



**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE UBÁ
FACULDADE DE DIREITO – 2022**

**ESTUDO ANALÍTICO SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DO TESTAMENTO VITAL
NO BRASIL**

Maraise Pereira¹
Alexandre Ribeiro da Silva²

Resumo: Este estudo tem por objeto analisar o testamento vital, que tem por finalidade expressar os desejos sobre quais os tipos de tratamento a quem, no momento da incapacidade, não tiver discernimento para fazê-lo. O princípio da dignidade da pessoa humana, manifestado na autonomia da vontade, garante ao paciente o direito e a oportunidade de escolher seu próprio procedimento e planejar o fim da vida da melhor forma que lhe convier. Sendo recente, no Brasil, o tema tem gerado discussões sobre a importância de sua implementação legislativa, tendo em vista que a declaração antecipada de vontade no final da vida, tem sido uma realidade presente em debate no campo das ciências jurídicas e da saúde. Diante do exposto este trabalho teve como objetivo mostrar o quanto necessário é a incorporação do Testamento Vital ao ordenamento jurídico brasileiro. Ao aprovar a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1995 em 2012, trouxe o debate sobre a possibilidade de uma pessoa sozinha, com a autonomia de sua vontade e com o pleno uso de suas faculdades mentais, decidir sobre o próprio tratamento caso ocorra condição superveniente que o impossibilite de deliberar a respeito. A metodologia utilizada foi a análise de textos retirados de livros, revistas, artigos, artigos científicos, *sites* cujos autores versam sobre o tema. Constatou-se, portanto a necessidade de uma Lei do Testamento Vital específica, que realmente torne a autonomia do testamento uma realidade próxima e o possível uso da plataforma RENTEV para tornar o processo além de comum, digno, dentro dos parâmetros legais.

Palavras-chave: Testamento Vital; Dignidade da Pessoa Humana; Autonomia da Vontade; Diretivas Antecipadas da Vontade.

Abstract: *This study aims to analyze the living will, which expresses wishes about what types of treatment to those who, at the time of incapacity, do not have the discernment to do so. The principle of human dignity, manifested in the autonomy of the will, guarantees the patient the right and the opportunity to choose his/her procedure and plan the end of life in the best way that suits them. Being recent, in Brazil, the theme has generated discussions about the importance of its legislative implementation, considering that the anticipated declaration of will at the end of life, has been present in debate in the field of legal and health sciences. This study aimed to show how necessary the incorporation of the Living Will into the Brazilian legal system is. By approving the resolution of the Federal Council of Medicine nº 1995 in 2012, brought up the debate on the possibility of a person alone, with the autonomy of his/her will and with the full use of their mental faculties, to decide on his/her treatment in case of a supervening condition. that makes it impossible to decide on it. The methodology used was the analysis of texts taken from books, magazines, articles, scientific papers, and websites whose authors deal with the theme. Therefore, there is a need for a specific Living Will Law, which makes the autonomy of the will a close reality and the possible use of the RENTEV platform to make the process beyond ordinary, dignified, within the legal parameters.*

Keywords: *Living Will; Human dignity; Autonomy of the Will; Advance Directives of the Will*

¹ Bacharelanda do curso de Direito na Fundação Presidente Antônio Carlos (FUPAC) Ubá-MG. E-mail: marabraga15@yahoo.com.br

² Professor dos cursos de Direito, Administração e Ciências Contábeis na Fundação Presidente Antônio Carlos (FUPAC)-Ubá-MG. Mestre em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2017). E-mail: profalexandreriibeiroadv@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo visa analisar o instituto do denominado testamento vital, que pode ser conhecido também como diretrizes antecipadas de vontade. O testamento vital é um documento público, no qual devem ser lavrados, por meio de escritura pública, itens que asseguram o respeito à dignidade da pessoa humana, pois permite que o paciente possa escolher previamente e expressar sua vontade sobre os cuidados, tratamentos, e procedimentos médicos aos quais deseja ou não ser submetido e preservar o seu direito à vida e à morte dignas.

O testamento vital ordenará a última vontade que um indivíduo tem sobre sua própria vida, levando em conta a última vontade, referente às circunstâncias de enfermidades (doenças) incuráveis, ou com graves danos, levando a grave sofrimento físico ou psíquico.

Diante do exposto coube investigar: quais as dificuldades em criar uma norma jurídica e legalizar o testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro? Quais doenças as diretivas da antecipadas da vontade, as DAV poderão atuar?

O estudo teve como objetivo demonstrar a necessidade de inclusão da DAV - Testamento Vital no ordenamento jurídico brasileiro, utilizando os dispositivos legais e a Resolução como guia e contribuir para uma discussão digna sobre a morte; especificamente, conceituar as DAV e o Testamento Vital; apresentar as normas de regulamentação no Brasil; discutir a impossibilidade do exercício da autonomia privada pela falta da regulamentação do testamento vital.

Este trabalho foi desenvolvido sob o ponto de vista das diretrizes do direito constitucional brasileiro; possibilitando afetar outros setores, dentre eles examinar a permissibilidade da ortotanásia, bem como os aspectos civis da criação de uma diretiva válida, para isso se analisará os seguintes objetivos específicos sejam: a) conceituar as DAV e o Testamento Vital; b) como é regulamentado no Brasil; e c) discutir as dificuldades na regulamentação do testamento vital.

Não se pretende esgotar o campo de pesquisa sobre diretivas antecipadas de vontade, resolvendo todos os aspectos do problema, afinal, o espectro de possibilidades é amplo. O objetivo é contribuir para a construção científica de trabalhos jurídicos sobre o tema com a possibilidade de subsidiar novas pesquisas, ampliando a abrangência do tema.

Portanto, neste estudo, como metodologia foi utilizada uma pesquisa bibliográfica e documental, retirando textos de trabalhos acadêmicos, artigos científicos, livros e *sites*, cujos autores versam sobre o tema; traçando a história do objeto de estudo, indicando e esclarecendo as possíveis contradições, sendo fundamentada com o marco teórico de Luciana Dadalto, Testamento Vital.

A pesquisa tornou-se importante vislumbrando compreender o significado que o Testamento Vital tem para quem dele necessita em momento de incapacidade no final da vida apesar dos avanços visíveis na relação médico-paciente.

2. O TESTAMENTO VITAL E A AUTONOMIA DO PACIENTE

Um testamento vital é um documento celebrado com base em vontades de um indivíduo, permitindo que ele possa expressar *a priori* sua última vontade, quanto aos cuidados médicos, que possa vir a receber em casos de incapacidade futura, e as formas que queira enfrentar o fim da vida em casos de doenças incuráveis. Ou ainda,

o testamento vital é "um documento no qual uma pessoa capaz possa indicar seu desejo de que se deixe de lhe aplicar um tratamento em caso de enfermidade terminal. É a declaração de vontade de uma pessoa com discernimento acerca dos tratamentos aos quais não deseja ser submetida quando em estado de terminal e impossibilitada de manifestar sua vontade, não podendo sua vontade sofrer qualquer interferência externa, sejam elas de familiares, médicos ou instituição, que queiram impor sua própria vontade, e o seu próprio conceito de "vida boa" (DADALTO, 2013, p.02- p.66)

Neste sentido, testamento vital é o nome dado, no Brasil, para uma espécie do gênero diretivas antecipadas de vontade, as chamadas DAV que são instruções preparadas e escritas pelo paciente, para ajudar a guiar seu cuidado médico, e determinar como serão aplicadas a situações específicas como uma doença terminal, ou um dano irreversível; e assim produziram efeito quando o médico determina que o paciente não é mais capaz de decidir acerca de seus cuidados médicos (THOMPSON, 2015, p.313).

O testamento vital, as diretivas antecipadas de vontade (DAV's) são um instituto jurídico que ajuda a pensar e lidar com a morte com dignidade e respeitando a autonomia PRIVADA do paciente.

Para entender as DAV, é preciso compreender as autonomias do indivíduo, dentre elas: autônoma da vontade, que é a autodeterminação do indivíduo, a manifestação da sua

vontade livre; autonomia privada que é o poder de autorregulamentar normas estabelecidas em seu próprio interesse. Ambas se relacionam às DAV.

As diretivas antecipadas - DAV- formam um documento unilateral em que o indivíduo manifesta, antecipadamente, sua vontade sobre os cuidados e tratamento clínico que deseja ou não deseja receber quando não pode mais se expressar, e regulamenta essas vontades com o testamento vital, o qual se relaciona com a autonomia da vontade do indivíduo conforme dispõe o art. 190 do Código Civil, que diz: “ lícito às partes plenamente capazes estipular mudanças no procedimento para ajustá-lo às especificidades da causa e convencionar sobre os seus ônus, poderes, faculdades e deveres processuais, antes ou durante o processo”.

As diretivas antecipadas manifestam o poder do indivíduo em estipular livremente a sua forma de encarar a mortalidade em determinado caso, tendo essa vontade tutelada e respeitada pela ordem jurídica, por força contratual. Mesmo que não seja de fato um contrato as DAV, devem ser exercidas em razão e no limite de sua função.

As DAV, também chamadas de “testamento vital”, não são um instituto do direito sucessório, e sim um negócio jurídico unilateral, que produz efeitos intervivos e deve ser equiparado, quanto aos requisitos e as declarações de vontade.

Como se trata de um documento privado que pode ser realizado por qualquer indivíduo, deve ser lavrado por meio de escritura pública e, portanto, nos cartórios de notas (DADALTO, 2013, p.07).

Por se tratar de um negócio jurídico, ele deverá seguir alguns requisitos para sua legalização, conforme expõe NUNES (2016, p.110),

- 1) Limitação a pessoas capazes, competentes, maiores e não inibidas por anomalia psíquica;
- 2) Informação e esclarecimento adequados, por intermédio de um médico com formação técnica apropriada;
- 3) Efeito compulsivo da decisão médica e não meramente indiciário, exceto em condições muito particulares;
- 4) Existência de um formulário-tipo com o objetivo de padronizar procedimentos;
- 5) Possibilidade de revogação a qualquer momento e sem qualquer formalidade;
- 6) Renovação periódica da manifestação de vontade. Este prazo poder-se-ia situar entre os três e os cinco anos;
- 7) Certificação perante um notário para garantir a autenticidade e evitar influências indevidas na esfera da decisão pessoal, e/ou
- 8) Criação no âmbito do sistema de saúde de um Registro Nacional de Testamento Vital (Rentev) para agilizar o acesso ao testamento vital por parte dos médicos.

Conforme afirma Nunes (2016, p.110), e analisando os requisitos, o testamento deverá ser registrado em cartório, e só poderá ser feito por maiores de 18 anos, plenamente capazes e não acometidos por anomalias psíquicas; deverá conter informações e esclarecimentos

necessários, feitos por um médico, onde exista um formulário com a função de padronizar os procedimentos a serem feitos ao paciente.

Não obstante, no testamento vital só poderá constar uma única vontade, ou seja, a do testador, ficando vedado por lei, o testamento com mais de uma declaração de vontade, diante disso, duas pessoas não podem utilizar o mesmo documento para dispor suas vontades.

Para que tenha validade a DAV – testamento vital, deverá ser feito pela pessoa plenamente capaz, acompanhada de uma declaração médica atestando sua saúde mental, ou seja um atestado médico, assim como sua feitura também pode ser acompanhado de um advogado. Assim o documento não precisa de autorização judicial para que seja cumprido, nos casos em que o paciente não tenha elaborado sua DAV, mas deixou expressa de forma verbal sua vontade quando ainda era capaz e consciente, será possível obter de forma judicial o cumprimento de sua vontade.

Segundo a proposta de Nunes, o testamento é personalíssimo, unilateral, e revogável, podendo ser feito a qualquer tempo e sem formalidades, e sua renovação de vontade poderá ocorrer entre 3 e 5 anos.

No Brasil, ninguém é impedido de ter sua vontade registrada em cartório, quanto à assistência médica, no caso de doença sem cura, mas não há legislação que garanta que o médico vá cumprir o desejo do doente ou que a família concorde (FRANÇA, 2017, p.561).

Portanto, para que o testamento vital surta efeitos, ele não precisa do reconhecimento dos seus destinatários, mas deverá ter sua vontade respeitada por todos, sejam eles familiares, amigos ou médicos, desde que não confronte com o princípio da dignidade humana, e códigos de ética médica.

Contudo, para que essa vontade seja, de fato respeitada, deve-se regulamentar o tema, tendo em vista que, atualmente, somente a resolução 1995/2012, não é capaz de impor ao profissional de saúde e ou familiares essa obrigação.

Trata-se de um objeto que independe da vontade de seus destinatários, sendo assim o testamento vital ou DAV-, pode ser um documento de grande eficácia, para todo e qualquer indivíduo que esteja em plena posse de suas faculdades mentais, e que deseja decidir sobre a quais tratamentos se submeter, e como deseja viver os seus últimos momentos de vida, caso venha ser impactado por alguma doença incurável ou terminal.

Em seguida, serão abordados os tratamentos futuros que o paciente poderá se submeter, que as DAV- testamento vital pode atuar, considerando a autonomia do testador, o direito à vida, à dignidade da pessoa humana e à autonomia da vontade enquanto paciente,

que serão retratadas e diferenciadas as principais condutas médicas e jurídicas em relação ao fim da vida, e uma morte digna.

É notório, que se trata de um assunto delicado, porém ao tratar das disposições de um testador pós-morte, estaremos desmistificando a forma como a sociedade e nosso ordenamento jurídico enxergam a forma como algumas pessoas veem e escolhem enfrentar a sua morte e ou a manutenção da sua vida, levando em consideração que a Constituição Brasileira contempla os princípios da dignidade da pessoa humana, da autonomia privada e a proibição constitucional de tratamento desumano.

3. O TESTAMENTO VITAL NO BRASIL

O testamento vital conforme abordado anteriormente, é um documento que ainda não possui um modelo padronizado, apenas uma sugestão de um instrumento particular que deve ser executado por qualquer indivíduo, respeitando a vontade do paciente, o qual carece de ferramentas eficazes, para garantir sua máxima usabilidade, tendo em vista que seu cumprimento não é obrigatório diante da Resolução.

Trata-se de um documento, que não se iguala ou tem força de um contrato, mas que pode ser realizado por qualquer indivíduo e que não possui ainda uma regulamentação própria no Brasil. No entanto, essa falta de regulamentação não invalida sua criação, pois os indivíduos são livres para escrever um documento que pode ser considerado legítimo, desde que não contrarie o ordenamento jurídico.

Apesar de não ser invalidado perante a falta de uma norma legal, o testamento gera umas lacunas de insatisfação aos pacientes, quando uma equipe médica ou familiares decidem por não atender a sua vontade, tendo em vista que alguns profissionais da saúde valendo de seu direito, perante o código de ética médica, em não aceitar a cumprir as DAV. É esse o momento em que surge a necessidade de uma regulamentação no ordenamento jurídico, a fim de que sejam, de fato, cumpridas as vontades dos pacientes, exaradas nas DAV's, já que o profissional de saúde não sofre nenhuma sanção em relação a não atender a vontade do paciente; apenas tem que nomear outro profissional que cumpra essa vontade.

Até o momento, o testamento vital pode ser considerado válido desde que atenda às condições de admissibilidade, como forma, prazo de validade, capacidade do paciente e sua validade, com base na Resolução nº1995/2012 que teve sua constitucionalidade, reconhecida pelo Poder Judiciário, o que garante que ela seja vinculada ao médico e à vontade do paciente.

Conforme disposto no artigo 1º e 2º da Resolução nº 1995/2012 da CFM:

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.

Apesar de regulamentada, não obriga o profissional de saúde, nem os familiares a cumprir essa vontade. Assim, o profissional pode se abster de cumprir determinada vontade, desde que entenda que essa confronte com o Código de ética médica, conforme no disposto no art.2º da Resolução do CFM: § 2º art – “ 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”, como por exemplo nos casos de Eutanásia, do qual vai totalmente contra o código de ética médica, e também contra o ordenamento pátrio, tendo em vista que essa técnica não é permitida.

Na Resolução anteriormente mencionada, é estabelecido que o médico esteja vinculado à manifestação da vontade do paciente e que essa manifestação foi expressa de forma antecipada, não há coerção por seu descumprimento, principalmente por falta de previsão legal.

Ademais, nas DAVS há a opção de os pacientes anotarem o testamento vital no prontuário do hospital. Como referência, nesta área, Luciana Dadalto disponibiliza a primeira plataforma de armazenamento de Testamentos Vitais do Brasil, a RENTEV (Registro Nacional de Testamento Vital), a Rentev um banco de dados virtual, ao qual os médicos, e instituições hospitalares, terão acesso a partir de um *loggin* e senha, que garantirá de maneira efetiva a manifestação da vontade do paciente. O objetivo maior dessa plataforma, é evitar

que esse testamento se perca, e que seja encontrado tardiamente, talvez quando o profissional de saúde já tenha tomado decisões da qual o paciente não gostaria de passar³.

Embora as DAV sejam uma ferramenta de autodeterminação do paciente, é necessário orientar as decisões da equipe médica e o procurador escolhido com base no texto da Resolução nº 1995/2012, para que fique claro quais valores serão a base, e a vida do paciente e quais são seus desejos.

Desta forma, considera-se dar uma opção que a entidade adjudicante indique com clareza o que estão na DAV, seus valores e aspirações pelos quais ele deve ser guiado, essa decisão será importante para evitar/ajudar a resolver esses conflitos.

Segundo Dadalto (2013, p.466), “As decisões sobre o fim de vida são o cerne das DAV”. A literatura sobre o tema, os modelos de DAV estudados e as entrevistas realizadas apontaram para três estados clínicos genéricos em que é possível falar em tomada de decisões sobre o fim de vida: doença terminal, EVP⁴ e demências avançadas.

Doença terminal é aquela em que a patologia do paciente está em estágio irreversível e incurável e que a morte é esperada nos próximos seis meses. O EVP é quando o paciente está em situação clínica de completa ausência da consciência de si e do ambiente circundante, com ciclos de sono-vigília e preservação completa ou parcial das funções hipotalâmicas e do tronco cerebral por mais de três meses após anoxia cerebral e doze meses na sequência de traumatismo craniano 21,22. Por fim, a demência avançada é o quadro clínico em que o paciente tem função motora alterada, perdeu a autoconsciência e a reação à dor e o prognóstico de recuperação neurológica é irreversível 20 (OBOLER.1986, 547-76).

Conforme explica Dadalto, “A expressão *living will* foi cunhada nos EUA no final da década de 1960”. Ezekiel J. Emanuel diz que “o testamento vital foi proposto pela primeira vez em 1967 pela Sociedade Americana para a Eutanásia, como o documento de cuidados antecipados, pelo qual o indivíduo poderia registrar seu desejo de interromper as intervenções médicas de manutenção da vida” (DADALTO, 2015, p. 88).

No Brasil, o testamento vital, conforme visto, se baseia pela Resolução nº 1.995/2012, e também nos princípios da dignidade da pessoa humana, perante os moldes dos artigos 1º, inciso III, e seu artigo 5º, em seu terceiro inciso, afirma: “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante. Baseando-se em algumas leis estaduais, as quais são aplicadas por similaridade, sobre o direito de um indivíduo à morte digna, tendo em vista que se faz protegido pela dignidade humana, autonomia privada e pelos direitos fundamentais.

³ A plataforma RENTEV, criada por Luciana Dadalto pode ser acessada pelo site www.testamentovita.com.br.

⁴ EPV-Estado Vegetativo Persistente.

Todo indivíduo que passe por tratamento desumano e/ou tratamento degradante, e ambos representam situações em que o direito de viver uma vida digna é impedido, deverá ter seu direito respeitado tanto pelo Estado quanto pela sociedade, assegurando seus direitos fundamentais, para que não sejam privados de terem condições mínimas a uma vida e ou morte digna.

As diretivas antecipadas de vontade permitem que o indivíduo termine sua vida de acordo com os parâmetros vivenciados, e esses permitem a escolha dentro dos limites da ortotanásia, como lidar com seu corpo, sua saúde. Impor procedimentos de tratamento contra a vontade do paciente sob o encargo do dever do Estado de preservar a vida é contrário à proteção constitucional da dignidade da pessoa humana.

O paciente, por exemplo, poderá optar pela ortotanásia, que é a prática médica que consiste em aliviar o sofrimento de um paciente terminal, suspendendo o tratamento que prolonga a vida, mas não cura ou melhora a doença. A ortotanásia não antecipa a morte, apenas não prolonga artificialmente a vida, Kovács (2014) esclarece que “a ortotanásia busca a morte com dignidade no momento correto, com controle da dor e sintomas físicos, psíquicos, bem como questões relativas às dimensões sociais e espirituais”, é “diminuir a consciência do paciente e, assim, trazer alívio a sintomas refratários” (KOVÁCS, 2014).

É importante frisar que a Ortotanásia é o meio usado pelos médicos, a fim de diminuir o sofrimento do paciente, quando esse está em estado clínico irreversível e que sua morte é certa, prática que não infringe o ordenamento jurídico brasileiro, que embora não seja regulamentada é permitida e tal prática não deve ser comparada à Eutanásia que por sua vez, refere-se à interrupção da vida, de forma ativa, acelerando a morte do paciente, e não é permitida no Brasil.

Embora não esteja expressamente prevista pela legislação civil ou pela doutrina majoritária, a ortotanásia é entendida como a recusa de procedimentos médicos extraordinários, como a aceitação da morte em seu curso natural, como direito à saúde e ao corpo do doente, bem como sua autonomia, dignidade e também a própria vida está incluído no rol dos direitos pessoais com garantia e amparo constitucional, e encontra-se prevista na Resolução nº 1.805/2006 do CFM, Artigo 1º: “É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”.

O modelo também assume uma declaração do provedor a fim de que esteja ciente que diante desse documento, não poderá ser feito nenhum ato de eutanásia e que o documento valida toda a equipe médica, familiares e amigos, para que nesse caso, não seja atendida a

vontade do paciente, pois vai contra a ética médica além de ser ato não permitido no ordenamento pátrio. Também fica previsto o conhecimento claro, de que as mulheres que estiverem grávidas, de que as DAV ficarão suspensas, até o fim da gestação, e que passada a gestação, ficará a cargo do outorgador, mencionar a sua vontade.

Há falta de regulamentação das DAV's, por própria (in) competência do órgão ou por negligência, pela ausência ou falta de informações prestadas ao paciente ou pela falta de consentimento livre e esclarecido, ainda que não tenha ocorrido falha técnica durante a prestação do serviço, por isso a regulamentação do tema é tão pertinente pois é ela que trará uma melhor caracterização para o testamento vital do que está na Resolução, dando mais força à obrigatoriedade de os médicos e familiares cumprirem com a vontade disposta pelo paciente.

No Brasil em particular, o tema é recente e há poucas pesquisas na literatura nacional, frente às discussões sobre as DAV e o direito de manifestação da vontade do paciente tem se ampliado. O tema carece de maior abrangência nacional, seja por meio de médicos, advogados, professores ou meios digitais e televisivos, por isso uma maior conscientização dos legisladores a favor de criar normas legais, para que seja garantido o direito do exercício da autonomia privada de cada indivíduo.

4. A IMPOSSIBILIDADE DO EXERCÍCIO DA AUTONOMIA PRIVADA PELA FALTA DE REGULAMENTAÇÃO DO TESTAMENTO VITAL

O testamento vital se regulamentado pelo ordenamento, poderá uma ferramenta muito útil ao sistema de saúde para proporcionar ao paciente maior segurança de que sua vontade será respeitada, preservando assim sua dignidade, embora o ordenamento jurídico brasileiro permita, não há ainda legislação em sentido estrito para regulá-lo.

O testamento vital – DAV- diretivas antecipadas de vontade, será fundamentado aqui, dentro da Constituição Federal Brasileira; a partir do princípio da dignidade humana, da autonomia privada e dos direitos fundamentais, respectivamente previstos Constituição Brasileira pelos seguintes artigos:

Princípios da Dignidade da Pessoa Humana - Art.1º, III, Constituição da República Federativa do Brasil;
Autonomia Privada Art.421 do Código Civil - A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato, e a proibição constitucional de tratamento desumano – Art.5º, III, Constituição da República Federativa do Brasil

Significa dizer que a lei principal do Brasil reconhece o direito à vida desde que digna e, ainda, reconhece a autonomia da pessoa. Portanto, forçar uma pessoa a se submeter a um tratamento que ela não quer, quando não terá a função de devolvê-la a uma vida plena, é humilhante.

Conforme abordagem, a questão da autonomia de um indivíduo em relação a escolher qual destino dará a sua vida, é uma questão que sempre existiu influenciou as questões de cunho religioso, moral, familiar, políticos. A morte é um evento comumente vivenciado por todos os seres vivos, mas ainda é tema pouco discutido em algumas culturas.

Morrer é parte integrante do processo de viver e é a única certeza que uma pessoa tem desde o nascimento: que a vida tem um fim. E o ser humano é o único entre todos os seres vivos que tem consciência de tal finitude.

A partir dessa ótica, das crenças religiosas sobre não aceitar a autonomia da vontade do indivíduo, em ter sua morte de forma digna, Lippmann apresenta posicionamento da CNBB sobre o tema abordado, que pode esclarecer estigmas que profissionais e familiares têm quanto a utilização das DAV's,

Da forma como a resolução está colocada, a CNBB não é contra, enquanto se trata do uso de recursos extraordinários, complexos, que podem trazer mais sofrimentos para o paciente, para a família; podem acarretar custos onerosos para a família do paciente, sem nenhuma esperança ou garantia de recuperação(LIPPMANN, 2013, p. 30).

Existem várias situações em que a pessoa poderá expressar sua vontade de forma antecipada, mesmo com a não regulamentação do tema no ordenamento pátrio para tais vontades, essa falta de regulamentação por vezes tem preocupado a comunidade médica, que em razão da mesma, acaba levando sofrimento profundo a pacientes e familiares, que veem uma vontade declarada e manifestada, não ser cumprida, tendo em vista que alguns profissionais da saúde podem valer-se de seu direito de não aceitar as DAV, e nesse caso, deverá encaminhar o paciente a outro profissional, para que o exercício de um direito não implique a negação do direito de outrem, o que gera muito sofrimento.

Em casos de descumprimento das DAV, já é possível recorrer à justiça para que seja obrigada a cumpri-las, apesar de o profissional de saúde ter o direito de recusar a prática. No entanto, se as normas legais existentes não podem ser suprimidas ou ignoradas por autoridades superiores e declarantes, não há que se falar em descumprimento aos preceitos

constitucionais. Seguindo esse entendimento o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul abre precedente jurisprudencial, conforme ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL.

1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, nega-se à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para “aliviar o sofrimento”; e, conforme laudo psiquiátrico, encontra-se em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, *caput*, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida.

Ademais, sabe-se que julgar por via judicial, questões em geral - esta em particular - não é o melhor caminho. É necessário educar mais pessoas para discutir questões relacionadas à autonomia no final da vida.

Sabe-se que o direito à vida está vinculado ao princípio da dignidade da pessoa humana como um dos direitos fundamentais, conforme disposto no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988. Para Barroso:

a dignidade humana é parte do núcleo essencial dos direitos fundamentais, como a igualdade, a liberdade ou a privacidade. Sendo assim, ela vai necessariamente informar a interpretação de tais direitos constitucionais, ajudando a definir o seu sentido nos casos concretos (BARROSO, 2012, p.26-27).

Os dispositivos constitucionais que fundamentam a república facilitam os esforços do Estado para garantir as condições do indivíduo, capacitando-o a viver uma vida digna, com o devido respeito e liberdade de ação, para decidir seu próprio caminho. Uma pessoa deve ter condições suficientes para viver de forma plena, humanitária, e não apenas para estar vivo.

Além de permitir que o sujeito faça escolhas de vida, a dignidade da pessoa humana também garante que o sujeito não será submetido a nenhum ato degradante ou desumano, atrelando-se diretamente a DAV- chamado testamento vital, que embora ainda não fundamentado pelo ordenamento jurídico brasileiro, versa diretamente com escolha de uma

forma digna para o fim de sua vida, sendo assim a qualidade de vida é fundamental, rejeitando o sofrimento, a violência física e/ou psicológica de qualquer tipo.

Neste tocante, ressalta Flademir Jerônimo Belinati Martins:

Em síntese, temos que a dignidade efetivamente constitui qualidade inerente de cada pessoa humana que a faz destinatária do respeito e proteção tanto do Estado, quanto das demais pessoas, impedindo que ela seja alvo não só de quaisquer situações desumanas ou degradantes, como também garantindo-lhe direito ao acesso a condições existenciais mínimas. (Flademir Jerônimo Belinati Martins, 2003)

Diante disso, o princípio da dignidade humana, tem sido abordado em determinados momentos, de forma absoluta, colocando-se acima de todos os outros, o que antes tinha uma ideia gentil e simpática, poderia causar inúmeros impactos negativos, tendo em vista que colocar os princípios fundamentais em posição de superioridade, seria o mesmo que colocar “dois pesos e duas medidas” em uma balança imprecisa, ou seja não cumprir a vontade do paciente em relação ao fim de sua vida, seria o mesmo que cumpri-la de maneira que contrariasse a ética médica e os meios jurídicos. Portanto o princípio da dignidade humana, deverá ser estudado e ajustado a cada caso, mas não em todos; de acordo com suas especificações e precedências.

Sendo assim, e por estar as DAV – testamento vital, atrelado diretamente ao princípio da autonomia da vontade, deverá ser levado em conta que o direito à vida, é o direito a uma vida e ou morte digna, fazendo-se notado o princípio da dignidade humana.

Neste sentido, importa destacar que, tramita no senado, desde o ano de 2018, dois projetos de lei sobre a regulamentação do tema no Brasil, que foram apresentados pelo Senado Federal, os Projetos de Lei nº 149, através do Senador Lasier Martins (PSD/RS), e o projeto nº 267, pelo Senador Paulo Rocha (PT/PA).

A relatora do primeiro projeto, senadora Lídice da Mata, ao apoiar o projeto de autoria do senador Lasier, manifestou-se pela sua aprovação, mas reconheceu que o nº 267/2018 foi formulado de forma mais adequada e abrangente, apresentou então um substituto ao texto do projeto 149/2018, originalmente apresentado, do qual respeitam e garantem a autonomia da vontade do indivíduo, conforme transcrição do artigo:

Art. 1º Toda pessoa civilmente capaz tem o direito de, livre e conscientemente, manifestar sua vontade documentada acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde aos quais deseja ou não se submeter, e que terão validade apenas nas seguintes situações, atestadas por dois médicos diferentes:

I - doença terminal;

II - doenças crônicas e/ou neurodegenerativas em fase avançada;

III - estado vegetativo persistente.

§ 1º O maior de 16 (dezesesseis) anos e menor de 18 (dezoito) anos poderá manifestar sua vontade acerca do disposto no *caput* deste artigo por uma das formas explicitadas no art. 2º, mediante autorização judicial, pautada no devido processo legal, em que seja possível verificar o seu discernimento por meio de assistência psicossocial.

§ 2º Não será válida a manifestação de vontade, para efeito do disposto no *caput* deste artigo, realizada pelo portador de doenças psíquicas ou demência, ainda que em estado inicial.

§ 3º A manifestação de vontade acerca do disposto no *caput* deste artigo prevalecerá frente à vontade das demais pessoas envolvidas nos cuidados, inclusive familiares e equipe de saúde (SENADO FEDERAL b, 2018).

Uma das seguintes situações fáticas parece ser necessária para que a DAV seja válida: doença terminal, doença degenerativa crônica e/ou avançada ou estado vegetativo persistente. A impossibilidade de viver a vontade de uma pessoa com doença mental ou demência, mesmo numa fase inicial, corresponde a considerações médicas. Fica claro que a principal preocupação dos textos é proteger os direitos individuais e privados inerentes ao ser humano.

Diante as observações do Projeto 149/2018 com o texto substituído pelo projeto 267/2018, é louvável a proposta de permitir aos maiores de 16 e menores de 18 anos a emissão das DAV através de um processo judicial e garantir a eficácia do documento determinando que prevaleça a vontade do paciente, mesmo em caso de manifestação contrária da família e equipe de saúde.

Art. 2º As diretivas antecipadas de vontade se constituem em um gênero de documentos de manifestação de vontade acerca de cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde aos quais a pessoa deseja ou não se submeter quando estiver com uma doença grave ou incurável, seja ela terminal, crônica em fase avançada ou degenerativa em fase avançada.

§ 1º São espécies de diretivas antecipadas de vontade:

I - testamento vital, assim considerado o documento no qual uma pessoa manifesta sua vontade, explicitando os cuidados, tratamentos e procedimentos aos quais deseja ou não ser submetida nas situações previstas no *caput* deste artigo.

II - a procuração para cuidados de saúde, assim considerado o documento no qual uma pessoa designa uma ou mais pessoas, em ordem de preferência, para decidir por ele sobre os cuidados à sua saúde, caso venha a se encontrar impossibilitado de expressar livre e autonomamente a sua vontade nas situações previstas no *caput* deste artigo.

§ 2º O procurador para cuidados de saúde terá poderes para esclarecer a vontade do paciente e decidir diante de eventual lacuna quanto aos cuidados à saúde do paciente, devendo a sua vontade prevalecer sobre a vontade de familiares e equipe de saúde, caso haja dissenso entre eles.

§ 3º O procurador para cuidados de saúde não poderá ser o médico assistente ou que tenha prestado assistência técnica na elaboração das diretivas antecipadas de vontade, tampouco qualquer pessoa que tenha interesse econômico na preservação ou na abreviação da vida do outorgante, notadamente os herdeiros, legatários e beneficiários de seguros ou de assistência social (SENADO FEDERAL, 2018).

Parágrafo primeiro, e *caput*, do Projeto de Lei 267/2018 define explicitamente a diretriz como categoria de testamentos vitais e procurações para cuidados à saúde,

demonstrando a doutrina brasileira sobre o tema, bem como o conhecimento do direito comparado.

O segundo parágrafo estabelece que a vontade do procurador de saúde prevalece sobre a vontade dos familiares e da equipe médica, resguardando novamente a vontade do paciente e garantindo a validade das DAV.

No parágrafo terceiro, restringe o cargo de procurador de saúde, impedindo que o médico assistente e ou o médico que ajudou na preparação dos documentos ocupem a função, o que foi mais um acerto do projeto de lei para proteger os pacientes. No entanto, também existem barreiras para herdeiros, legatários e beneficiários de seguros ou assistência social, o que dificulta a escolha de um procurador.

O paciente geralmente confia seus sentimentos e suas decisões às pessoas mais próximas a ele, muitas vezes essas pessoas são sua família, seus herdeiros ou legatários. A regra, embora tenha a intenção de proteger a vida do outorgante ao impedir que interesses econômicos interfiram no melhor julgamento de uma decisão de assistência médica substituta, acaba limitando demais a capacidade de escolher alguém em quem o outorgante confia e comete um erro.

Art. 3º A manifestação de vontade do declarante, ao elaborar as suas diretivas antecipadas de vontade, deverá explicitar os cuidados, tratamentos e procedimentos que aceita, sendo-lhe, porém, vedado:

I - recusar cuidados paliativos, notadamente quanto ao controle de sintomas;

II - realizar pedido de morte assistida;

III - realizar disposições de caráter patrimonial;

IV - manifestar-se acerca do autocratela e da tomada de decisão apoiada.

§ 1º No âmbito das diretivas antecipadas de vontade, o declarante poderá recusar cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde que tenham o objetivo de prolongar sua vida biológica, dentre outros, os seguintes:

I - reanimação cardiopulmonar;

II - respiração artificial;

III - nutrição e hidratação artificiais;

IV - internação em Unidade de Terapia Intensiva;

V - cirurgias que não tenham potencial curativo;

VI - diálise;

VII - quimioterapia e radioterapia;

VIII - antibióticos;

IX - demais cuidados, procedimentos e tratamentos sem potencial curativo.

§ 2º O declarante, em suas diretivas antecipadas de vontade, poderá:

I - manifestar-se acerca da doação de órgãos *post mortem*, com caráter vinculante.

II - solicitar alta hospitalar e assistência domiciliar para que possa chegar ao fim da sua vida no lugar que julgar mais adequado, podendo inclusive, escolher ir para sua casa.

III - dispor acerca de ritos fúnebres, cremação e enterro.

§ 3º No caso de gravidez, ficarão suspensos até o momento do parto os efeitos das diretivas antecipadas de vontade que conflitem com o interesse de preservação da vida do nascituro (SENADO FEDERAL, 2018)

O *caput* do artigo limita a prestação do paciente e deixa claro que a DAV não contém conteúdo patrimonial. O testamento vital não pode ser confundido com o testamento de dispor de bens e os dois não podem ser confundidos no mesmo documento. Ao tratar de direitos diversos, documentos diversos para manifestação de vontade do paciente/testador.

Conclui-se que as alterações as quais precisam ser feitas no projeto de lei para sua aprovação, são importantes para garantir o direito de o paciente determinar, ainda que antecipada, os cuidados médicos que deseja ou não receber nos últimos momentos de sua vida. O projeto demonstra conhecimento técnico sobre o assunto e está de acordo com a literatura internacional. O Brasil é um país de tradição romano-civilista, e a adoção da lei em conjunto com a política pública de orientação fará diferença no conhecimento, na criação e na aplicação das diretrizes pré-elaboradas do testamento, embora ainda longe de ser do conhecimento de toda sociedade, o crescente progresso do instituto mostra a necessidade emergente dessa própria positivação, para que assim as DAV possam seguir seu próprio instituto.

A falta de uma regulamentação precisa acerca do testamento vital, dificulta em vários aspectos o exercício da autonomia privada, como a eficácia do documento, bem como o uso do próprio recurso, tendo em vista que a maioria da sociedade não o conhece e é utilizado, apenas por pessoas com algum conhecimento de direito ou medicina. No entanto, assim como todos têm direito à vida e são iguais perante a lei, todos devem ter o direito, mesmo em circunstâncias imprevistas, de “escolher” sua morte da maneira que julgarem digna.

Embora seja um tema novo e moderno, no ordenamento pátrio, as DAV representam uma mudança de paradigma no tratamento dos pacientes, ao permitir que o paciente manifeste, de forma antecipada, sua vontade de atendimento médico extraordinário e/ou escolha um representante para substituir sua vontade, as diretivas garantem autonomia no morrer e preservação da dignidade no final da vida e a sua abordagem, é significativa, para que a sua regulamentação legal seja alcançada, pois tendo em vista que quanto menos discutida a matéria, maior será a resistência e o receio da sociedade na sua aplicação.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DAV- chamadas de testamento vital, configuram uma modalidade nova e não muito cultuada no ordenamento jurídico brasileiro, pois uma boa parte da sociedade se opõe a sua utilização, muitas vezes por crenças religiosas, costumes morais, familiares e até políticos;

e assim não conseguem ver a morte de uma maneira digna e sem sofrimento como uma decisão pessoal.

Diante desses fatos, coube investigar: até onde vai a autonomia privada de cada indivíduo? É possível fazer opções sobre o fim de vida? Até onde se pode manifestar a vontade? Seria possível designar o fim da vida a uma equipe médica, familiares, ou isso seria uma forma de contrariar os desígnios de Deus? A sociedade, os familiares, entenderiam as vontades e convicções acerca do que cada indivíduo entende como o que seria melhor para a vida?

Diante de inúmeros questionamentos, vale ressaltar que muitos deles poderão ser solucionados, a partir de uma regulamentação específica sobre o tema, tendo em vista que problemas de fim de vida são comuns para pessoas que se deparam com essa situação em um caso particular de declínio da saúde, ou sendo diagnosticadas com uma doença progressiva ou terminal, não se pode esperar que toda população tenha uma diretriz para evitar casos difíceis de decisões substitutas.

Nesse sentido, cabe mencionar também quanto à dificuldade de interpretar um testamento vital. Recomenda-se o conselho de um profissional médico e um advogado para que o documento ganhe vida. O médico que acompanha o paciente poderá informar sobre procedimentos médicos que podem ser recusados, sobre o prognóstico da doença acometida pelo paciente, sobre o tratamento comum ao desenvolvimento da doença. A ajuda de um profissional inclui também os valores do paciente, fazendo com que se desenvolva um testamento vital amplo e personalizado, individualizado; o que é o ideal.

Cabe mencionar também, a respeito da criação da RENTEV- Registro Nacional de Testamento Vital, que é importante para o Brasil, ponto a ser elogiado, por facilitar o registro e acesso às orientações para os profissionais de saúde, o que corrobora com a efetividade do documento, além da proteção dos dados do paciente, e o acesso gratuito, e para que se torne de fato uma plataforma efetiva no ordenamento jurídico Brasileiro, esse precisa-se que tenha uma boa divulgação e andamento o mais rápido possível do projeto de lei.

A atual regulamentação das diretrizes é dada pela Resolução CFM nº 1.995/2012, o órgão detém de autoridade limitada e o regulamento não tem força de lei. O Brasil é um país com ordenamento jurídico civil, e embora haja mudanças na tentativa de alcançar um sistema híbrido, além de inúmeras críticas sobre o excesso de leis, defende-se a necessidade de uma legislação que regule as DAV.

O Projeto de Lei 149/2018, com a substituição somente do texto, pelo texto do projeto 267/2018 (do qual não foi aprovado), representa uma solução para o vazio legislativo. Sua

redação demonstra, com clareza e concisão, a competência técnica do instituto e merece elogios, além de ser um passo importante para uma discussão mais ampla sobre a autonomia dos pacientes em fim de vida, e por isso se defende a sua aprovação, com as reformas propostas que colocarão o Brasil no mapa de países com legislação de testamento vital, junto aos Estados Unidos, Espanha, Argentina, Uruguai, Portugal, França, Itália e outros. No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer até sua aprovação, pois o assunto é árido e os benefícios são inúmeros.

REFERÊNCIAS

- BARROSO Luiz Roberto.- **Aqui, lá e em todo lugar**: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. 2012. pg.26- 27.Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2592408/Luis_Roberto_Barroso.pdf. Acesso em 07 out.2022
- CADAVID RATTI Fernanda. **Autonomia da vontade e/ou autonomia privada?** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/38318/autonomia-da-vontade-e-ou-autonomia-privada>. Acesso em 07 out.2022.
- CAVALARO Milena, TERCIOTTI Sandra Helena.Os **limites do testamento vital no direito brasileiro**. Disponível em: <https://milencavalaro.jusbrasil.com.br/artigos/429666717/os-limites-do-testamento-vital-no-direito-brasileiro>. Acesso em 07 out.2022
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - **RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012** - Disponível em:file:///C:/Users/55329/Downloads/resolu%C3%A7ao-1995-CFM.pdf. Acesso em 07 out.2022
- CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988**. Artigos 1º, III, e 5º, III. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 out.2022
- DADALTO, Luciana ; TUPINAMBÁS, Unái , GRECO Dirceu Bartolomeu , -Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro – **Revista Bioética**. 2013.p.466 Disponível em:<https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVFpF7GL/?lang=pt>. Acesso em 30 set.2022
- DADALTO Luciana. **Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12** Disponível em:file:///C:/Users/55329/Downloads/791-2513-1-PB.pdf. Acesso em 10 out.2022.
- DADALTO Luciana. **Testamento vital**. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2013. p. 02 e 66.
- DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. São Paulo: Atlas, 2015, p. 88.

DADALTO Luciana. **Diretivas antecipadas de vontade**. Administradora do portal Disponível em: [www.testamentovital.com.br\) file:///C:/Users/55329/Downloads/Diretivas-Antecipadas-de-Vontade-Dra-Luciana-Dadalto.pdf](http://www.testamentovital.com.br/file:///C:/Users/55329/Downloads/Diretivas-Antecipadas-de-Vontade-Dra-Luciana-Dadalto.pdf). Acesso em 10 out.2022

GORDILHO, Heron José de Santana, LAPA, Ana Elizabeth Wanderley; MORATO Mariane Stival - **XXVIII Encontro Nacional do CONPEDI** - Goiânia – Go - Biodireito e direitos dos animais Disponível em:<http://site.conpedi.org.br/publicacoes/no85g2cd/pjygo2f8/SHXr5e4mSngX15u4.pdf>. Acesso em 12 set.2022

VIEGAS Cláudia Mara de Almeida Rabelo, **Testamento vital**: o direito à morte digna Disponível em: <https://claudiamaraviegas.jusbrasil.com.br/artigos/670813925/testamento-vital-o-direito-a-morte-digna>. Acesso em 26 set.2022

GIANDONI Leila Ollaik, MORAES Henrique Zille - **Concepções de validade em pesquisas qualitativas** Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ep/a/HmMrcZjwBH5GtqHd8YpXT8m/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 28 set.2022.

KOVÁCS, Maria Julia. caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética. (Impr.). 2014 22 (1): 94-104** Disponível em <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QmChHDv9zRZ7CGwncn4SV9j/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 18 out.2022.

BELINATI, Flademir Jerônimo. **Dignidade da pessoa humana** - Princípio Constitucional Fundamental, 2003.

LIPPMANN Ernesto. **Testamento vital**: o direito à dignidade, São Paulo: Matrix, 2013.

MARTINS, Carlos Eduardo. **Prolongamento da vida**. Ordenamento jurídico brasileiro aceita ortotanásia Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2013-set-17/carlos-martins-ortotanasia-aceita-nosso-ordenamento-juridico#:~:text=Ortotan%C3%A1sia%20%C3%A9%20o%20nome%20dado,de%20poupar%20lhe%20mais%20sofrimento>. Acesso em 01 out.2022

MASSAROLI, Fabio, FABRO, Roni Edson. **As diretivas antecipadas de vontade na jurisprudência brasileira**. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/257492/as-diretivas-antecipadas-de-vontade-na-jurisprudencia-brasileira>. Acesso em 23 set.2022

NACUR, Rezende Elcio. OLIVEIRA, José Sebastião de , RODRIGUES JUNIOR Otavio Luiz. **XXIV Encontro Nacional do CONPEDI** - UFS Direito Civil. Disponível em:<http://site.conpedi.org.br/publicacoes/c178h0tg/aynm5hh3/VKJKHQwK6T6pSPIn.pdf>. Acesso em 20 set.2022

NUNES Rui, MELO Helena Pereira de,- **Testamento vital**. Disponível em:<https://eventos.cfm.org.br/images/stories/PDFpoliticaspolicasmedicasruinunes14.09.pdf>. Acesso em 16 set.2022

OBOLER SK, Brain death and persistent vegetative states. Clin Geriatr Med. 1986 Aug;2(3):547-76. PMID: 3527401- Morte cerebral e estados vegetativos persistentes - **Disponível em:**<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3527401/>. Acesso em 10 set.2022

Persistent vegetative state. Neurology. 1990 Feb;40(2):384-6. doi: 10.1212/wnl.40.2.384. PMID: 2300268 - Estado vegetativo persistente. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2300268/>. Acesso em 15 set.2022

PEREIRA Lemos Junior Eloy 1, FACHIN Zulmar Antonio 2, - **XXVII Congresso Nacional do CONPEDI** - Porto Alegre . Rs Direito Civil Constitucional II Disponível em:<http://site.conpedi.org.br/publicacoes/34q12098/7cgwj75q/6Mv35vXNcS15wlIJ.pdf> Acesso em 12 set.2022

RODRIGUES, Gilson. **Da revogação testamentaria.** Disponível em: - <https://jus.com.br/artigos/33142/da-revogacao-testamentaria>. Acesso em 10 set.2022

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei Nº 149**, de 2018. Disponível em: https://www.testamentovital.com.br/_files/ugd/bc3517_09d974f3e0034795b4bfd1713b7f02b0.pdf .Acesso em 10 set.2022.

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei Nº 267**, de 2018 Disponível em: https://www.testamentovital.com.br/_files/ugd/bc3517_9efa0e90374948ca878a98b4bc7a34ad.pdf . Acesso em 10 set.2022.

VIDAL, Luciano. **Diretivas antecipadas de vontade.** Disponível em: <https://vidallucianodireito.jusbrasil.com.br/artigos/641255790/diretivas-antecipadas-de-vontade>. Acesso em 10 set.2022.