



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

**TESTAMENTO VITAL E A POSSIBILIDADE DE SEU RECONHECIMENTO NO
ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

ORIENTANDA - CAROLINA DE QUEIROZ SILVA
ORIENTADORA- PROF^a. MS. GOIACY CAMPOS DOS SANTOS DUNCK

GOIÂNIA-GO

2021

CAROLINA DE QUEIROZ SILVA

**TESTAMENTO VITAL E A POSSIBILIDADE DE SEU RECONHECIMENTO NO
ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Profª Orientadora: Ms. Goiacy Campos dos Santos Dunck

GOIÂNIA-GO

2021

CAROLINA DE QUEIROZ SILVA

**TESTAMENTO VITAL E A POSSIBILIDADE DE SEU RECONHECIMENTO NO
ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Data da Defesa: 12 de Junho de 2021

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Ms. Goiacy Campos dos Santos Dunck Nota

Examinador (a) Convidado (a): Prof. (a): Godameyr Alves Pereira de Calvares Nota

SUMÁRIO

RESUMO.....	05
INTRODUÇÃO	05
1 O DIREITO À MORTE E OS PRINCÍPIOS DA BIOTÉTICA	07
1.1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	07
1.2 DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE.....	09
1.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE	09
1.4 DIREITO E AUTONOMIA PARA VIVER: EUTOTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, DISTANÁSIA, SUICÍDIO ASSISTIDO.	11
2 O TESTAMENTO VITAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.	14
2.1 BREVE HISTÓRICO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE	14
2.2 CONCEITO	16
2.3 REQUISITOS	19
2.4 DO CONSENTIMENTO INFORMADO	20
2.5 DA NECESSIDADE DO TESTAMENTO VITAL	20
3 O TESTAMENTO VITAL E A POSSIBILIDADE DE SEU RECONHECIMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	21
3.1 RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA	21
3.2 POSICIONAMENTO JURISPRUDENCIAL DO TESTAMENTO VITAL.....	24
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS.....	27

TESTAMENTO VITAL E A POSSIBILIDADE DO RECONHECIMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Carolina de Queiroz Silva¹

RESUMO

O artigo pretende explanar sobre o testamento vital e sua relevância para o ordenamento jurídico brasileiro como forma de predominar o princípio da dignidade da pessoa humana e autonomia privada, evitando-se assim, intervenções prejudiciais que não trazem benefícios aos pacientes em situações de terminalidade da vida. Para tanto, utilizou-se o método dedutivo-indutivo e bibliográfico baseado em doutrinas, artigos científicos, e jurisprudências.

Palavras- Chave: Autonomia da Vontade. Quadro terminal. Morte digna.

INTRODUÇÃO

A vida é considerada o maior bem jurídico tutelado mais relevante e é preservada pelo art. 5º, caput da CF. O direito à vida deve se dar junto ao fundamento da dignidade da pessoa humana, haja vista que não se pode tratar de vida sem que ela seja digna.

A cada ano que se passa a medicina vem avançando e buscando incessantemente a prolongação da vida, evitando se a morte, mesmo que essa vida não seja de qualidade ou que não haja perspectiva de melhora do seu quadro clínico. É neste contexto que surge a necessidade de se tratar sobre o Testamento Vital.

Dessa forma, a presente pesquisa tem por objeto discutir acerca do instituto do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro e as dificuldades para seu reconhecimento.

O testamento vital é uma declaração unilateral de vontade em que a pessoa manifesta o desejo de ser submetida a determinado tratamento, na hipótese de se encontrar doente, em estado incurável ou terminal, ou apenas declara que não deseja ser submetida a nenhum procedimento que evite a sua morte.

¹ Acadêmica do 10º período de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás- GO

No Brasil, o testamento vital carece de legislação e é analisado com base nos princípios da dignidade da pessoa humana, autonomia da vontade privada e por meio da Resolução do Conselho Nacional de Medicina nº 1.995/2012.

Tal abordagem justifica-se com base nos inquestionáveis avanços da Medicina nas últimas décadas, o que influenciou o aumento progressivo da expectativa de vida e a maneira como ser humano encara o processo do fim da vida. Na medida em que avança na possibilidade de salvar mais vidas, cria inevitavelmente dilemas éticos complexos que permitem maiores dificuldades para um conceito mais ajustado do fim da existência humana.

Além disso, o aumento da eficácia e a segurança das novas modalidades terapêuticas motivam também questionamentos quanto aos aspectos econômicos, éticos e legais resultantes do emprego exagerado de tais medidas e das possíveis indicações inadequadas de sua aplicação.

O cenário da morte e a situação de paciente terminal são as condições que ensejam maiores conflitos neste contexto, levando em conta os princípios, às vezes antagônicos, da preservação da vida e do alívio do sofrimento.

As dúvidas que nos levaram a pesquisar sobre o tema foram as seguintes: O direito à vida é um direito absoluto? Quais seriam as vantagens trazidas para a sociedade na implementação do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro?

Para tanto, poder-se-ia supor, respectivamente, o seguinte: a) O Colendo STF já decidiu que os direitos e garantias individuais não têm caráter absoluto. Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto. Portanto, há que se considerar que há hipóteses legais em que é admitida a flexibilização do direito à vida. É nesse contexto que se tem o direito a morte, pois, o conceito de vida deve ser entendido como viver bem, e não a qualquer custo; b) O paciente deve ter autonomia para escolher se deseja ou não optar por tratamentos que prolonguem a sua vida, mesmo que estes lhe causem dor e não consiga reverter seu quadro clínico. Muitas vezes a vontade do paciente não é respeitada até mesmo por conta da família que discorda da escolha e o médico se vê obrigado a intervir, por tanto, a inclusão do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro protegeria não somente os pacientes como também os médicos de casos como este.

Utilizou-se para a elaboração da pesquisa a metodologia eclética e de complementaridade, mediante a observância da dogmática jurídica, materializada na pesquisa bibliográfica, em virtude da natureza predominante das normas jurídicas, do método dedutivo-bibliográfico, resoluções do Conselho de Medicina-CFM, bem como, o Código de Ética, e jurisprudência.

Ter-se á por objetivo principal analisar a necessidade do instituto do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro, como forma de garantir ao indivíduo o poder de determinar sobre sua própria existência.

Como desdobramento deste, alia-se a pretensão de primeiramente, analisar os princípios que regula o direito sucessório e a bioética, conceituar o testamento vital, discutir o contexto histórico, diferenciar a Ortotanásia, Distanásia, SuicídioAssistido, Eutanásia.

Para melhor compreensão do tema, o presente trabalho foi dividido em três seções. A primeira seção cuida dos princípios da bioética, como dignidade da pessoa humana, princípio da autonomia da vontade, e os institutos da eutanásia, ortotanásia, distanásia e o suicídio assistido diferenciando-os.

Já na segunda seção foi abordado o testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro, analisando o conceito, evolução histórica, requisitos. Por fim, a última seção versa sobre o testamento vital e a possibilidade do reconhecimento com base no posicionamento dos tribunais.

1 O DIREITO À MORTE E OS PRINCÍPIOS DA BIOTÉTICA

1.1 PRÍNCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O direito de morrer não é uma cultura do brasileiro, mas, em vista disso, toda pessoa humana tem o direito de morrer com dignidade.

A palavra “dignidade” vem do latim *dignitas*, que designava a posição social ocupada pelo indivíduo na sociedade da Antiguidade Clássica, admitindo-se na ocasião existirem pessoas mais ou menos dignas. Foi, no entanto, com o grande filósofo católico Tomás de Aquino, na Idade Média, que o termo dignidade passou a estar intrinsecamente associado com a qualidade de ser humano (Sarlet, 2010, p. 32).

Por ser um valor supremo, a dignidade da pessoa humana constitui não só um dos pilares da República Federativa do Brasil, mas também se revela como o limite mais essencial do Estado Democrático de Direito. No que tange ao princípio ao princípio da dignidade da pessoa humana preleciona o artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
III - a dignidade da pessoa humana;

Segundo Lippmann (2013, p. 23):

A dignidade da pessoa humana está prevista na Constituição Federal do Brasil, constituindo-se em fundamento da República Federativa do Brasil. Está estabelecida logo no artigo 1º, em seu inciso III. A dignidade da pessoa humana é o sol do universo de valores, em que os demais gravitam ao seu redor. Constitui valor dos valores. A dignidade da pessoa humana é a célula mãe de todos os demais valores, assegurando o direito à vida, e não o dever à vida a qualquer custo e condição, mesmo porque, nas sendas do quanto preconizado pela Constituição Federal, é direito fundamental da pessoa não submetida a tratamento desumano ou degradante (art.5º, III), como é possível ocorrer em um sem número de circunstâncias de enfermidade incurável e dolorosa, em que a pessoa é submetida a um tratamento fútil e desnecessário, sob o empenho cruel de bandeira erguida em defesa ao direito à vida, fazendo recrudescer a vulneração teratológica à sua dignidade, além de tolher o exercício de uma liberdade individual legalmente garantida.

A dignidade humana está prevista na Constituição Federal de 1988 e esse é um direito garantindo até mesmo na hora da morte. Algumas pessoas ao receber o diagnóstico de uma doença terminal preferem morrer antes que as dores e sequelas se manifestem, todavia, a eutanásia, por exemplo, não é permitido no Brasil mesmo assim, ainda que o paciente não possa antecipar o próprio fim é possível diminuir o sofrimento e assegurar o que está descrito na Lei Maior.

Em linhas gerais, o autor Faiad (2020, p. 27) determina que a morte digna diz respeito a um processo de morrer compatível com a natureza humana, em um ambiente cercado pelos seus entes queridos, sem dor e de forma tranquila, o que contrasta com a institucionalização da morte em voga nos dias atuais, na qual se verifica um verdadeiro cerceamento da autonomia e da dignidade do paciente portador de uma doença terminal .

Gagliano (2019, p. 66) define:

Princípio solar em nosso ordenamento, a sua definição é missão das mais árduas, muito embora arrisquemo-nos a dizer que a noção jurídica de dignidade traduz um valor fundamental de respeito à existência humana, segundo as suas possibilidades e expectativas, patrimoniais e afetivas, indispensáveis à sua realização pessoal e à busca da felicidade

Em suma, a dignidade da pessoa humana trata-se do princípio constitucional mais importante, pois, assegura o direito de viver plenamente, sem quaisquer intervenções estatais ou particulares.

1.2 DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

Os direitos humanos são, em princípio, os mesmos da personalidade, isto é, direito à vida, à liberdade, à honra. Todavia, existe tanto um enfoque constitucional quanto um enfoque privatístico dos direitos da personalidade.

Sá (2005, p. 15) assim, leciona:

Os direitos humanos são, em princípio, os mesmos da personalidade; mas deve-se entender que quando se fala dos direitos humanos, referimo-nos aos direitos essenciais do indivíduo em relação ao direito público, quando desejamos protegê-los contra as arbitrariedades do Estado. Quando examinamos os direitos da personalidade, sem dúvida nos encontramos diante dos mesmos direitos, porém sob o ângulo do direito privado, ou seja, relações entre particulares, devendo-se, pois, defendê-los frente aos atentados perpetrados por outras pessoas.

Por direitos da personalidade entendem-se as faculdades jurídicas cujo objeto é os diversos aspectos da própria pessoa do sujeito, bem assim de sua projeção essencial no mundo exterior.

Portanto, é o mínimo necessário para o ser humano desenvolver-se dignamente. Diz-se que são absolutos, extrapatrimoniais, intransmissíveis, imprescritíveis, indisponíveis, vitalícios e necessários, personalíssimos, que só se extingue com a morte.

1.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

Entende-se por princípio da autonomia da vontade como o princípio do respeito às pessoas, que elas se autogovernem, ou seja, sejam autônomas, quer na sua escolha, quer nos seus atos.

O princípio da autonomia nas relações de saúde diz respeito à liberdade de escolha do doente, garantindo que este seja capaz de decidir e conduzir a própria vida corporal e mental por meio de escolhas livres e conscientes. Por intermédio desse princípio, os doentes teriam o direito de fazer as escolhas terapêuticas que melhor lhes aproovessem, no sentido de serem adequadas aos seus valores pessoais bem como em relação aos custos e benefícios da intervenção sugerida (Diniz, 2017, p. 14).

À luz da autonomia de vontade, as decisões terapêuticas passaram a ser tomadas, via de regra, em decisão compartilhada entre médico e paciente, de modo que a relação deixou de ser unilateral, tratada antes entre um sujeito (médico) e um objeto do cuidado (paciente), mudança essa que se justifica em face da expressa previsão constante da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, a qual estabeleceu o seguinte em seu art. 5º, *in verbis*:

A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses. (Unesco, 2005).

Extrai-se que o princípio da autonomia da vontade é um princípio da bioética, requer que o médico respeite a vontade do paciente ou do seu representante, assim como seus valores morais e crenças.

Por sua vez, reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida e o respeito à sua intimidade, limitando a influência de outros indivíduos no mundo da pessoa que esteja em tratamento.

Para Dadalto (2020, p. 38):

A origem etimológica da palavra autonomia é latina, *auto-* para si; *nomos-* norma. Trata-se da norma que o próprio indivíduo estabelece para si, estando, portanto, desde os primórdios, atrelada à subjetividade individual, mas também à fluidez dos aspectos sociais, culturais e religiosos que nos moldam.

Portanto, este princípio é facilmente identificado quando o indivíduo expressa antecipadamente a sua vontade através do instrumento denominado de testamento vital, optando por recusar ou aceitar determinada intervenção ou tratamento escolhendo, pois, determinado efeito ou resultado pretendido, manifesta, em verdade, em sua forma mais pura, a sua autonomia privada.

1.4 DIREITO E AUTONOMIA PARA VIVER: EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, DISTANÁSIA, SUICÍDIO ASSISTIDO

No que concerne ao direito e autonomia para viver, dispõe o artigo 15 do Código Civil *in verbis*:

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

A palavra “ eutanásia ” tem origem nos termos gregos (eu= boa e thanatos= morte), o que significa “ boa morte ” ou “ morte piedosa ”.

Segundo Faiad (2020, p. 4):

A eutanásia é prática de largo conhecimento da sociedade, pois remotas a priscas eras como sendo o ato de ceifar a vida de pessoa acometida por uma doença incurável, na qual a dor e o sofrimento são tais que levam o autor da conduta em questão a abreviar a vida do doente por razões de piedade e de compaixão.

Atualmente, o exercício da eutanásia tem seu conceito alargado para envolver não somente os doentes ditos terminais, mas, também aqueles que passam por situações de saúde menos complexas, tais como a eutanásia de recém-nascidos com malformações congênitas ou de pacientes em estado neurovegetativo persistente.

De tal modo, a eutanásia consiste em acabar com o sofrimento de uma pessoa doente, cujo prognóstico é fatal ou que está em estado de coma irreversível, sem chances de sobreviver, apressando a sua morte ou dando-lhe meios de consegui-lo. Visa induzir a morte precoce de uma maneira suave e sem dor, com a finalidade de acabar com o sofrimento do paciente através de sua própria morte.

Ortotanásia etimologicamente significa “ morte correta”, um procedimento destinado a evitar com que o paciente padeça de um sofrimento corporal e psicológico, mediante o não emprego de técnicas terapêuticas, consideradas inúteis para o prolongamento de vida.

Assim, Lôbo (2019, p. 185) destaca:

Ortotánasia é o direito de viver e morrer em seu tempo adequado e normal, sem sofrimento, quando não há mais condições de a pessoa manter-se viva, segundo os dados atuais de ciência, sem utilização de métodos extraordinários e desproporcionais. A ortotanásia é o que se compreende na expressão “morte digna”, entendida como morte rápida, fulminante, sem dor, sem angústia, o que incluiria a própria eutanásia e o suicídio assistido.

Na lição da renomada jurista Maria Helena Diniz (2017, p. 517), trata-se de uma atitude de complacência e respeito do médico ao processo natural da morte em pacientes incuráveis e terminais, não mais se obstaculizando à morte a todo e qualquer custo.

Logo, neste caso, permite-se que a vida do paciente cesse naturalmente, admitem-se cuidados paliativos, a fim de garantir ao paciente um maior conforto possível em seu tempo restante de vida. Em síntese, não ocorre à ação de interromper a vida do paciente, mas sim a omissão em forçar sua manutenção.

Distanásia é o nome dado à prática de se prologar a vida, mediante o uso de aparelhos ou fármacos, muitas vezes em prejuízo do conforto do paciente. A manutenção de vida passa a ser prioridade em relação à qualidade de vida. A longevidade é vista como o único fim.

Para Faiad (2020, p. 7):

A distanásia constitui prática médica caracterizada pelo emprego de medidas fúteis e desproporcionais para prolongar a vida exclusivamente em termos quantitativos, uma vez que não são direcionadas para a cura do paciente e tampouco para a melhoria da qualidade de vida.

Nesse diapasão, segundo posicionamento doutrinário “o prolongamento da vida somente pode ser justificado se oferecer às pessoas algum benefício, ainda assim, se esse benefício não ferir a dignidade do viver e do morrer” (Sá, 2005, p. 294)

Por conseguinte, a distanásia representa o prolongamento do processo de morte, prolonga-se a vida do paciente, sem fármacos que contribuam para a longevidade do paciente, sem levar-se em consideração se este prolongamento está causando-lhe sofrimento ou não.

O prolongamento indiscriminado da vida humana pela prática da distanásia é, portanto, tema que carece de profunda reflexão por parte de toda sociedade na medida em que conduz à seguinte indagação: “é legítimo ao homem prolongar ao máximo a vida de uma pessoa, sem qualquer qualidade, apenas para manter a quantidade de vida, mesmo com afronta à dignidade da pessoa humana?” (Lopes, 2018, p. 75).

O suicídio assistido é outro exemplo de conduta médica que tem por objetivo interferir no processo da morte, acelerando ou provocando-o, por meio do auxílio prestado por uma pessoa, geralmente um profissional da saúde, a um doente, a fim de que o mesmo ultime o suicídio.

Em outras palavras, o suicídio assistido é a abreviação da vida da pessoa que deseja, por meio de auxílio de um terceiro. Ressalta que, quem pratica o ato final que vai gerar a morte é o paciente, mas, esse paciente está auxiliado por um terceiro.

Para Lippmann (2013, p. 25):

O suicídio assistido é o resultado da própria ação do paciente que, com a ajuda de terceiros, provoca o resultado morte. O suicídio assistido difere da eutanásia porque, nesse caso, a ação gera a morte é praticada pelo próprio paciente.

O termo suicídio assistido não tem nada haver com o fato da pessoa estar no ambiente assistindo a pessoa morrer, tem haver com um terceiro que auxilia o paciente a dar fim a própria vida.

Logo, a pessoa que deseja morrer encontra-se na figura de um auxílio de uma terceira pessoa, e esse auxílio tem haver com uma dose letal de um medicamento.

2. O TESTAMENTO VITAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

2.1 BREVE HISTÓRICO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Historicamente, o termo testamento vital é usado no direito brasileiro como em outros países, por exemplo, Estados Unidos, Portugal, Holanda, para designar o negócio jurídico causa mortis.

O testamento vital surgiu como uma obrigação de aprimorar a compreensão do princípio da autonomia diante da grande evolução médico-científica, principalmente no campo da medicina de conservação da vida humana. Os Estados Unidos foram o primeiro país a renunciar a devida atenção às diretivas antecipadas, em função da importância que a defesa ao direito à privacidade adquiriu nos países de origem anglo-saxônica. Quando se questiona os fundamentos desta garantia para a seara dos tratamentos médicos, finaliza-se pelo inevitável consentimento informado, sob pena de transgressão ao princípio da autonomia do paciente.

Outro marco importante nos Estados Unidos foi à evolução do tratamento médico e uso de tecnologia de suporte vital, prolongando a vida do paciente para além de qualquer benefício.

Desta feita, Prata (2017, p.202) na obra, cuidados paliativos e direitos do paciente terminal apresenta:

Nos Estados Unidos, as diretivas antecipadas de vontade são amplamente divulgadas e conhecidas como advance directives, ou, mais comumente, living wills (testamentos vitais) e nos últimos anos têm ganhado forma e controle por meio de registros centralizados dos chamados POLST, formulários que buscam uniformizar a captação da vontade e sua explicitação para a equipe médica e também de emergência.

O primeiro país a legislar sobre o testamento biológico na América foi Porto Rico, Na América Latina, destaca-se a Lei n^o 18.473, de 2009, que permite que seja expressa a vontade consciente e livre de opor-se a tratamentos e procedimentos médicos que apenas visem a prolongar a vida em detrimento de sua qualidade.

Após, o Uruguai também concedeu tratamento legislativo, e a Argentina foi o terceiro país sul americano a legislar sobre as diretrizes antecipadas de vontade.

No Brasil, não há legislação que regule o testamento vital, havendo apenas normas deontológicas no âmbito da Medicina. Assim, a Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina define as diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre

cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Na Europa, passaram a admitir a validade das diretrizes antecipadas com a intenção de ultrapassar as dificuldades práticas que a omissão legislativa permitia, além de reforçar a autonomia do doente.

No direito Francês o reconhecimento da validade das DAVs, surgiu para atribuir força em situação de incapacidade, desde que respeitados todos os requisitos formais exigidos.

Além disso, as diretivas antecipadas de vontade tem respaldo legal no ordenamento jurídico espanhol, pelo meio do qual uma pessoa maior de idade, capaz e livre pode manifestar antecipadamente a sua vontade em face dos cuidados de saúde, como a instituição de um representante que converse com a equipe médica no sentido de dedicar a conhecer a verdadeira vontade do paciente.

Ainda mais, na Holanda, que assumiu papel essencial na regulamentação do testamento, sendo o primeiro país europeu a criar uma legislação específica. Uma questão particular do modelo holandês que merece destaque é a questão do fato do testamento vital envolver a forma de um cartão pessoal, onde, recomenda-se, deve ser sempre transportado pelos seus titulares, de modo, a fornecer conhecimento da sua existência a terceiros na eventual situação de emergência médica.

Na Itália, o Código Médico Italiano, foi aprovado em 1998, tratou-se da autonomia da vontade no artigo 34, ao reconhecer a inviolabilidade da dignidade, liberdade, e vontade do paciente. Apesar de ausência de lei que regulamente as diretivas antecipadas, adquiriu importância na sociedade italiana quando o Comitê Nacional de Bioética, em 2003, que tratou dos direitos dos pacientes.

Outrossim, na Áustria as diretivas antecipada baseia na lei austríaca. A DAV segundo entendimento austríaco declarado em 2006 é a declaração de vontade por meio do qual o paciente recusa um determinado procedimento médico, conseqüentemente, as únicas disposições de paciente que emanam de importância para o ordenamento jurídico austríaco são apenas aquelas que se revelam em indicação de recusa.

Na Alemanha, a diretiva antecipada de vontade reconhecida através da lei Alemanha ganhou força em 01 de setembro de 2009 que acresceu os §§ 1901 a

1904 no BGB, mais precisamente no círculo da assistência no âmbito do Direito de Família.

Uma das legislações mais amplas pertinente sobre as diretivas antecipadas de vontade foi adotada em Portugal pela Lei nº 25/ 2012, que estabelece a DAV em matéria de cuidados de saúde, sob a forma de testamento vital, regula a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registro do Testamento Vita.

Lôbo (2016, p. 249) comenta que:

Podem constar do documento as disposições que expressem a vontade clara e inequívoca do outorgante, tais como a de não ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais; a de não ser submetido a tratamento fútil, inútil ou desproporcionado, ou a alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte; a de receber os cuidados paliativos adequados ao respeito pelo seu direito a uma intervenção global no sofrimento determinado por doença grave ou irreversível, em fase avançada, incluindo uma terapêutica sintomática apropriada; a de não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental; a de autorizar ou recusar a participação em programas de pesquisa científica ou ensaios clínicos.

Assim, a Lei portuguesa foi eficaz, estabeleceu um prazo de cinco anos para produzir eficácia do testamento vital, o que reduziu desarrazoadamente, sua utilidade.

2.2 CONCEITO

O chamado testamento vital ou biológico, também conhecido como declaração de vontade antecipada, ou, em língua inglesa, “living will”, como é conhecido nos Estados Unidos, foi idealizado pelo advogado americano Luis Kutner, ativista dos direitos humanos e um dos fundadores da Anistia Internacional, no fim da década de 1960, e redundou no *Patient Self Determination Act* (PSDA), de 1991, lei federal que reconhece o direito à autodeterminação do paciente ao *living will* e ao *durablepower of attorney for health care* (instituição de um procurador para tomar em nome do paciente inconsciente as decisões relativas aos tratamentos e procedimentos de saúde).

Caracteriza-se por uma modalidade de testamento, desenvolvida para que produza efeitos não após a morte do testador, mas enquanto estiver vivo, nos

momentos que antecedem à morte ou quando estiver inconsciente em virtude de doença ou intervenção cirúrgica.

Para Lôbo (2016, p. 246) o testamento é elaborado da seguinte forma:

Mediante ato expresso, público ou particular, a pessoa declara que não deseja o prolongamento artificial de sua vida, dependente de aparelhos, remédios ou nutrição forçada, ou que, em situações em que venham a perder a consciência de modo prolongado, seus negócios sejam geridos por determinada pessoa e segundo determinadas instruções.

O ato tem natureza de declaração de última vontade, em diferença com o testamento típico, sua finalidade é a de que os efeitos dessa declaração se deem quando ainda estiver vivo o declarante. Porém, não constitui óbice legal, uma vez que há situações previstas em que o testamento pode produzir efeitos antes da morte do testador, como o reconhecimento de filiação, ou a designação de tutor ou curador.

Contudo, é conceituado como um documento breve, a ser utilizado em situação oportuna, no qual o paciente informa de modo genérico, seu desejo de ser submetido ou não a tratamentos fúteis, nesse caso, entendidos com aqueles que apenas prolongam a vida artificialmente, entretanto, não apresenta melhora no quadro clínico, assim, suas opções em relação a métodos de reanimação cardiopulmonar, manutenção de vida vegetativa por aparelhos apresentam eficácia relativa.

Em conformidade, Pereira (2018, p. 154) define:

Por testamento biológico (também chamado testamento vital, instruções prévias ou diretivas antecipadas) se entende o documento pelo qual uma pessoa física, plenamente capaz, manifesta sua vontade de se submeter ou não a certas técnicas médico-terapêuticas, na hipótese de vir a se encontrar em estado terminal ou de sofrer lesão traumática cerebral irreversível. Admite-se ainda que, por meio dele, se designe pessoa para administrar os bens do declarante, caso se configure futura incapacidade.

Do mesmo modo, Gagliano (2019, p. 339) elucida:

Trata-se de um ato jurídico por meio do qual o paciente manifesta, prévia e expressamente, o desejo de querer ou não receber determinado tratamento ou cuidado médico, no momento em que estiver incapacitado de expressar livremente a sua vontade.

Tepedino (2021, p. 230) assevera:

O testamento denominado vital, biológico e, ainda, como diretivas antecipadas de vida ou de vontade tem por finalidade estabelecer disposições sobre cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde aos qual o agente deseja se submeter, consistindo numa antecipação de vontade, já que tem por escopo produzir efeitos quando aquele que dispôs não mais puder exprimir de forma válida sua vontade.

Diante dos entendimentos transcritos, percebe-se, que o testamento vital busca ser eficaz em vida, recomendando como você deseja ser tratado do ponto de vista médico, se estiver em uma situação de doença grave e inconsciente.

O testamento vital não é uma afronta ao direito à vida, previsto na Lei Maior, pois, o princípio da dignidade da pessoa humana se sobrepõe à mera garantia do direito à vida, que deve ser entendido como um direito amplo e condicionado à dignidade da pessoa humana.

Destarte que, o fundamento legal do testamento vital é a autonomia da vontade, a livre escolha do ser humano e o princípio constitucional de sua dignidade humana, sendo importante que seus desejos sejam documentados e manifestados de forma consciente e esclarecida, o que se faz através do testamento vital, que registra o tratamento que o paciente deseja receber quando sua morte se aproximar.

Nesse contexto, este direito está materializado no artigo 15 do Código Civil, de que "ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico, ou intervenção cirúrgica".

Sendo assim, nos casos de violação, os artigos 22 a 24 do Novo Código de Ética Médica, estabelece infração ética:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Dessa forma, o direito de decisão do paciente foi regulamentado pela Resolução 1.995 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que mostra como deve ser feito o testamento vital ou as diretrizes antecipadas de vontade.

Desse modo, quem está hospitalizado tem o direito de refletir, aceitando ou recusando sobre as intervenções médicas que afetem sua integridade corporal, mesmo que em relação a sua vida.

2.3 REQUISITOS LEGAIS

O testamento vital é considerado um negócio jurídico válido de última vontade, baseado na autonomia privada do declarante, encaixa-se nos fundamentos gerais do negócio jurídico.

Assim, são requisitos de validade do negócio jurídico, conforme dispositivo legal:

- Art. 104. A validade do negócio jurídico requer:
- I - agente capaz;
 - II - objeto lícito, possível, determinado ou determinável;
 - III - forma prescrita ou não defesa em lei.

É um negócio jurídico unilateral sujeito a condição suspensiva, isto é, o advento de causa, mesmo transitória, que impeça o declarante de exprimir sua vontade livremente. Sua validade é garantida pelo direito brasileiro, pois, para sua realização, supõe-se a capacidade do agente, a inexistência de forma legal determinada e a ilicitude do objeto, conforme preleciona o artigo 104 do Código Civil, além de não ser resultante de defeito do negócio jurídico (artigo 171 do CC).

2.4 DO CONSENTIMENTO INFORMADO

O consentimento informado revela máxima autonomia do paciente. O uso desse instrumento requer que o paciente seja capaz, esteja devidamente instruído e que tenha as informações necessárias para conduzir sua direção.

Ao passo que, só pode ser fornecido caso o médico transmita ao paciente o conhecimento da sua real posição, do tratamento proposto, seus riscos e benefícios, sua duração e possíveis complicações.

Em resumo, cabe mencionar ser conveniente que a autorização ou a recusa para a intervenção médica seja fornecida por escrito, apesar de possível manifestá-la apenas oralmente. Levando em conta as considerações uma das formas escritas do consentimento informado é por meio do testamento vital, cujo se apresentam as disposições concernentes à opção do paciente ou futuro enfermo no caso de acidente irreversível, ou doença grave e superveniente.

2.5 DA NECESSIDADE DO TESTAMENTO VITAL

Indubitavelmente, a elaboração do testamento vital é de grande valia, pois, ele pode orientar a equipe médica sobre como proceder no caso em que o autor se encontra em estado terminal, não responda aos recursos médico-tecnológicos a ele aplicados, sinta dor cruciante e não objetive alongar o processo inevitável de morte.

Corroboram tal assertiva o seguinte ensinamento de Fiuza (2007, p. 103):

Em determinado momento, a manutenção da vida artificial constitui óbice à promoção da dignidade da pessoa, posto ela se encontra em situação aviltante. A vida converte-se em dever, não mais um direito. Passa a ser necessário compatibilizá-la com outros princípios, como é o caso da dignidade.

Nesse contexto, é que o testamento biológico tem eficácia, promove o respeito ao doente terminal. Apesar de que a maioria dos casos de terminalidade derive de quadros de evolução lenta, como muitos tipos de câncer existem outros casos que surgem sem qualquer aviso, como o AVC, acidentes de carro que levam à perda de consciência, ou, ainda, os assaltos seguidos de agressão que podem ocasionar graves sequelas. Percebemos a partir de então que não se deve esperar uma doença grave para que o testamento vital seja feito e produzido efeito.

A necessidade de elaborar um testamento vital é importante, pois, garantirá uma decisão familiar mais tranquila, e harmônica, em um momento de saúde debilitada. Uma das grandes angústias e fontes de desavenças familiares entreaqueles que têm uma pessoa querida em estado terminal é a questão de até que altura se deve investir na terapia do paciente, e quais são, de fato, suas vontades.

De tal modo, fazer uma declaração por escrito enquanto se está saudável torna mais pacífica a tomada da decisão familiar, uma vez que, será de

conhecimento de todos envolvidos qual é exatamente o desejo daquele que não tem mais como se expressar.

Além do mais, o testamento vital se faz necessário, pois, permitirá, para aqueles que desejam delegar as decisões relativas à saúde a uma terceira pessoa que não pertença à família, como um médico de sua confiança, por exemplo, poupar os entes familiares de serem responsáveis por tratar desses assuntos delicados com a equipe médica, em um momento difícil e do qual todos se encontram em um estado fragilizado emocionalmente.

Portanto, o testamento vital trata-se de um documento simples de ser elaborado, sem a presença de um advogado, registro em cartório ou qualquer outra finalidade. Além de que, ele pode ser modificado a qualquer tempo, informando a equipe médica que não deseja mais, ou descartando.

3 O TESTAMENTO VITAL E A POSSIBILIDADE DE SEU RECONHECIMENTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

3.1 RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE MEDICINA Nº 1.995/2012

Primeiramente, cabe ressaltar que no Brasil não existe legislação específica que regulamente o Testamento Vital, mas, isso não significa que não seja válido.

A Carta Magna de 1988 assegura os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia privada, bem como, a proibição do tratamento desumano.

Isto é, a Lei Maior do Brasil reconhece o direito à vida desde que ela seja digna, reconhece a autonomia da pessoa, logo, não se pode obrigar que uma pessoa seja submetida a um tratamento que ele não deseja.

Assim, um dos avanços sobre as diretivas antecipadas de vontade ocorreu em 2012 com a edição da Resolução do Conselho Nacional de Medicina.

Cabe ressaltar que esta Resolução aprovada é de suma importância, uma vez que, regulamentou as diretivas antecipadas de vontade sendo dotada de força normativa, assim, funciona como elemento regularizador da prática médica, apresentando uma solução ética para os problemas provocados pelos novos recursos tecnológicos e omissão de regulamentação legal nesta matéria.

Desta forma, o Conselho Federal de Medicina, define:

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

Art. 2º. Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

Em suma, a Resolução editada pelo Conselho Federal de Medicina versa o que deve ser seguido pelos médicos, bem como entender que a vontade do paciente prevalece acima dos desejos da família.

Com base na afirmação, Tepedino (2019, p.231) destaca:

Segundo a referida Resolução, nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade, bem como as orientações que sejam apresentadas por um procurador de saúde especialmente designado pelo paciente para esse fim, consignado que as diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

Destarte que, o mesmo reconhecimento da eficácia das diretivas antecipadas de vontade é localizado no Código de Ética Médica, no parágrafo único de seu artigo 41, quando dispõe que 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, sendo certo que, consoante o caput do aludido dispositivo, é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Da resolução extraem-se as seguintes características: a) É apta qualquer pessoa com idade igual ou maior a 18 anos, ou que esteja emancipada judicialmente, em pleno gozo de suas faculdades mentais; b) o documento pode ser particular, de conteúdo e forma livres, sem necessidade de testemunhas, definindo, com a ajuda de seu médico, os procedimentos considerados pertinentes e aqueles aos quais não quer ser submetido em caso de terminação da vida, por doença crônico-degenerativa; c) o registro do testamento vital ou diretiva antecipada de vontade pode ser feito pelo médico assistente em sua ficha médica, ou no prontuário do paciente, desde que expressamente autorizado por ele, não podendo ser cobrado, pois, faz parte do atendimento; d) o paciente poderá nomear um representante para garantir o cumprimento de seu desejo; e) o testamento vital é facultativo, podendo ser feito em qualquer momento da vida e ser modificado ou revogado a qualquer momento.

Em face disso, na falta de regulamentação legal da matéria, podem realizar testamento vital aqueles que tenham pleno discernimento para tanto, sendo certo que, para pessoas com deficiência, a curatela apenas afetará os atos de natureza patrimonial e negocial (Lei 13.146/15, art. 85). Dessa forma, ainda que a pessoa seja portadora de deficiência, se compreender o ato, não terá nenhum impedimento para fazê-lo.

Portanto, mais uma vez, o Brasil carece de legislação específica, recomendando-se que dito documento seja lavrado por escritura pública ou escrito particular com a presença de duas testemunhas, sem prejuízo do que dispõe o art. 2º, § 4º, da Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, que prevê que o médico registrará, no prontuário do paciente, as diretivas antecipadas de vontade que lhes forem diretamente comunicadas. Trata-se, assim, de um documento de saúde, sendo as disposições de natureza patrimonial, como aquelas relativas à

administração dos bens da pessoa enquanto incapaz de fazê-lo, entendidas como recomendações ao juiz na hipótese de decretação de sua curatela.

3.2 O POSICIONAMENTO DO TRIBUNAL ACERCA DO TESTAMENTO VITAL

No que se refere ao testamento vital, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul julgou a Apelação Civil nº 70054988266, decorrida de uma ação de Alvará Judicial para suprimento de vontade do Idoso que recusou amputar um membro necrosado. Assim, a jurisprudência é pacífica:

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 GARANTIDA 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 SUBMETTER 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, PELOQUANTO CONSTA NOS AUTOS, FEZ O DENOMINADO TESTAMENTO VITAL, QUE FIGURA NA RESOLUÇÃO Nº 1995/2012, DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.** (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) (GRIFOU-SE).

O caso em apreço tratou-se do primeiro acórdão que em face de um caso concreto analisou o testamento biológico. Todavia, avaliando o caso, o paciente se quer elaborou um testamento vital, apenas fez uma manifestação de recusa de

tratamento.

O paciente estava com o pé necrosado e era indispensável sua amputação. Porém, este recusou o procedimento recomendado. Logo, o Ministério Público, entrevistou, já que se tratava de uma pessoa idosa que não possuía familiares, sendo assim, o órgão determinou ao Poder Judiciário a realização da amputação do membro, para evitar que sua morte fosse de imediato. Este pedido foi baseado na incapacidade do idoso, disseram ainda que o mesmo apresentava um transtorno afetivo.

Em síntese, na primeira instância obteve o pedido negado, e justificado pela ausência de provas suficientes de que o idoso estava passando por risco de morte. Além disso, comprovou também que por mais que o idoso apresentasse um transtorno afetivo este por sua vez possuía capacidade para recusar o tratamento recomendado.

Em seguida, o Ministério Público apelou, e novamente não obteve sucesso, já que o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul entendeu da mesma maneira que o juiz de primeiro grau, respeitando a autonomia da vontade do paciente que é um princípio fundamental da pessoa humana e bioética.

Por essa razão, a decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, fundamentou sua decisão com base na autonomia e vontade do paciente, entendendo que se tratava de um testamento vital, e que para sua efetivação dependeria de três requisitos: a) a decisão do paciente deve ser feita antecipadamente, isto é, antes da fase crítica; b) o paciente deve estar plenamente consciente; c) deve constar que a sua manifestação de vontade deve prevalecer sobre a vontade dos parentes e dos médicos que o assistem.

Ressalta-se que em nenhum momento do processo verificou-se a real situação dos quadros do paciente. Mas, com as informações descritas, entende-se que se trata de um caso de recusa de tratamento de amputação, por isso, a sentença foi prolatada com base nas diretivas antecipadas da vontade.

Por todo o exposto, o testamento vital é possível e foi reconhecido no Brasil por meio da resolução, entende-se que deve se respeito, pois, à vida é o bem jurídico mais precioso de toda pessoa humana.

CONCLUSÃO

O presente estudo partiu de uma análise do tema tratado no direito de sucessões, o testamento.

Pretendeu-se, com este trabalho analisar a possibilidade do reconhecimento do testamento vital e a sua aplicabilidade no ordenamento jurídico brasileiro.

O testamento vital não deve ser confundido com o testamento civil. O testamento civil diz respeito àquilo que se quer fazer com o seu patrimônio, ou seja, para quem você deseja deixar, após a morte, os bens que foram adquiridos em vida.

Já o testamento vital, verificamos que visa ser eficaz em vida, indicando como a pessoa deseja ser tratado do ponto de vista médico se estiver em uma situação de doença grave e inconsciente.

Diante disso, observamos que o testamento vital é uma espécie de diretiva antecipada de vontade (DAV) que surgiu na década de 60 nos Estados Unidos da América. Consiste em um documento elaborado mediante ato expreso público ou particular, feito por qualquer pessoa maior de idade, capaz, com discernimento onde deixa por escrito quais cuidados, tratamentos e procedimentos ela quer ou não receber quando for diagnosticada com uma doença grave, incurável e tiver impossibilitada de manifestar sua vontade.

Investigamos ao longo da pesquisa que o testamento biológico já se faz presente em muitos países, como nos Estados Unidos, Portugal, Holanda, Uruguai, Bélgica, além de outros.

No Brasil, ainda não existe uma legislação específica sobre as Diretivas Antecipadas da Vontade, mas, através da resolução nº 1995/12, do Conselho Federal de Medicina, aprovada em agosto de 2012, é que se tornaram possível a regulamentação e aplicabilidade do testamento vital.

Diante disso, o intento do Conselho Federal de Medicina foi, portanto, fazer prevalecer o princípio da autonomia de vontade do paciente como premissa para uma vida digna, não mais se impondo ao profissional médico o dever de salvaguardar a vida biológica a todo custo.

Concluimos, que uma das maiores certezas que se tem na vida é que um dia a morte chega para todos, e que, embora, não exista legislação específica sobre

o Testamento Vital no Brasil, sua validade deve ser reconhecida com base nos princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana, da autonomia da vontade e da proibição do tratamento desumano que servem de base para que o paciente possa manifestar a sua vontade.

Assim, com base nas considerações acerca da pesquisa, a implantação do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro seria relevante, pois, garantiria de maneira efetiva ao indivíduo a capacidade de governar sobre sua própria existência se valendo de seus próprios princípios.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Curso de direito civil** : direito das sucessões / Álvaro Villaça Azevedo. – São Paulo : Saraiva Educação, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao.htm. Acessado 13 de abril de 2021.

BRASIL. **CÓDIGO CIVL**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 13 de abril de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médico**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1995/2012**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: set/2020.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital/** Luciana Dadalto.-5.ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2020.

DADALTO, Luciana. **Como fazer o testamento vital? Tudo que você precisa saber para fazer um testamento vital**. Disponível em: <https://youtu.be/ovU4gANKpsk?t=31> . Acesso em: 13 de abril de 2021.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 10.ed. São Paulo, Saraiva, 2017. FAIAD, Carlos Eduardo Araújo. **Ortotanásia: limites da responsabilidade criminal do médico** / Carlos Eduardo Araújo Faiad. – 1.ed. – Barueri [SP] : Manole, 2020.

FIUZA, Cesár, Maria de Fátima Freire de Sá, Bruno Torquato de Oliveira Naves (Coord). **Direito Civil: Atualizadas II**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

GAGLIANO, Pablo Stolze. **Novo curso de direito civil**, volume 7 : direito das sucessões / Pablo Stolze Gagliano, Rodolfo Pamplona Filho. – 6. ed. – São Paulo : Saraiva Educação, 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil** / Carlos Roberto Gonçalves. – Direito civil brasileiro vol. 7 –14. ed. – São Paulo : Saraiva Educação, 2020

LIPPEMANN, Ernesto. **Testamento vital**/ Ernesto Lippemann.- São Paulo: Matrix, 2013.

LÔBO, Paulo. Direito civil : **sucessões** / Paulo Lôbo. – 3. ed. – São Paulo : Saraiva, 2016.

LÔBO, Paulo. Direito civil : volume 6 : **sucessões** / Paulo Lôbo. – 4. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

LOPES, Antonio Carlos. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia**: aspectos médicos e jurídicos. 3.ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2018.

PRATA, Henrique Moraes. **Cuidados paliativos e direitos do paciente terminal** / Henrique Moraes Prata. -- Barueri, SP: Manole, 2017.

PEREIRA, Caio Mário da Silva, 1913-2004.**Instituições de direito civil: direito das sucessões** – Vol. VI / Caio Mário da Silva Pereira. – 25. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: Forense, 2018.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de morrer**: Eutanásia, suicídio assistido / Maria de Fátima Freire de Sá.- 2. Ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

SÁ, Maria de Fátima de Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética, biodireito e o novo código civil de 2002**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 8.ed. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2010.

TEPEDINO, Gustavo. **Fundamentos do direito civil: direito das sucessões** / Gustavo Tepedino, Ana Luiza Maia Naves, Rose Melo Vencelau Meireles; [coordenação Gustavo Tepedino]. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2021

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. **JusBrasil**. Disponível: <https://tjrs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113430626/apelacao-civel-ac-70054988266-rs>. Acesso em 13 de abril de 2021.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL

Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080
www.pucgoias.edu.br | prodin@pucgoias.edu.br



RESOLUÇÃO n° 038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante **Carolina de Queiroz Silva** do Curso de **Direito**, matrícula 20171000102746, telefone: (62) 99358-8416 e-mail caroldequeiroz1@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Testamento Vital e a possibilidade de seu reconhecimento no ordenamento jurídico brasileiro**, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 12 de junho de 2021.

Assinatura do(s) autor(es): *Carolina de Queiroz Silva*

Nome completo do autor: Carolina de Queiroz Silva

Assinatura do professor-orientador: *Goiacy Campos dos Santos Dunk*

Nome completo do professor-orientador: Goiacy Campos dos Santos Dunk