

Direito à vida e direito de decidir: a ascensão do testamento vital no direito brasileiro

Right to life and right to decide: the ascension of the living will in brazilian law

Isadora Hörbe Neves da Fontoura¹

Larissa Lauda Burmann²

RESUMO

Os cuidados com a saúde humana estão prolongando a expectativa de vida globalmente. No entanto, essa busca por estender a vida pode, em determinados casos, ignorar as vontades e preferências do paciente, levantando questões éticas sobre o limite de tais intervenções médicas. Nesse contexto, tem-se o Testamento Vital, considerado como um documento que permite aos pacientes em estado terminal que expressem antecipadamente suas preferências sobre tratamentos e procedimentos médicos que desejam ou não receber. O presente trabalho tem como objetivo analisar a possibilidade legal do Testamento Vital ser considerado um instrumento válido no sistema jurídico brasileiro. O método de pesquisa utilizado foi o monográfico e técnica de pesquisa a bibliográfica. A hipótese de pesquisa parte da ideia de que há possibilidade de o Testamento Vital ser um instrumento válido no sistema jurídico brasileiro, desde que cumpra os requisitos fundamentais dos atos jurídicos frequentemente utilizados, que, por entendimento e analogia, já existem nos tipos de testamento convencionalmente usados. Embora não esteja legislado de forma expressa no sistema jurídico brasileiro, existem diversas normas infraconstitucionais, como a Resolução CFM nº 1.995/2012 e princípios constitucionais, ao exemplo do princípio da dignidade da pessoa humana, que garantem sua efetividade. Portanto, a implementação de uma legislação específica para o Testamento Vital no sistema jurídico se faz necessária e pode ser válida, desde que cumpra os requisitos fundamentais geralmente aplicados aos atos jurídicos.

¹Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGD/UNISC); Integrante do Grupo de Pesquisa Políticas Públicas de Inclusão Social e do Grupo de Estudos em Direitos Humanos de Crianças, Adolescentes e Jovens e Políticas Públicas do PPGD/UNISC; Bolsista PROSUC/CAPES; Integrante do projeto de pesquisa “Articulação intersectorial para proteção de crianças e adolescentes contra a violação de direitos”, financiado pelo CNPQ. Email: isadorahorbe@hotmail.com.

²Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGD/UNISC); Doutora em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília. Integrante do Grupo de Pesquisa Políticas Públicas de Inclusão Social e do Grupo de Estudos em Direitos Humanos de Crianças, Adolescentes e Jovens e Políticas Públicas do PPGD/UNISC; Bolsista PROSUC/CAPES; Integrante do projeto de pesquisa “Políticas Públicas de Inclusão Social” do PPGD/UNISC e “Direito Civil Constitucional” da UFMT. Email: laraburmann@hotmail.com.

Palavras-chave: autonomia; dignidade do paciente; diretivas antecipadas de vontade.

ABSTRACT

Human health care is extending life expectancy globally. However, this quest to extend life can, in certain cases, ignore the patient's wishes and preferences, raising ethical questions about the limits of such medical interventions. In this context, there is the Living Will, considered as a document that allows terminally ill patients to express in advance their preferences about treatments and medical procedures that they wish or not to receive. The present work aims to analyze the legal possibility of the Living Testament being considered a valid instrument in the Brazilian legal system. The research method used was the monographic and the bibliographic research technique. The research hypothesis is based on the idea that there is a possibility that the Living Will be a valid instrument in the Brazilian legal system, as long as it meets the fundamental requirements of frequently used legal acts, which, by understanding and analogy, already exist in the types of will conventionally used. Although it is not expressly legislated in the Brazilian legal system, there are several infra-constitutional norms, such as Resolution CFM nº 1.995/2012 and constitutional principles, such as the principle of human dignity, which guarantee its effectiveness. Therefore, the implementation of specific legislation for Living Wills in the legal system is necessary and may be valid, as long as it meets the fundamental requirements generally applied to legal acts.

Keywords: autonomy; patient's dignity; advance directives.

1 INTRODUÇÃO

O avanço nos cuidados de saúde tem contribuído para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. No entanto, essa busca por prolongar a existência pode, em certas situações, poderá sobrepor as escolhas e desejos do paciente, ou seja, sua autonomia e liberdade de decisão sobre os atos de sua vida civil, trazendo à tona dilemas éticos sobre a extensão apropriada dessas intervenções médicas.

Nesse contexto, o Testamento Vital é um instrumento legal que permite à pessoa especificar e expressar suas vontades e decisões, como por exemplo,

tratamentos médicos que gostaria ou não de receber caso se encontre numa condição grave ou terminal e seja incapaz de expressar suas próprias vontades.

Todavia, uma das questões jurídicas associadas ao Testamento Vital é a lacuna no sistema jurídico brasileiro, uma vez que os termos associados às decisões antecipadas de vontade não se encaixam em nenhuma das categorias de testamento atualmente reconhecidas. Para isso, pretendeu-se responder ao seguinte problema: Existe a possibilidade de o Testamento Vital ser considerado um instrumento válido no sistema jurídico brasileiro?

Para responder ao problema exposto, objetivou-se em um primeiro momento tecer considerações sobre o reconhecimento legal do Testamento Vital no ordenamento jurídico nacional e sua origem na ordem internacional. Na sequência, foram analisados alguns estudos do mencionado instrumento legal, a fim de destacar a sua relevância não apenas legal, mas também social.

O método de pesquisa utilizado foi o monográfico e técnica de pesquisa a bibliográfica. A hipótese de pesquisa parte da ideia de que há possibilidade de o Testamento Vital ser um instrumento válido no sistema jurídico brasileiro, desde que cumpra os requisitos fundamentais dos atos jurídicos frequentemente utilizados, que, por entendimento e analogia, já existem nos tipos de testamento convencionalmente usados.

2 DECIDINDO O FIM: A TRAJETÓRIA JURÍDICA DO TESTAMENTO VITAL NO BRASIL

Tradicionalmente, profissionais da área da saúde, em especial os médicos, detinham o controle sobre as decisões de tratamentos terapêuticos para os pacientes e, por vezes, aos familiares daquele, seguindo as orientações. Este modelo paternalista na prática médica foi acompanhado por inovações biotecnológicas significativas na segunda metade do século XX, resultando, muitas vezes, no uso excessivo de tratamentos, prolongando, em boa parte dos casos, o processo de morte. Inspirados pelas medidas adotadas nos Estados Unidos, países da Europa e

da América Latina começaram a estabelecer leis para assegurar o direito à autonomia dos pacientes (SCOTTINI, *et al.*, 2018).

Nesse cenário, enfatizando a importância da autonomia individual, aparecendo inicialmente nos Estados Unidos, no fim da década de 1960, o termo "living will", que traduzido para o português pode significar "vontade de viver", significou um documento de planejamento prévio de cuidados médicos, oferecendo às pessoas a oportunidade de manifestar antecipadamente seus desejos quanto à recusa de tratamentos que poderiam estender artificialmente suas vidas (DIAS; OLIVEIRA; CORREIA, 2020), o que influenciou na formação do Testamento Vital, também denominado diretivas antecipadas de vontade.

Em 1969, o advogado americano Luis Kutner redigiu o primeiro Testamento Vital. Defensor ativo dos direitos dos pacientes, Kutner acreditava que cada indivíduo deveria ter a autonomia para fazer escolhas sobre seu próprio cuidado médico, incluindo a opção de rejeitar procedimentos que poderiam estender sua vida. Seu Testamento Vital era um documento direto, especificando que o autor não desejava receber tratamentos médicos que prolongassem artificialmente sua vida em caso de incapacidade. Publicado em um artigo na revista *Esquire*, o conceito rapidamente ganhou adesão pública (DIAS; OLIVEIRA; CORREIA, 2020).

Na América Latina, cita-se o exemplo do Uruguai que possui regulamentações sobre diretivas antecipadas, estabelecidas pela Lei 18.473 de 3 de abril de 2009. Embora o Brasil ainda não tenha uma legislação nacional sobre o assunto, existem normas infraconstitucionais que dispõem diretamente ou indiretamente sobre o atendimento médico humanizado, incluindo, por exemplo, a preservação da autonomia do paciente na defesa de sua integridade física e moral.

A Lei Orgânica da Saúde do Brasil, ou Lei 8.080/90, estabelece princípios e diretrizes para o Sistema Único de Saúde e aborda de forma geral os direitos dos usuários de serviços de saúde. O artigo 7º, inciso III, desta lei, afirma que é direito do usuário a "preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral."

O estado de São Paulo foi um dos primeiros a propor iniciativas legislativas no Brasil, abordando o tema da autonomia do paciente no contexto médico, através

da Lei 10.241 de 1999, também conhecida como Lei Covas, que garante aos pacientes o direito de aceitar ou rejeitar procedimentos médicos após serem devidamente informados sobre os riscos e consequências, incluindo a opção de recusar tratamentos que sejam dolorosos ou que prolonguem a vida. Assim, o artigo 2º, inciso XXIII, estabelece o direito do paciente de "consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados".

Mesmo que a lei não disponha explicitamente sobre o Testamento Vital, o princípio do consentimento informado e da autonomia do paciente está em consonância com a ideia central desse tipo de documento. Em 1995, o Conselho de Saúde do Estado de São Paulo publicou um documento significativo, a "Cartilha dos Direitos do Paciente", baseada em pesquisas realizadas pelo Fórum Permanente de Patologias Crônicas. As diretrizes e princípios estabelecidos nessa cartilha serviram de inspiração para a Lei Estadual nº 10.241, que foi promulgada em março de 1999 e aborda os direitos dos usuários dos serviços de saúde no estado³, como por exemplo, o direito dos usuários a ter um atendimento digno e respeitoso, a ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome e não por números, códigos ou de modo genérico (SACARDO; FREITAS; 2021)

Em 2001, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Buscando promover uma mudança cultural nos hospitais, com um enfoque em um atendimento mais humanizado ao paciente. Em 2003, a administração do Ministério da Saúde do Brasil lançou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no Sistema Único de Saúde, também conhecida como Humaniza SUS. Projetada para ser abrangente, a referida política é estendida a todos os níveis de cuidados de saúde, indo além dos direitos dos usuários e "bem-estar dos profissionais de saúde".

A Humaniza SUS se concentra na necessidade de aprimorar os aspectos organizacionais do sistema e dos serviços de saúde. Essas dimensões são essenciais

³ De forma semelhante ao que ocorreu em São Paulo, em Belo Horizonte, Minas Gerais, a Lei nº 8.926 de 2 de agosto de 2004 dispôs sobre os direitos dos usuários dos serviços de saúde, objetivando, dentre outros, a humanização desses serviços.

para criar um ambiente propício à implementação de práticas mais humanizadas. Com isso, a política retoma princípios e diretrizes fundamentais à construção do Sistema Único de Saúde, que estão presentes em suas leis e regulamentações, como a assistência integral, a universalidade, a hierarquização e regionalização dos serviços, bem como o envolvimento da comunidade na gestão da saúde.

Outro importante documento legislativo foi a Resolução CFM nº 1.805/06, que embora não tenha tratado diretamente do Testamento Vital, abordou a questão da limitação terapêutica em pacientes terminais. Essa resolução garantia ao médico o direito de suspender tratamentos que prolongassem a vida de pacientes em estágio terminal, desde que essa decisão fosse tomada com o consentimento do paciente ou de sua família. Isso perpetuou discussões sobre a autonomia do paciente em decidir sobre tratamentos em fase terminal.

Já em 2009, o Código de Ética Médica, que entrou em vigor em 2010, passou a reconhecer o paciente como um indivíduo autônomo com capacidade de tomada de decisão. Como resultado, todas as entidades envolvidas no cuidado à saúde adotaram o uso mandatório do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização de qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico em seres humanos.

Ainda, dentre outros tópicos, dispõe também sobre a relação entre médicos e pacientes, incluindo o respeito à autonomia e à dignidade do paciente. Embora o Código não mencione explicitamente o Testamento Vital, vários de seus artigos são relevantes para essa questão, a exemplo do: a) art. 22 que determina que é vedado ao médico "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."; b) art. 23 que estipula a proibição do médico em "Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto"; e, c) estabelece que é vedado ao médico "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".

Em 2011, na V Jornada de Direito Civil, foi aprovado o enunciado n. 528, dispondo sobre a possibilidade do Testamento Vital, nos seguintes termos:

é válida a declaração de vontade, expressa em documento autêntico, também chamado testamento vital, em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade.

A Resolução CFM nº 1.995/2012 revogou e substituiu a Resolução CFM nº 1.805/06. A Resolução CFM nº 1995 pode ser considerada como um dos principais instrumentos normativos que regulamenta o tema no país, por estabelecer diretrizes para que os médicos respeitem as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Nesse caso, a prioridade é dada à vontade do paciente em relação à de seus representantes, respeitando a autonomia individual.

Se o paciente estiver incapacitado para comunicar-se ou tomar decisões de forma autônoma, suas instruções prévias serão consideradas pelo médico. Se houver um representante designado pelo paciente para essas circunstâncias, as orientações fornecidas por este também serão levadas em conta. Contudo, segundo a legislação, as diretivas antecipadas do paciente têm primazia sobre qualquer outra opinião não médica, incluindo as preferências de familiares. Vale ressaltar que essas diretivas podem ser incluídas no prontuário médico sem a necessidade de procedimentos formais adicionais.

Ou seja, o paciente tem o direito de expressar, antecipadamente, seu desejo sobre os tratamentos médicos que gostaria ou não de receber no caso de se encontrar incapacitado de expressar sua vontade de forma livre. O reconhecimento da autonomia dos pacientes somado a prática médica ética, garante que os desejos expressos anteriormente pelo paciente sejam respeitados dentro dos limites legais e éticos.

Portanto, os princípios da Resolução 1.995/2012 do CFM, que estabelece as diretivas antecipadas de vontade, são fundamentados no conceito de autonomia individual. Este regulamento permite que as pessoas optem, de maneira consciente e bem-informada, pelos tratamentos que desejam ou não receber quando estiverem próximas da morte. Este direito de escolha está em consonância com o princípio constitucional da dignidade humana, permitindo que o indivíduo expresse suas preferências por meio de um documento assinado (DIAS; OLIVEIRA; CORREIA, 2020).

Nos termos da legislação civil, o artigo 15 do Código Civil serve como o alicerce jurídico que torna possível a implementação do instituto em questão. Adicionalmente, existe uma salvaguarda indireta à dignidade dos familiares do paciente em estado terminal, que igualmente poderão vivenciar o sofrimento do momento vivido, estando fundamentado pelo princípio da solidariedade familiar, que é reforçado pela tutela constitucional da solidariedade social, previsto no artigo 3º, inciso I, da Constituição Federal de 1988 (TARTUCE, 2023).

Sob um viés constitucional, deve ser preservado o direito de ter uma morte digna, amparado pela cláusula geral de proteção à pessoa humana, encontrada no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. Esse é um direito intrinsecamente pessoal que deve ser observado nas interações privadas entre médicos e pacientes, assim como entre essas partes e a instituição hospitalar. Este direito deve ter precedência quando se faz uma avaliação ou uma decisão moral acerca da extensão desnecessária da vida (TARTUCE, 2023).

Esses dispositivos legais ressaltam a importância do consentimento esclarecido, do respeito à liberdade e dignidade do paciente, bem como da manutenção contínua dos cuidados médicos. Igualmente, reforçam os princípios fundamentais que podem servir de fundamento para o testamento vital, ou seja, autonomia do paciente e o seu direito de fazer escolhas sobre seu tratamento médico.

A necessidade do consentimento informado, o respeito à autonomia e dignidade do paciente sustentam os princípios que fundamentam o Testamento Vital, a saber: a autonomia do paciente e o direito de decidir sobre seu próprio tratamento médico. Dessa maneira, não se pode olvidar que o Testamento Vital é um ato jurídico.

No contexto do direito privado, é essencial levar em conta a capacidade civil do paciente para evitar a invalidação do ato jurídico. Para que seja válido, o consentimento deverá ser tanto voluntário quanto informado, sob a égide do artigo 107 do Código Civil.

Quanto à forma de formalização do Testamento Vital, sugere-se que seja feito por meio de escritura pública ou documento particular na presença de duas testemunhas. Isso não contraria o que está estipulado no art. 2º, § 4º, da Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, que permite ao médico registrar no

prontuário médico as diretivas antecipadas que lhe sejam comunicadas diretamente pelo paciente.

3 AUTONOMIA E DIGNIDADE NO FIM DA VIDA: A RELEVÂNCIA SOCIAL E JURÍDICA DO TESTAMENTO VITAL

Nas últimas décadas, os avanços na medicina têm não só ampliado a longevidade mas também aprimorado a qualidade de vida, inclusive em casos de enfermidades sérias e debilitantes. Isso tem implicado na alteração acerca da percepção da morte. O local onde ocorre o falecimento migrou predominantemente para os hospitais, tornando a morte algo a ser escondido ou evitado. Este novo comportamento social também está ligado aos avanços em biomedicina, que moveram o processo de morrer das casas para os ambientes médicos, isolando assim o evento da morte do contexto social mais amplo e tornando-o uma experiência mais solitária (SCOTTINI *et al.*, 2018).

Essas mudanças de paradigmas, somadas a extensão da expectativa de vida, traz questionamentos sobre a justificativa de certas intervenções médicas destinadas a prolongá-la. No Brasil, essa questão tem sido objeto de discussões em diversos setores, como as pertinentes às diretivas antecipadas de vontade, elemento de diversas definições, que validam as escolhas feitas pelo próprio paciente ou seus representantes legais em situações de doenças graves ou incuráveis (GOMES *et al.*, 2018).

É necessário esclarecer que a terminologia Testamento Vital ou diretivas antecipadas de vontade, em tese, são termos utilizados na descrição das preferências das pessoas, em documentos, acerca do tratamento médico no caso de ficarem incapacitadas de tomar decisões por si mesmas (DADALTO, 2013). Ou seja, como já mencionado, o Testamento Vital é o documento no qual a pessoa determina quais os procedimentos médicos que desejaria ou não ser submetida, na situação em que estiver com uma doença grave ou terminal, estando, conseqüentemente, incapacitada de tomar suas próprias decisões.

As diretivas antecipadas de vontades ou o Testamento Vital, é uma forma de garantir a dignidade da pessoa que está em estado terminal ou com uma doença grave, pois irá assegurar a sua vontade e não de outras pessoas. O princípio responsável pela garantia da dignidade da pessoa humana se encontra no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988.

Conforme Sarlet (2015), quando não existir respeito pela vida e pela integridade física e moral do ser humano e, inquestionavelmente, quando não estiverem asseguradas condições mínimas para uma existência digna, e os direitos fundamentais garantidos a cada pessoa forem limitados, não existirá espaço para a dignidade da pessoa humana. A pessoa, quando limitada de seus direitos, somente é considerada um objeto.

Nesse sentido, é por este motivo que o Testamento Vital garante a dignidade do ser humano que estiver com doença grave ou em estado terminal, pois nenhum de seus direitos será violado. Se o familiar ou o médico decidir pelo paciente, poderá ocorrer a possibilidade de tomar uma decisão que contrarie o desejo dele enquanto estava lúcido. Contudo, se houver o Testamento Vital comprovando as suas vontades finais, seu desejo será respeitado e sua dignidade também.

Conforme Dias e Silva (2023), o princípio da dignidade da pessoa humana impõe um dever de abstenção, do qual, conseqüentemente, deriva a imprescindibilidade de respeito, ocasionando a necessidade de efetivação de condutas positivas a todos, com a finalidade da proteção de suas dignidades. Por esta razão é de crucial importância que quando o paciente tenha conhecimento do seu diagnóstico, saiba que existe o Testamento Vital com o objetivo de respeitar suas vontades⁴.

Gomes *et al.* (2018), realizaram um estudo que teve como finalidade avaliar o conhecimento a respeito do Testamento Vital e a vontade de realizá-lo em diferentes

⁴ A necessidade de preservar a dignidade das pessoas na terminalidade da vida traz à tona conceitos como o direito à autonomia de vontade e à vida, bem como suscita questionamentos acerca da possibilidade ética e jurídica das diretivas antecipadas de vontade, das quais o testamento vital e o mandato duradouro são espécies. O testamento vital surge, então, como possibilidade de garantir ao paciente a livre disposição no tocante aos seus momentos finais de vida, tais como a negativa a receber tratamentos inócuos que apenas prolongarão o sofrimento, desde que preenchidos determinados requisitos (DIAS; SILVA, 2023, p. 2)

grupos. A pesquisa demonstrou que somente 20% dos participantes tinham conhecimento sobre as diretivas antecipadas de vontade, sendo que grande parte dos pacientes em estado terminal disseram ter preferência por falecer em seus domicílios, com cuidados paliativos, e outros desejavam pela hospitalização.

Entre os médicos entrevistados que eram professores, 85% eram homens e 15% mulheres, com idade média de 52,9 anos, e de tempo de formado, 28,1. Quando foram questionados sobre o que são as diretivas antecipadas de vontade, 77% disseram que não sabiam, 13% tinham algum conhecimento a respeito e 10% responderam que sabiam. Estes 10% conhecem a norma brasileira que regulamenta as diretivas antecipadas de vontade para os médicos, e sabem que não há legislação relativa a toda a população até o momento. Foram apresentadas as definições da Resolução CFM 1.995/2012 e 27% dos médicos responderam que conhecem uma pessoa que já utilizou as diretivas antecipadas de vontade (GOMES *et al.*, 2018). Inquestionavelmente, somente 10% dos médicos terem conhecimento do que são as diretivas antecipadas de vontade é considerado um número muito baixo para um documento de suma importância que respeita a dignidade e os desejos do paciente com doença grave ou com estado terminal.

Em um estudo realizado com grupo composto por médicos, advogados e estudantes de medicina e de direito, contando com 209 participantes, sobre Testamento Vital, somente 29,2% dos entrevistados conheciam o conceito. Entre os participantes, 87,6% optariam pela ortotanásia quando o paciente estivesse em fase terminal de vida, descartando a possibilidade de realização do Testamento Vital. Se fosse usado, a opção pela ortotanásia reduziria para 35,9%, enquanto o cumprimento do Testamento Vital do paciente foi apontado por 60,8% dos entrevistados. (Gomes *et al.*, 2018).

Cogo e Lunardi (2015), em seu artigo discutiram a respeito de um estudo realizado com 110 pacientes, onde foi constatado que o conhecimento sobre o Testamento Vital alcançou 0,13 pontos (referência de 0 a 10 pontos) entre os pacientes, aumentando para 9,56 a intenção da elaboração das diretivas antecipadas de vontade, após ter sido apresentado o seu significado. Entre os pacientes entrevistados, a média de aceitação do Testamento Vital no Brasil, foi de 9,56.

Em 2021, Gervásio Borges, um idoso de 63 anos, teve o diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica. Esclerose Lateral Amiotrófica é uma doença considerada degenerativa que ocasiona a paralisia motora, restando somente os movimentos dos olhos quando chega a fase mais avançada da doença. Gervásio, no momento em que recebeu o diagnóstico da doença, se despediu das viagens sobre duas rodas e decidiu que não passaria no tempo que lhe resta, não mais que três anos conforme o prognóstico médico, por sofrimentos desnecessários. Ao fazer uso das diretivas antecipadas de vontade, declarou que não desejava chegar à parte final da doença, não desejando ter ventilação mecânica, alimentação por sonda e outros meios artificiais de sobrevivência (OGLOBO, 2022).

O caso do idoso Gervásio Borges é um exemplo de como as diretivas antecipadas de vontade respeitam o desejo do paciente. Como Gervásio discorreu, não gostaria de ter meios artificiais de sobrevivência. Portanto, as diretivas garantiram suas vontades e, conseqüentemente, sua dignidade.

Scottini *et al.* (2018), realizaram um estudo em que investigaram o conhecimento que 55 pacientes com doenças terminais tinham sobre seus diagnósticos, prognósticos e, ainda, a possibilidade de registrar seus desejos no final de vida conforme as diretivas antecipadas de vontade. Constatou-se da pesquisa que apenas um as havia registrado, e três deles, depois do diálogo ocorrido com a pesquisadora, manifestaram interesse em formalizá-las. Os outros pacientes declararam não ter tido oportunidade de conversar a respeito da temática.

A pesquisadora do estudo estimulou os pacientes a discorrerem a respeito de questões abertas, como:

[...] você foi informado sobre o diagnóstico de sua enfermidade?; “teve oportunidade de conversar com seu médico sobre o tratamento, e verificar se poderia levar à cura, sobre a evolução da doença e sobre a expectativa de vida que lhe reservava o futuro?”; “conversou com alguém sobre suas vontades de definir seu próprio tratamento em caso de incurabilidade da doença e possibilidade de morrer em decorrência dela?”; em caso afirmativo, “você fez algum registro escrito ou verbal sobre como desejaria ser tratado nessa circunstância?”; “no caso de sua doença ser grave e incurável, você desejaria ser internado em UTI?”; “você desejaria ser internado em UTI ou prefere morrer em casa?”; “na hipótese de sofrer parada cardíaca desejaria ser reanimado?” (SCOTTINI *et al.*, 2018).

Mesmo que muitos pacientes tivessem conhecimento do prognóstico limitado de suas vidas, disseram que os profissionais de saúde que os atendiam não haviam esclarecido a respeito da possibilidade de manifestarem desejos pessoais nos cuidados de fim de vida. Dessa maneira, as diretivas antecipadas de vontade, mesmo fazendo parte do respeito à autonomia de vontade dos pacientes com doenças terminais, ainda estão muito longe de serem realmente efetivadas na prática (SCOTTINI *et al.*, 2018).

Inquestionavelmente, o Testamento Vital é um documento que assegura os direitos humanos, a dignidade e o respeito a todas as pessoas que estiverem com uma doença grave ou em estado terminal. Contudo, os dados demonstram que o referido documento ainda é muito desconhecido e pouco utilizado, mesmo tendo uma grande relevância social e jurídica. E, por este motivo, é de suma importância que o Testamento Vital seja considerado um instrumento válido no sistema jurídico brasileiro, pois terá a possibilidade de mais pessoas conhecê-lo e usufruir de seu objetivo principal: assegurar a dignidade humana.

4 CONCLUSÃO

O Testamento Vital é o documento no qual a pessoa determina quais os procedimentos médicos que desejaria ou não ser submetida, na situação em que estiver com uma doença grave ou em estado terminal, estando, conseqüentemente, incapacitada de tomar suas próprias decisões.

Mesmo o mencionado documento não estando legislado de forma expressa no sistema jurídico brasileiro, existem diversas normas infraconstitucionais, como a exemplo da Resolução CFM nº 1.995/2012, que estabelece diretrizes para que os médicos respeitem as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, e princípios constitucionais, como o princípio da dignidade da pessoa humana, que garante a dignidade do ser humano que estiver com doença grave ou em estado terminal e, portanto, assegura a sua efetividade.

Todavia, os dados demonstram que o Testamento Vital é pouco utilizado e conhecido, mesmo tendo uma grande relevância social e jurídica. E, por essa razão,

é de crucial importância que ele seja considerado um instrumento válido no sistema jurídico brasileiro, para que todos possam ter conhecimento dele e utilizá-lo para assegurar seus desejos quando estiverem com uma doença grave ou em estado terminal. Portanto, a implementação de uma legislação específica para o Testamento Vital no sistema jurídico se faz necessária e pode ser válida, desde que cumpra os requisitos fundamentais geralmente aplicados aos atos jurídicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 31 ago. 2023.

COGO, Silvana Bastos; LUNARDI, Valéria Lerch. Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, p. 464-474, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kkmHTkrnvBSTRdmxrHfyrSf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2023.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital: direito à dignidade**. São Paulo: Matrix, 2013.

DIAS, Jefferson Aparecido. SCHRAMM, Josiane da Silva. Dignidade da pessoa humana e testamento vital: entre o biopoder e a bioética. **Revista Brasileira de Direito Animal**, Salvador, v. 18, p. 1-25, jan./dez 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA>. Acesso em: 31 ago. 2023.

DIAS, Herika Wellen; OLIVEIRA, Gustavo Paschoal Teixeira de Castro; CORREIA, Italo Schelive. Testamento vital: dos cuidados paliativos a sua legitimidade diante do direito a vida. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 7, n. 19, p. 611-623, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3857>. Acesso em: 31 ago. 2023.

GOMES, B. M. M. *et al.* Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, pp. 429-439, jul/set, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263263>. Acesso em: 31 ago. 2023.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, 2004, v. 13, n. 3, pp. 30-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8GZ4zMCW6FhzZZw7CzdtF4n/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2023.

NUNES, Ellem Assam. **A humanização do atendimento em saúde: uma reflexão como política e como direito**. FEITOSA, Anny; *et al* (Org) Perspectivas de direito contemporâneo. Rio de Janeiro: FGB / Pembroke Collins, 2019.

OGLOBO. 'Só quero ser sedado e ir embora', diz portador de ELA, sobre testamento vital para evitar terapias paliativas e abreviar sofrimento. 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/so-querer-ser-sedado-ir-embora-diz-portador-de-ela-sobre-testamento-vital-para-evitar-terapias-paliativas-abreviar-sofrimento-25381946>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SACARDO, Daniele Pompei; FREITAS, Rhama. **Direito dos pacientes**. In: Sálvia, P.N. D. Medicina legal: perícias, conceitos e reflexões [recurso eletrônico]. Campinas, SP : UnicampBFCM, 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SCOTTINI, M.A. et al. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, jul/set, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/rp7hBkqsmCdjyZZHrBncy8N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2023.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil: direito das sucessões**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.