

TESTAMENTO VITAL: LEGISLAÇÃO VIGENTE E SUA APLICABILIDADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

LIVING WILL: CURRENT LEGISLATION AND ITS APPLICABILITY IN THE BRAZILIAN LEGAL ORDER

Glenda Killey Mascarenhas da Silva¹

Milena Queiroz Sales²

Talita Santos Dourado Silva³

Daniel Gondim Pereira Anunciação⁴

Camila de Mattos Lima Andrade⁵

RESUMO

O testamento vital se apresenta como meio eficaz para diretiva antecipada da autonomia da vontade de enfermos em estado terminal, este garante que o livre-arbítrio e que a dignidade do paciente, mesmo no fim de sua vida, permaneça preservada. O marco inicial na discussão, dar-se-á a partir da reflexão de que o direito à vida é essencial para a validação dos demais direitos, ele apesar de fundamental não é absoluto. A grande controvérsia consiste na garantia constitucional do direito à vida em conflito com a dignidade e a vontade da pessoa humana, no momento e na forma de sua morte. O testamento vital não está inserido no atual ordenamento jurídico brasileiro, embora possa encontrar validade por meio de princípios constitucionais e bioéticos, os quais não apresentam as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) de forma explícita. Através da análise de tal instrumento, o presente trabalho tem o intuito de analisar a sua importância, como sendo uma ferramenta de efetivação da autonomia e, conseqüentemente, da dignidade da pessoa humana. Foram realizadas pesquisas qualitativas com caráter jurídico-dogmático, do tipo exploratória e descritiva, com abordagem teórica interpretativa, bibliográfica com embasamentos nas legislações vigentes que possibilitaram agrupar e condensar resultados de variados estudos sobre a amplitude do tema.

PALAVRAS-CHAVES

Dignidade da pessoa humana. Diretivas antecipadas de vontade. Bioética. Autonomia.

¹ Discente do curso de nome do curso do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/Jequié), e-mail: glendakillemascarenhas@gmail.com.

² Discente do curso de nome do curso do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/Jequié), e-mail: milenaqsales@gmail.com.

³ Discente do curso de nome do curso do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/Jequié), e-mail: talita_90@live.com.

⁴ Professor(a) Orientador(a) do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/Jequié), formação, email: dgondimadv@gmail.com.

⁵ Professora co-orientadora do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/Jequié), formação, email: candrade.jeq@ftc.edu.br.

ABSTRACT

The living will is presented as an effective means for advance directive of the autonomy of will of terminally ill patients, it guarantees that the free will and that the dignity of the patient, even at the end of his life, remains preserved. The starting point in the discussion will be based on the reflection that the right to life is essential for the validation of other rights, although fundamental, it is not absolute. The great controversy consists in the constitutional guarantee of the right to life in conflict with the dignity and will of the human person, at the moment and in the form of his death. The living will is not included in the current Brazilian legal system, although it can find validity through constitutional and bioethical principles, which do not explicitly present the Advance Directives of Will (DAV). Through the analysis of such an instrument, the present work aims to analyze its importance, as a tool for the realization of autonomy and, consequently, of the dignity of the human person. Qualitative researches were carried out with a legal-dogmatic character, exploratory and descriptive, with an interpretative theoretical approach, bibliographic with foundations in current legislation that made it possible to group and condense the results of various studies on the breadth of the topic.

KEYWORDS

Dignity of human person. Living Will. Bioethics. Autonomy.

1 INTRODUÇÃO

O Direito tem como função mestra a proteção dos sujeitos que compõem a sociedade, acautelando sua integridade e dignidade, tanto no âmbito moral, quanto físico.

Diante de toda evolução histórica da medicina, em que os tratamentos para preservação da vida de forma artificial estão cada vez mais eficazes, tem-se observado, na esfera jurídica, o nascimento de discussões éticas, mais especificamente no que tange à prolongar a vida do enfermo sem sua anuência.

Trata-se dos institutos jurídicos que são abordados pela Constituição Brasileira como fundamentais e sua antítese frente ao princípio da dignidade ao indivíduo durante sua morte, tendo em vista a autonomia do paciente em determinar sobre a espécie de procedimentos médicos que deseja, ou não, ser submetido quando este estiver em estado inconsciente por doença irreversível.

Nessa perspectiva, de qual modo, o ser humano, no processo de terminalidade da vida poderia intervir a fim de delimitar os limites para seu tratamento e conduzir o processo de morte?

Nesse contexto, propõe-se o estudo do testamento vital, como uma diretiva antecipada da última vontade do paciente, garantindo assim, que seja respeitado o seu livre-arbítrio acerca dos procedimentos médicos a que será submetido, a fim de que sua dignidade seja preservada mesmo ao findar de sua vida.

O supramencionado instituto se apresenta como uma alternativa para a Diretiva Antecipada da Vontade (DAV), de enfermos em estado terminal, o

mesmo garante que a escolha e a dignidade do paciente, no fim de sua vida, sejam respeitadas.

Em sua obra, Dadalto (2020) aborda o testamento vital como um modelo de DAV (Diretiva Antecipada da Vontade) que possui vínculo especial com a terminalidade da vida, uma vez que, concerne sobre uma declaração elaborada por um indivíduo em pleno gozo mental.

Tal instituto não está claramente explícito no ordenamento jurídico brasileiro, embora possa encontrar validade por meio de princípios constitucionais como o art. 5, caput, da CF/88 e bioéticos como a resolução nº 1.995/2012, pelo Conselho Federal de Medicina.

Através desta pesquisa, se busca evidenciar a importância dessa espécie de testamento como ferramenta para efetivação da autonomia e, conseqüentemente, da dignidade da pessoa humana, ainda que esteja ao fecho de sua existência.

2 METODOLOGIA

O presente estudo faz uma síntese dos entendimentos obtidos através de levantamento de referencial, por meio de doutrina e jurisprudência, do tema em questão, ora objeto de estudo, de maneira ordenada e abrangente, tendo como metodologia a pesquisa qualitativa, tendo em vistas as mencionadas consultas realizadas a fontes doutrinárias, jurisprudenciais, legislativas.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e canais de eventos científicos.

O método adotado foi o qualitativo, que segundo Gil (2008) é analisar, observar, descrever e realizar práticas interpretativas de um fenômeno, com a imersão dos pesquisadores como sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas apropriadas para intervir nos problemas que se identificam.

Portanto, o presente artigo constitui um estudo qualitativo, sendo assim, a seleção dos artigos científicos, fontes e jurisprudenciais ocorreu da seguinte forma: após a leitura dos textos completos, identificando aqueles que atendiam ao nosso tema escolhido. Terminada a avaliação foram interpretados e apresentados os resultados.

O estudo se inicia com a reflexão sobre o direito da dignidade da pessoa mesmo diante da morte, avançando para o estudo do código de ética médica em caso de terminalidade da vida.

Prosseguindo, temos o estudo das diretivas antecipadas de vontade e esclarecimentos acerca de cuidados paliativos que são confundidos na esfera do testamento vital, incluindo também os países que o aceitam, e por fim a validade no ordenamento jurídico brasileiro.

A pesquisa se aprofunda na validação de tal instrumento no ordenamento jurídico brasileiro, analisando de qual maneira existe respaldo legal sem ainda haver legislação específica para os testamentos vitais no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tradicionalmente, os direitos fundamentais buscam limitar a interferência do Estado de modo a salvaguardar a autonomia individual, estes são os direitos mais significativos na convivência entre os seres.

A dignidade da pessoa humana é parte núcleo dos direitos fundamentais, ao falar a respeito, surgem inúmeras discussões relevantes, entre elas a que trata do direito de morrer dignamente.

Nesse sentido, o direito de um doente em estágio terminal (cuja morte é inevitável e iminente), de recusar receber tratamento médico, bem como, o de interrompê-lo, buscando as limitação terapêutica no período final da sua vida, de modo a morrer de uma forma que lhe parece mais digna, de acordo com suas convicções e crenças pessoais, no exercício da sua autonomia, encontra-se plenamente amparado e reconhecido pela nossa Constituição. (LUDWIG, 2007).

As diretivas antecipadas de vontade estão intimamente relacionadas com a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que submeter o indivíduo a tratamentos que prolonguem a sua vida, sem qualquer chance de cura e contra a sua vontade, é atentar contra a sua dignidade. (RIBEIRO, 2018).

Vale dizer que o dignidade da pessoa humana preceitua a possibilidade de o indivíduo ter livre arbítrio sob suas decisões, nesse sentido, entende-se que o enfermo em estado de crítico de vida possui o direito de recusar-se acerca de tratamentos que possa prolongar sua vida

O direito à vida, por sua vez, possui dupla interpretação, a primeira o direito de não ser morto e por consequência manter-se vivo, a segunda, o direito de ter uma vida digna.

3.1 Princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida

Ao final da Segunda Guerra Mundial, após as barbaries da Alemanha Nazista terem sido presenciadas, fora introduzido no sistema normativo jurídico o conceito de dignidade da pessoa humana, desenvolvendo, portanto parâmetros para conferi-la de modo geral, elaborando assim, leis, regulamentos e tratados para salvaguarda-lá.

De acordo com a máxima Kantiana os indivíduos estão sujeitos apenas às leis que dão a si mesmos, sendo que o homem não poderá ser entendido como um instrumento a ser explorado. “Como consequência, cada ser racional e cada pessoa existe como um fim em si mesmo, e não como um meio para o uso discricionário de uma vontade externa.” (BARROSO, 2013, p. 70-71)

Os avanços tecnológicos, que garantem o prolongamento da vida a qualquer custo, são amplamente difundidos na modernidade. Entretanto, muitas vezes tais práticas não respeitam a vontade e autonomia do paciente e deixam ao bel prazer da manifestação da sua família ou da equipe médica que propende pela manutenção e preservação da vida.

As conquistas aqui tratadas constituem o fundamento e fim da sociedade e do Estado, uma vez que a autonomia da vontade tem de ser protegida a todos e ter sua importância no momento de escolher a conduta a ser tomada, devendo essa prevalecer sobre qualquer tecnologia inovadora existente.

Assim, se posiciona Pedro Lenza, quanto a se ter uma vida digna:

A vida deve ser vivida com dignidade. Definido o seu início (tecnicamente pelo STF), não se pode deixar de considerar o sentimento de cada um. A decisão individual terá que ser respeitada. A fé e a esperança não podem ser menosprezadas, e, portanto, a frieza da definição não conseguirá explicar e convencer os milagres da vida. Há situações que não se explicam matematicamente e, dessa forma, a decisão pessoal (dentro da ideia de ponderação) deverá ser respeitada (LENZA 2012, p. 973).

Todos os pactos, leis e ordenamentos jurídicos procuram abroquelar à vida humana, afirmando-se até que não haveria sentido a proteção dos outros direitos sem a proteção do direito à vida.

Insta constar, que a vida humana no sistema legislativo brasileiro possui status constitucional, sendo este o precursor dos demais direitos que envolve tal sistema legislativo, tornando-se portanto cláusula pétrea.

Nas palavras de Branco (2010), esta prerrogativa constitui pré-requisito a existência e exercício de todos as demais garantias constitucionalmente asseguradas:

O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo

Constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse (BRANCO, 2010, p.441).

Apesar de sua importância, a vida não é absoluta, assim como nenhum outro direito pode ser.

Como assinalado anteriormente, a ciência permitiu que ocorresse a manutenção da vida utilizando meios artificiais, e conseqüentemente, ocorreu a mudança do que se entendia por dignidade e ética na concepção de morte, isto significa que os parâmetros do direito à vida foram alterados novamente.

3.2 A intervenção médica nas situações de terminalidade da vida

O princípio da autonomia versa a respeito dos direitos e deveres que o paciente possui, o referido faz parte dos pilares da bioética.

De acordo com o assinalado princípio é dado a este o autogoverno, autodeterminação, onde cabe ao mesmo decidir sobre sua vida, sua saúde, seu tratamento, sua integridade e suas relações.

A bioética é conceituada da seguinte forma pela Dr^a. Tereza Rodrigues Vieira (2003):

Bioética indica um conjunto de pesquisas e práticas pluridisciplinares, objetivando elucidar e solucionar questões éticas provocadas pelo avanço das tecnociências biomédicas.[...] Portanto, seu estudo vai além da área médica, abarcando Direito, Psicologia, Biologia, Antropologia, Sociologia, Ecologia, Teologia, Filosofia, etc., observando as diversas culturas e valores. (VIEIRA, 2003, p. 15)

Em casos de procedimentos preventivos ou diagnósticos que de alguma forma possam afetar a integridade social ou físico-psíquica do debilitado, deverá existir o consentimento prévio daquele que esteja submetido ao tratamento, ainda que não tenha condições de decidir, como em casos de sedação.

É dever do médico expor todo e qualquer procedimento, a ser realizado com quem estiver sob seus cuidados, de forma clara, objetiva e que tenha o intuito primordial de auxiliar o indivíduo na tomada de decisão.

O princípio da autonomia do paciente, encontra amparo no Código de Ética Médica Brasileiro (resolução CFM nº 1.931/2009), em seu art. 31, Cap V, ao qual é vedado ao médico "desrespeitar o direito do doente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte".

A Resolução nº 1.995/2012, publicada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), com o intuito de disciplinar a conduta do profissional, define que a manifestação de vontade do indivíduo deverá ser expressa e prévia, devendo ser respeitada pelo médico o desejo do paciente.

3.3 Diretivas antecipadas de vontade (dav)

O testamento em si consiste em determinar, ainda em vida, o que deve ser feito com os bens materiais após a morte, este documento garantirá que a vontade do testador será cumprida.

Entretanto, o referido documento não versa a respeito de questões quando o indivíduo não puder decidir sobre qual tratamento será realizado ou até mesmo o que deverá ser feito com o seu corpo.

As chamadas DAV consistem em um gênero de documentos de manifestação da vontade para tratamentos clínicos, acerca do tema disserta Sánchez (2013):

Essa denominação, diretrizes antecipadas, na realidade constitui gênero, que compreende dois tipos de documentos em virtude dos quais se pode definir antecipadamente a vontade da pessoa que os redige. Assim, por um lado, temos o chamado testamento vital e, por outro lado, o poder médico ou o poder para o cuidado da saúde que se outorga a um representante (tradução das autoras) (SÁNCHEZ 2013, p. 27-28).

As diretivas antecipadas de vontade consistem em um documento que irá previamente especificar atos desejados pelo indivíduo que se encontra com doença grave, degenerativa e sem possibilidade de cura.

Conseqüentemente, para esclarecer ainda mais sobre tais diretivas é necessário a distinção entre eutanásia, suicídio assistido, ortotanásia e a distanásia:

Na eutanásia, a morte é provocada por uma terceira pessoa, que age após o aval do paciente em questão, onde lhe é aplicado agente letal, com a intenção de abreviar a vida e acabar com o sofrimento advindo de uma doença incurável.

Entretanto, no Brasil não há amparo legal, nem menção jurídica, seja ela no âmbito legislativo ou jurisprudencial, sobre a eutanásia.

Em contrapartida, o suicídio assistido, é provocado pelo enfermo, de forma intencional, com o auxílio de terceiros o qual não origina o ato em si, mas

que põe fim à própria vida, ingerindo ou administrando em si o uso de medicamentos letais.

Já a ortotanásia significa a morte em seu processo natural, sem a interferência da medicina, permitindo assim uma morte digna ao indivíduo, deixando com que a doença percorra seu curso e evolução. (CARDOSO,2008)

Há que se falar ainda sobre a distanásia é o prolongamento artificial desnecessário do processo de morte do paciente, sendo assim considerada uma má prática médica, embora alivie as dores do indivíduo, não lhe traz uma melhor qualidade de vida, só torna a morte lenta e dolorosa. (CARDOSO,2008)

A importância de tais esclarecimentos se baseiam no fato de todos os “modelos” supramencionados estarem em torno da temática morte, mas serem distintos entre si.

3.4 O testamento vital

O Testamento Vital surgiu em 1969, nos EUA, quando Luis Kutner, advogado de Chicago, sugeriu a confecção de um documento, onde seria possível ao paciente recusar-se à submissão de tratamento médico, cujo único objetivo fosse prolongar a vida, quando estiver em estado clínico irreversível ou estado vegetativo, sem possibilidade de recuperar-se (DADALTO, 2020).

Tem-se tal documento como manifestação da vontade onde o paciente dispõe suas vontades e tratamentos que deseja ou não receber quando já não tiver capacidade de expressar seus interesses. A respeito do tema, Roxana Borges (2001) leciona:

O testamento vital é um documento em que a pessoa determina, de forma escrita, que tipo de tratamento ou não tratamento deseja para a ocasião em que se encontrar doente, em estado incurável ou terminal, e incapaz de manifestar sua vontade. Visa-se, com o testamento vital, a influir sobre os médicos no sentido de uma determinada forma de tratamento ou, simplesmente, no sentido do não tratamento, como uma vontade do paciente que pode vir a estar incapacitado de manifestar sua vontade em razão da doença. (BORGES, 2001, p.295)

Tal instrumento, proporciona ao impossibilitado a garantia e segurança de que seus desejos serão cumpridos, assim a família e equipe médica não precisarão decidir de forma intempestiva ou equivocada em situações importantes, devendo cumprir o que determina o documento.

Dito isto, vale lembrar que deverá ser determinado pelo indivíduo quem será o seu procurador de saúde, sendo este de sua inteira confiança, devendo aceitar/concordar com o papel que lhe foi proposto. Cabe a este procurador garantir que seja cumprido com exatidão tudo o que foi determinado no documento, e tomar decisões pelo paciente.

Insta salientar que, conforme apontado por Luciana Dadalto (DADALTO, 2020), a expressão correta para o tema que aqui discutimos seria “declaração prévia da vontade do paciente terminal”, erro derivado de tradução equivocada do termo living will.

Entretanto, relevante a correção do equívoco apontado, trataremos o tema nesse artigo como “testamento vital”, tendo em vista que se refere a um instituto recente no Brasil, carente de legislação e reconhecimento geral.

3.5 Testamento vital na experiência estrangeira

Como aludido anteriormente, o primeiro país a tratar do testamento vital, foi os EUA, entretanto, mesmo existindo lei que regulamente o tema, ele ainda é pouco utilizado pela população estadunidense, já que existem outras formas de documentos que são semelhantes (DADALTO, 2020).

Nos Estados Unidos existe regulamentação federal das diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs), esta foi a primeira lei federal a reconhecer o direito à autodeterminação do paciente, a mesma encontra-se no Patient Self Determination Act (PSDA), de 1991.

Vale ressaltar que mesmo sendo uma norma federal, o PSDA relaciona-se com outras 35 leis estaduais sobre o mesmo tema, cada uma delas possui conceitos concernentes sobre a definição do que seria um paciente em estado terminal.

No México, em 2008, foi promulgada a Ley de Voluntad Anticipada, que estabelece que qualquer indivíduo capaz, enfermo em estado terminal ou seus familiares quando o enfermo estiver impossibilitado de exteriorizar seus pensamentos.

O documento deve ser lavrado em cartório, havendo impossibilidade do paciente deslocar-se até o local, poderá ser elaborado na presença de profissionais de saúde e duas testemunhas.

Na Legislação Portuguesa, tem-se a presença da Lei nº 25 /2012, regula que a criação do Registro Nacional do Testamento Vital (RENTEV) na qual vai tratar da matéria cuidados da saúde, designadamente sob a forma de testamento vital (TV), assim como regula a nomeação do procurador que cuidará da saúde.

A escritora Luciana Dadalto (2020), traz em sua obra os seguintes fatos sobre o tema:

Para o Brasil, as discussões portuguesas são importantes não muito pelo conteúdo - vez que, em linhas gerais, a lei e as discussões não apresentam nenhuma inovação do que já existe nos EUA e na Espanha -, e sim porque a proximidade histórica com Portugal, consubstanciada na atualidade com a ajuda que a APB prestou a CFM na elaboração da resolução sobre as DAV, já dão indícios de como o tema será tratado no Brasil, possibilitando críticas e o aperfeiçoamento da temática, inclusive quanto ao modelo de DAV utilizado em Portugal. (DADALTO, 2020, p.79)

Na Alemanha, a regulamentação jurídica equivalente a DAV é denominada de Patientenverfügungen, que foi integrada ao Código Civil Alemão em 2009. Insta constar, que possuem uma plataforma digital que é possível registrar as declarações em formulários já elaborados. (JUNIOR, 2013)

3.6 Testamento vital no cenário jurídico brasileiro

Com regulamentação em toda a Europa, Estados Unidos, México, entre outros, o testamento vital ainda não fora regulamentado no ordenamento jurídico pátrio ou brasileiro.

O sistema de saúde do Brasil entende que o paciente, em situação de risco, deve ser submetido a tratamentos que o manterão vivo, a qualquer custo, sem necessariamente questionar a vontade do sujeito. Deste modo, não são perguntados os seus desejos sobre os procedimentos que lhe serão aplicados. A Lei nº 10.2541/1999, do Estado de São Paulo, dispõe, no art. 2º, XXIII e XXIV, acerca dos direitos dos usuários, ao utilizarem o serviço de saúde do estado, tendo em vista que possuem a possibilidade de manifestarem seus interesses. O referido artigo diz:

Artigo 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:
XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

Existem ainda outros estados que regulamentam o tema, a exemplo a Lei nº 16.276, do estado de Minas Gerais e a Lei nº 14.254 do Estado do Paraná.

Faz-se importante mencionar o caso jurídico, já transitado em julgado, em que a autora ELCA RUBINSTEIN, requereu ao juízo da comarca de São Paulo/SP, a homologação do seu testamento vital, realizado junto a seus médicos, família e advogados.

A sentença proferida pelo juízo da vara competente, homologou o documento nos seguintes termos:

Procedimento Comum - Registro Civil das Pessoas Naturais - Elca Rubinstein - (...) HOMOLOGO a declaração prestada em Juízo pela autoia, ELCA RUBINSTEIN, nos termos do depoimento de fls. 90, quanto ao desejo de não se submeter a tratamentos médicos fúteis ou inúteis, a partir do fim da vida funcional cognitiva, desde que atestado por dois médicos, ainda que não especificados na inicial. Cópia desta sentença servirá como ofício, que deverá ser encaminhado pela autoia, para anotação da vontade manifestada em seu prontuário médico. Sem condenação em honorários sucumbenciais. IJSP, com as homenagens de estilo. Transitada em julgado, arquivem-se os autos.P.R.I.C. (PROCESSO N. 1084405-21.2015.8.26.0100, JULGADO EM 19/03/2018, FÓRUM CENTRAL CÍVEL DA COMARCA DE SÃO PAULO/SP)

Para melhor elucidação do tema, seguem em anexo modelo que pode ser utilizado para elaboração do testamento vital (ANEXO A)

Ainda que existam resoluções, leis estaduais e julgados que respaldam a validade do testamento vital, faz-se necessário a regulamentação no âmbito federal, a fim de atribuir ao tema maior segurança jurídica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, foi possível atestar que o direito à vida não é absoluto, quando relacionado aos demais direitos de autonomia e dignidade humana. Com isso, pode-se atestar o livre arbítrio através do poder de decisão do paciente sobre até que ponto sua vida deve ou não ser preservada.

A ausência de uma legislação específica sobre o testamento vital acarreta em indagações sobre o tema, bem como traz insegurança na utilização do testamento vital como declaração de última vontade, por não haver certeza se em momento oportuno terá validade.

Garantir a possibilidade de escolha acerca dos tratamentos que o indivíduo será submetido, em seu estado terminal, é o mesmo que garantir àquele a concretização da sua vontade e dignidade.

Em que pese o avanço em outros países, no ordenamento jurídico brasileiro, como retromencionado, inexistente lei específica que regulamente a diretiva antecipativa de vontade, sendo necessária a utilização de resoluções como a CFM nº 1.995/2012 em concomitância com nossa Constituição Federal para dar respaldo legal ao documento.

Sendo assim, expor a importância do testamento vital, evitaria a tentativa de prolongamento da vida, que aumentaria o sofrimento ao qual o paciente terminal poderá ser submetido. Isto é, que seja respeitada a vontade do enfermo em ter uma morte humanizada, sem insistir que o mesmo se sujeite a todo custo a tratamentos infrutíferos que não alteram o status em que se encontra.

É imprescindível o debate a respeito do tema, devendo ser apresentado aos brasileiros a existência e experiência positiva nos países onde é legalizado, para que seja demonstrada a necessidade de suprir as lacunas existentes, assim como a regulamentação do mesmo.

Em vista disso, conclui-se que, proporcionar ao cidadão a possibilidade de preparar seu próprio testamento vital é garantir a sua autonomia e dignidade, mesmo no momento da morte. Entretanto, a falta de legislação impõe limitações, das quais aguardamos, presentemente, novas atualizações.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a Construção de um Conceito Jurídico à Luz da Jurisprudência Mundial. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: **Fórum**, 2013.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro Borges. Direito de morrer de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, Maria Celeste

Cordeiro Leite. Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Ed. **Revista dos Tribunais**, 2001.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 5ª Ed. São Paulo: **Editora Saraiva**, 2010.

CARDOSO, Juraciara Vieira. Ortotanásia: o tempo certo da morte digna: Uma análise sobre o fim da vida à luz dos direitos fundamentais. Fevereiro de 2018. Disponível em:
<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp113649.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2022.

CIUDAD DE MÉXICO. Ley de Voluntad Anticipada, 7 de enero de 2008. **Gaceta Oficial del Distrito Federal**. Ciudad de México, nº 247, 7 jan 2008 Disponível em: <https://bit.ly/2DlckpA> . Acesso em: 20 março de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Disponível em:
<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 10 nov. de 2021.

DADALTO, Luciana. Testamento Vital. [S. l.]: Foco, 2020.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: **Atlas**, 2008.

JUNIOR, Otavio Luiz Rodrigues. Testamento vital e seu perfil normativo. 11 set. 2013. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2013-set-11/direito-comparado-testamento-vital-perfil-normativo-parte>. Acesso em: 16 mar. 2022.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado. 16. ed. rev. São Paulo: **Saraiva**, 2012.

MÖLLER, Leticia Ludwig. Direito à morte com dignidade e autonomia: O Direito à Morte de Pacientes Terminais e os Princípios da Dignidade e Autonomia da Vontade. Curitiba: Juruá, 2007. Disponível em:
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:2007;000780591>. Acesso em 01 de maio de 2022.

PROCESSO N.1084405-21.2015.8.26.0100, julgado em 19/03/2018, Fórum Central Cível da Comarca de São Paulo/SP. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/processos/61956999/processo-n-1084405-2120158260100-do-tj-sp>. Acesso em: 15 de março de 2022.

RENTEV – Registro Nacional do Testamento Vital - SPMS. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2014/06/Rentev_form_v0.4.12.pd. Acesso em 30 de abril de 2022.

RIBEIRO, Bruno Quiquinato. A dignidade da pessoa humana em Immanuel Kant.

Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 17, n. 3223, 28 abr.2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/21605>. Acesso em: 1 dez. 2021.

RIBEIRO, Ana Cecília Rosário. Os Princípios e os Institutos de Direito Civil. 2ª ed. Rio de Janeiro: **Lumen Juris**, 2018

SÁNCHEZ, Cristina López. Testamento vital y voluntad del paciente: conforme a la Ley nº 41/2002, de 14 de noviembre. **Madrid: Dykinson**, 2003, (tradução das autoras).

SÃO PAULO. Lei nº10.241 de 17 de março de 1999. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde do Estado. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>. Acesso em 06 dezembro de 2021.

MINAS GERAIS. Lei nº 16.276 de 16 de dezembro de 1975.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Bioética e Direito. São Paulo: 2ªed. Atual. Editora **Jurídica Brasileira**. 2003.