procedimentos artificiais deixando a vontade do paciente prevalecer.

Na relação médico-paciente sempre deve ser ressaltada a forma de como lidar com a vida e com a morte sob um padrão formativo, dando importância e mais celeridade no que diz respeito pela dignidade da pessoa humana e da autonomia privada de cada paciente. No entanto, o médico deve enaltecer que existem situações em que não há razão para causar mais procedimentos dolorosos e sofridos ao paciente terminal, o que implica na aplicação do testamento vital.

Clotet (2009), explica que a atividade médica deve ser pautada nos preceitos da bioética, uma vez que é dever médico explicar a cada paciente qual a doença e a qual tratamento o doente vai se submeter ou não.

São fatores que devem ser levados em consideração na elaboração do consentimento informado: (a) informação abrangente em linguagem acessível ao leigo sobre os objetivos do tratamento, ou experimento, e sua duração; (b) ausência de coerção; (c) direito de recusar ou interromper o tratamento ou experimentação (CLOTET, 2009, p.157).

Portanto, o direito é necessário na relação médico-paciente, no sentido em que o doente em estado terminal deve ser assistido no procedimento de saber a qual procedimento que será proposto para si, com isso, a capacidade e o discernimento serão imprescindíveis. Impedir esse direito seria opor-se ao sentimento de dignidade humana, a autonomia e a força de decisão do paciente (SILVA, 1993).

Segundo Moller (2012, p. 35), mesmo cientes de que, do ponto de vista médico, um determinado tratamento não conseguirá reverter à situação de terminalidade da vida, o profissional ou a equipe médica podem se sentir impelidos à sua utilização. Criou-se um mito de que todos os recursos devem ser utilizados ao extremo, "façam tudo o que for possível", enquanto missão médico-hospitalar.

A seguir mostra duas jurisprudências. Na primeira cujo Acórdão é do Tribunal do Rio Grande do Sul o paciente desejava morrer com o todo o seu corpo e não permitiu que, mesmo diante de uma doença final, amputassem o seu pé.

Tribunal De Justiça Do Rio grande Do Sul TJ-RS – Apelação Cível : AC 70054988266 RS

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)

(TJ-RS - AC: 70054988266 RS, Relator: Irineu Mariani, Data de Julgamento: 20/11/2013, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 27/11/2013)

No Acórdão, a seguir, proferido pelos Desembargadores do Tribunal de Justiça do Distrito Federal a apelante clama, também, para que seja respeitado o seu testamento vital, e caso venha a não ter mais capacidade que optem por sua morte natural.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios TJ-DF : 0707327-22.2019.8.07.0000 - Segredo de Justiça 0707327-22.2019.8.07.0000

CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE TESTAMENTO VITAL (DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE). BIODIREITO À ORTOTANÁSIA. MANIFESTAÇÃO MERAMENTE DECLARATÓRIA. COMPETÊNCIA DA VARA DE REGISTROS PÚBLICOS (INCISO III DO ARTIGO 31 DA LEI Nº 11.697/2008). NÃO CONFIGURAÇÃO. COMPETÊNCIA RESIDUAL DA VARA CÍVEL. INCIDÊNCIA DO ARTIGO 25 DA LEI Nº 11.697/2008. COMPETÊNCIA DO JUÍZO SUSCITADO. 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. Em outras palavras, trata-se de manifestação prévia, diretiva de vontade, que tem o condão declarar o seu direito a não ser submetida a tratamento médico futuro em situação em que ela estiver incapacitada de se manifestar contrariamente à intervenção. 2 - A possibilidade de que sejam realizadas diretivas antecipadas de vontade dos pacientes traz difíceis questões a serem enfrentadas tanto pelo Poder Judiciário como pela ética médica. Do ponto de vista médico, a possibilidade de realização de diretivas antecipadas de vontade dos pacientes tem regulamentação na Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina. 3 - Como a demanda originária tem natureza meramente declaratória, sem qualquer relação com tentativa já manifestada de formalização do ato de vontade nos registros públicos e notariais, ou seja, sem que se configure questão contenciosa e administrativa que se refira diretamente a atos de registros públicos e notariais em si mesmos (artigo 31, II, da Lei nº 11.697/2008), a competência para processamento e julgamento do Feito é da Vara Cível, tendo em vista o critério residual (artigo 25 da Lei nº 11.697/2008). Conflito de competência admitido e acolhido para o fim de declarar competente o Juízo Suscitado.

(TJ-DF 07073272220198070000 - Segredo de Justiça 0707327-22.2019.8.07.0000, Relator: ANGELO PASSARELI, Data de Julgamento: 05/08/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: Publicado no PJe : 09/08/2019 . Pág.: Sem Página Cadastrada.)

As duas ementas desses julgados retratam que o autor do testamento vital quer, em geral, que pare com os procedimentos que se dizem dolorosos, o que ressalta que o direito a dignidade da pessoa humana e a autonomia privada devem ser respeitados.

Neste contexto, aplica-se a Bioética na relação médico-paciente, a qual surge intrinsecamente ligada ao conhecimento biológico, “(...) buscando o conhecimento a partir do sistema de valores” (SÁ; NAVES, 2009, p.2).

Desse modo, deve-se nos casos dos pacientes terminais e irreversíveis, seguir o consenso de que é lícita por parte da equipe médica a retirada de medidas de limitação do suporte à vida, desde que haja um testamento vital no qual isso tenha sido previamente determinado pelo paciente quando consciente, ou com a autorização de seus familiares. (LIPPMANN, 2013, p. 62).

O testamento vital é aquele que tenta ocupar daqueles tratamentos que são degradantes, pois não há mais possibilidade de alteração do prognóstico da doença, o médico, ao respeitar a vontade do doente, não o abandonar em qualquer momento. Acatando as prerrogativas de dignidade e autonomia e, quando então, a relação médico-paciente será orientada à qualidade de vida do paciente em estado terminal.

6 REGULAMENTAÇÃO DO TESTAMENTO VITAL NO BRASIL

No Brasil, o testamento vital é regulamentado pela resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina e a partir de então se tornou oportuno para análise jurídica dessa possibilidade de se buscar para si um fim autônomo e digno (BRASIL, 2012).

A resolução dispõe que, estando o paciente incapaz de manifestar seus desejos, o médico deve levar em consideração seu testamento vital. Ou seja, não é permitido ao médico decidir se quer ou não aplicar a vontade do doente. No entanto, objeto de ação não é de competência do médico e, sim, do que estar expresso no testamento vital. Portanto, cabe a este decidir a que procedimentos ou não que deseja passar, respeitando sempre as proibições legais.

A Constituição Federal prevê, em seu artigo 1º, inciso III, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito.

Já foi visto anteriormente que o exercício da autonomia do indivíduo é uma das formas de garantir a sua dignidade (BRASIL, 1988).

Amaral e Pona (2008, p.1-29) afirmam que:

Este documento, enquanto testamento, resulta da vontade do indivíduo, apenas e tão somente, e aqui se manifesta a autonomia da vontade. Enquanto capaz de estabelecer normas jurídicas a serem observadas pelos demais indivíduos, reveste-se da autonomia privada, fonte do direito, apta a produzir efeitos jurídicos. E enquanto princípio da bioética representa o respeito ao paciente, o respeito à pessoa humana.

Segundo a resolução 1995/2012, o médico deverá registrar no prontuário do paciente que este possui testamento vital que lhes forem diretamente comunicadas. O prontuário, como anteriormente explicado, é o principal documento de registro dos dados dos pacientes, sendo constantemente consultado e atualizado por toda a equipe de saúde assistente. Portanto, o local mais indicado para que o desejo do doente seja anotado, visto que rapidamente se difundirá entre os profissionais assistentes e, assim, mais facilmente poderá ser respeitada sua vontade e sua autonomia ressaltada.

Assim sendo, o testamento vital serve como garantia a uma pessoa que o faz enquanto plenamente capaz, de que terá direito a uma morte digna e menos dolorosa, que respeite os limites estabelecidos pela lei e que sua decisão seja respeitada, sob pena de infringir ordenamento jurídico brasileiro, até porque alguns procedimentos são excessivos, invasivos e não trariam, de nenhuma forma, benefícios para o quadro do paciente que já se encontra em um estado terminativo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desse estudo foi identificar a importância e relevância das diretivas antecipadas de vontade do paciente. O instrumento salvaguarda o cumprimento do desejo do paciente terminal. As DAV, não sendo muitas realizadas por falta de conhecimento, mas estando presente no nosso cotidiano e a expectativa é que,

cada vez mais, o instituto seja utilizado, tendo em vista a dignidade e a autonomia que os indivíduos tanto almejam sejam enaltecidas.

Em concordância à esfera médica, o testamento vital está consolidado, forte na Resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina, a qual considera a necessidade de disciplinar a conduta do médico, em face da existência ou da inexistência de regulamentação no contexto da ética médica em relação às Diretivas Antecipadas de Vontade.

Como foi discorrido no artigo, o paciente em estado terminal, mesmo estando com seu documento o qual regula sobre quais tratamentos ou não desejaria ser submetido, no entanto, o testamento vital não sendo seguido, tendo o seu direito ferido, ou seja, quem se omitir a isso, responderá civilmente o profissional da saúde.

O testamento vital não é um afronta ao direito à vida, visto que o desfecho natural da doença, a morte, é algo inerente ao próprio curso existencial. Mas uma vez vencida as possibilidades de manutenção valorativa da vida, submeter-se a tratamentos prolongados artificiais da vida com sofrimento, rompe a dignidade.

Escolher como será o andamento de sua morte, caso aconteça um acidente ou doença que o impossibilite de fazer no futuro, dá tranquilidade aos familiares e até mesmo a segurança jurídica aos médicos, ao certo, seria executar o testamento vital.

Nesse sentido, é dever dos profissionais da saúde garantir a autodeterminação da vontade do paciente, deixar claro o que seja melhor para este, o melhor tratamento e menos agressivo. Quanto aos mecanismos de prolongamento artificial da vida, primeiramente deve analisar sob o prisma da dignidade da pessoa humana e da autonomia privada, tais garantias devem ser sustentadas até o fim da vida do indivíduo.

Sendo assim, os profissionais da área da medicina precisam lidar com a vida e com a morte sob um parâmetro formativo, com ênfase especial no respeito profundo pela dignidade da pessoa humana e da autonomia privada de cada paciente. Assim, os profissionais da saúde devem visualizar que existem situações clínicas irreversíveis em que não há razão para causar mais sofrimento ao paciente terminal, o que impulsiona a aplicação das diretivas previamente estipuladas pela pessoa do testamento vital.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marcos de; MUÑOZ, Daniel Romero. A responsabilidade médica: uma visão ética. **Revista Bioética**, v. 2, n. 2, 1994. Disponível em: revistabioetica.cfm.org.br. Acesso em: 10 jan. 2021.
- AMARAL, Ana Cláudia Corrêa Zuin Mattos do; PONA, Éverton 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: . Acesso em: 03.abr.2021.
- ARANTES, Ana Cláudia. O Papel da Vida na Compreensão da Morte. In: **UM NOVO OLHAR SOBRE A MORTE**. 2018, Porto Alegre. Palestra UFSCPA, 11 jan. 2021.
- ASCENSÃO, José de Oliveira. A terminalidade da vida. In: MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Letícia Ludwig. (Org.). **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 423-445.
- BARBOZA, Heloisa Helena; BARRETO, Vicente de Paulo (Org.). **Temas de biodireito e bioética**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.
- BARROS JUNIOR, Edmilson de Almeida. **Código de Ética Médica 2010**: comentado e interpretado: (resolução CFM 1931/2009)
- CLOTET, Joaquim. **Bioética**: uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- CLOTET, Joaquim. O Consentimento Informado nos Comitês de Ética em Pesquisa e na Prática Médica: Conceituação, Origens e Atualidade. **Revista Bioética**, Brasília, v.3, n.1, nov. 2009. Disponível em: . Acesso em: 07. Abr. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1995**, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: D.O.U., Seção 1, p. 269-70, 31 ago. 2012. Disponível em: . Acesso em: 27 jan. 2021.
- DE MORAES, Alexandre. Direito constitucional. 2016.
- DA SILVA, Suzana Ribeiro; DA SILVA FELIPE, Andressa Braga. Diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro. **Ratio Juris. Revista Eletrônica da Graduação da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, v. 3, n. 1, p. 73-92, 2020.
- DADALTO, Luciana. Testamento vital. 2015.
- GODINHO, Adriano Marteleto. Diretivas antecipadas de vontade: testamento vital, mandato duradouro e sua admissibilidade no ordenamento brasileiro. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro, São Paulo**, n. 1, p. 945-978, 2012.
- MACÊDO, Welton Charles Brito. **O direito à vida deve ser entendido à luz da dignidade da pessoa humana**. Disponível em:

<https://migalhas.uol.com.br/depeso/290092/o-direito-a-vida-deve-ser-entendido-a-luz-da-dignidade-da-pessoa-humana>. Acesso em: 15 out. 2020.

MOLLER, Letícia Ludwig. Direito à Morte Com Dignidade e Autonomia. 3. Ed. São Paulo: Juruá, 2012.

PONA, Éverton Willian. AUTONOMIA DA VONTADE PRIVADA E TESTAMENTO VITAL: A POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.

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

·
UFEÍ HASSEGAWA, Luiz Carlos et al. Abordagens e reflexões sobre diretivas antecipadas da vontade no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, 2019.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado: **“Diretivas Antecipadas de Vontade: Testamento Vital”**, dos discentes **Anderson Pereira Gomes** e **Mateus Pereira Gomes**, orientadas pela **Profa. Dra. Gíllian Santana de Carvalho Mendes**, foi cadastrado na Coordenação de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação, **sob o processo nº 53/2021**.

Teresina, 12 de abril de 2021

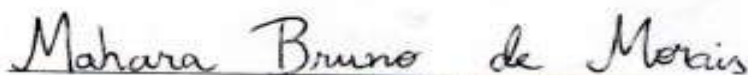


Profa. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira
Coordenadora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação do
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, professora Mahara Bruno de Moraes, portadora do R.G 3.645.491 e CPF 064.638.143-18, graduada em Letras Português e Literatura pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, declaro para o Centro Universitário – UNINOVAFAPI que revisei o Artigo de Conclusão de Curso de Bacharelado em Direito intitulado **“DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: testamento vital”**, dos alunos **ANDERSON PEREIRA GOMES E MATEUS PEREIRA GOMES**. Declaro ainda que o presente artigo encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 26 de maio de 2021.



Profª de Língua Portuguesa