

**REDE DE ENSINO DOCTUM  
UNIDADE DE SERRA  
GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**HELOIZA AUCENA SANTOS  
KEVEN SANTOS DA SILVA  
RAFAEL DE JESUS LOPES  
RHYAN LUCAS FERNANDES DE PAULA**

**TESTAMENTO VITAL E SEUS LIMITES À LUZ DOS  
PRINCÍPIOS DA AUTONOMIA DA VONTADE E DA DIGNIDADE  
DA PESSOA**

Serra/ES 2024

**HELOIZA AUCENA SANTOS  
KEVEN SANTOS DA SILVA  
RAFAEL DE JESUS LOPES  
RHYAN LUCAS FERNANDES DE PAULA**

**TESTAMENTO VITAL E SEUS LIMITES À LUZ DOS  
PRINCÍPIOS DA AUTONOMIA DA VONTADE E DA DIGNIDADE  
DA PESSOA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Direito da Rede de Ensino Doctum, Unidade de Serra/ES, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Bernardo Dantas

Serra/ES

2024

## RESUMO

Esta monografia tem como objetivo o estudo Testamento Vital e Seus Limites à Luz dos Princípios da Autonomia da Vontade e da Dignidade da Pessoa Humana. A declaração prévia de vontade para o fim da vida é hoje uma realidade muito discutida no ordenamento jurídico. Consoante a aprovação da Resolução de nº 1.995 do Conselho Federal de Medicina em 2012, foi destacado a acerca da possibilidade da própria pessoa, detentora de autonomia de sua vontade e em pleno gozo de suas faculdades mentais, sendo assim, decidir sobre o próprio tratamento caso venha acontecer a condição superveniente que impossibilite de deliberar a respeito. Portanto, conseguimos observar duas conclusões que conduzirão o estudo. (I) a validade do referido documento que está calcada no princípio da autonomia da vontade, visto que essa possibilidade de escolha se dá no campo das decisões pessoais, portanto, direito personalíssimo; (II) o referido documento tem valor definitivo no que tange ao princípio da dignidade humana, eis que ninguém deve ser obrigado a se submeter a tratamento médico, eis que a Constituição da República institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se pode admitir que o paciente seja submetido a tratamento ou cirurgia contra a sua vontade. Como metodologia, a pesquisa será feita com análise de livros, revistas, artigos bem como de julgados sobre o tema.

**Palavras-Chave:** testamento vital; autonomia da vontade; princípio da dignidade da pessoa humana; direito à vida; dever.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2. TESTAMENTO VITAL SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS: CONFLITO ENTRE AUTONOMIA E PROTEÇÃO À VIDA</b>	
2.1. CONCEITO DE TESTAMENTO VITAL.....	5
2.2. TESTAMENTO VITAL X DIREITOS HUMANOS.....	7
2.3. PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO DA VIDA.....	11
<b>3. CONFLITOS MORAIS E ÉTICOS</b>	
3.1. IMPACTO SOBRE PACIENTES E FAMÍLIAS.....	13
3.2. PERSPECTIVA MÉDICA DO TESTAMENTO VITAL.....	14
3.3. DIFERENÇAS ENTRE EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA.....	15
<b>4. AUTONOMIA E LEGALIDADE</b>	
4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONSENTIMENTO INFORMADO.....	19
4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	20
<b>5. PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO</b> .....	22
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29

## 1. INTRODUÇÃO

As diretivas antecipadas de vontade permitem que uma pessoa expresse suas preferências sobre tratamentos médicos futuros, caso perca a capacidade de comunicação. A Portaria 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina regulamenta as diretivas antecipadas de vontade, conferindo-lhes validade jurídica e eficácia. No entanto, a implementação prática de um testamento vital enfrenta uma série de limitações éticas e legais que podem comprometer a sua eficácia. Questões como a irreversibilidade do estado de saúde do paciente, a determinação de tratamentos desnecessários e a possibilidade de conflitos entre a vontade expressa no documento e as decisões da equipe médica são apenas alguns dos dilemas que enfrentamos.

Além disso, a falta de legislação específica que regule de forma abrangente o testamento vital contribui para a insegurança jurídica e para a heterogeneidade das práticas adotadas pelos profissionais de saúde como diz Maria Helena Diniz (2002) e, portanto, são necessários mais estudos, como no atual trabalho proposto, que busca identificar as lacunas que fazem parte deste sistema. O problema central da vontade de viver no ordenamento jurídico brasileiro reside na tensão entre o respeito à autonomia do paciente e os princípios éticos que norteiam a prática médica, bem como os limites estabelecidos pela legislação vigente, como se mostram.

A autonomia da vontade refere-se ao direito do indivíduo de fazer escolhas informadas e livres sobre sua própria vida e corpo, incluindo decisões médicas. Este princípio é essencial no contexto do testamento vital, pois permite que as pessoas exerçam controle sobre seus tratamentos futuros, respeitando seus valores e desejos pessoais. A dignidade da pessoa humana, por sua vez, está intrinsecamente ligada ao respeito pela integridade e pelos direitos fundamentais do indivíduo, assegurando que a pessoa seja tratada com respeito e consideração, independentemente de sua condição de saúde.

No entanto, a implementação prática do testamento vital enfrenta desafios e limitações. Entre eles estão as questões éticas e legais que envolvem a capacidade de prever todas as possíveis situações futuras de saúde, a clareza e precisão das diretivas antecipadas, e a necessidade de assegurar que as decisões expressas no testamento vital sejam respeitadas por profissionais de saúde e familiares. Além disso, há debates sobre os limites da autonomia da vontade quando esta entra em conflito com outras considerações éticas e jurídicas, como a proteção da vida e a obrigação dos profissionais de saúde de prestar cuidados.

Dessa forma, o estudo do testamento vital exige uma análise cuidadosa dos princípios da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa, equilibrando o direito individual de decidir sobre sua própria vida com as responsabilidades e deveres éticos e legais da sociedade e dos profissionais de saúde.

## **2. TESTAMENTO VITAL SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS: CONFLITO ENTRE AUTONOMIA E PROTEÇÃO DA VIDA**

### **2.1 CONCEITO DE TESTAMENTO VITAL**

O testamento vital, também conhecido como diretiva antecipada de vontade, que segundo os ensinamentos de Luciana Dadalto (2015), por intermédio de um estudo detalhado, levanta questionamentos sobre a tradução literal de "living will". De acordo com o dicionário Oxford, "will" pode ser traduzido como "vontade", "desejo" ou "testamento", enquanto "living" pode ser interpretado como "sustento", "vivo" ou "vivendo". Portanto, surge a dúvida se a tradução mais apropriada seria "desejos de vida" ou "disposição de vontade de vida", termos que também se referem a um testamento, já que este é essencialmente uma disposição de vontade.

Isso levanta a questão se, originalmente, esse instituto foi de fato equiparado a um testamento ou se tal confusão surgiu de um erro de tradução para outro idioma que foi perpetuado ao longo do tempo é uma ferramenta legal e ética que permite a uma pessoa expressar suas vontades em relação aos cuidados médicos que deseja receber no caso de se tornar incapaz de comunicar suas decisões devido a uma condição médica grave ou terminal de acordo com Adriana Rosa (2017). Assim, originado da necessidade de garantir a autonomia do paciente em situações extremas, ele visa assegurar que os desejos individuais sejam respeitados quando a capacidade de expressão estiver comprometida.

O conceito de testamento vital tem raízes profundas na ética médica e na autonomia do paciente. Assim, Mota (2007) o declara como:

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

Apesar de ser denominado como testamento, suas características não são as mesmas das pertencentes ao testamento na forma ordinária. A semelhança entre ambos é a natureza da declaração de última vontade. No entanto, a denominação “testamento” pode ser imprecisa, pois seu objetivo é fazer prevalecer a vontade do declarante enquanto vivo. Embora alguns testamentos ordinários produzam efeitos antes da morte do testador, como no reconhecimento de filiação ou na designação de tutor ou curador, Diniz (2002, p. 1204) aponta este tipo específico de declaração como:

Ato personalíssimo, unilateral, gratuito, solene e revogável, pelo qual alguém, segundo norma jurídica, dispõe, no todo ou em parte, de seu patrimônio para depois de sua morte, ou determina providências de caráter pessoal ou familiar.

Quanto à caracterização da natureza jurídica do testamento vital, não há consenso na doutrina. É importante destacar o papel da legislação nesse contexto, pois, se existisse, regulariza não apenas a natureza jurídica, mas também o conteúdo material e formal deste documento

Para Paolo Grossi (2008), o surgimento do testamento vital está relacionado ao avanço das ciências médicas, que têm explorado os limites da vida humana de maneira cada vez mais profunda. Este progresso tecnológico coloca o homem no centro das inovações, gerando debates sobre a fronteira entre vida e morte e suscitando diversas opiniões.

O conflito entre novas possibilidades terapêuticas e as garantias individuais protegidas pela Constituição Federal levou ao desenvolvimento do testamento vital. Em um contexto de transformações sociais, é crucial que a ciência jurídica acompanhe e se posicione sobre essas questões. Este instrumento visa garantir ao paciente o exercício de sua liberdade, concedendo-lhe o poder de decisão diante das diversas opções médicas disponíveis.

A discussão sobre o testamento vital levanta questões profundas sobre ética médica, dignidade humana e os direitos individuais em decisões de saúde. À medida que as sociedades enfrentam desafios de envelhecimento da população e aumento de doenças crônicas, o testamento vital se torna cada vez mais relevante. A educação pública sobre sua importância e a facilidade de acesso são cruciais para garantir que as decisões de saúde sejam alinhadas com os desejos do paciente em momentos críticos de acordo com o entendimento de Joaquim Clotet (2000).

Em suma, o testamento vital não apenas reflete os avanços na medicina e na ética, mas também desafia as normas sociais e legais ao garantir que as preferências

individuais sejam respeitadas no contexto complexo e emocionalmente carregado do fim da vida.

## 2.2 TESTAMENTO VITAL X DIREITOS HUMANOS

O testamento vital, representa um avanço significativo na proteção dos direitos humanos, especialmente no que diz respeito à autonomia individual em questões de saúde e vida, como afirma Diniz (2015). Em um mundo onde a medicina avança rapidamente, muitas vezes prolongando a vida além do desejável para alguns pacientes, o direito de expressar antecipadamente suas vontades médicas é crucial. Pois permite aos indivíduos especificar tratamentos desejados ou recusados em situações de incapacidade, garantindo assim que suas escolhas sejam respeitadas.

Além de promover a autonomia individual, o testamento vital também alinha-se com os princípios éticos da medicina, como a beneficência e a não maleficência. Ao clarificar as preferências do paciente, os profissionais de saúde podem agir de acordo com seus desejos, evitando procedimentos invasivos ou prolongamento desnecessário da vida contra a vontade do paciente. Este aspecto é essencial para assegurar que os cuidados médicos não apenas respeitem a dignidade do paciente, mas também garantam um tratamento compassivo e alinhado com seus valores pessoais conforme as diretrizes dos Direitos Humanos.

Assim, a Constituição Federal Brasileira de 1988 (Brasil) foi pioneira ao reconhecer a proteção à dignidade da pessoa humana como princípio fundamental (artigo 1º, inciso III), embora esse princípio já tivesse sido internacionalmente reconhecido desde 1948 pela Declaração Universal dos Direitos Humanos. Apesar de não incluí-la no rol dos direitos e garantias fundamentais, a Carta Magna elevou a dignidade da pessoa humana a um status primordial.

A Constituição (Brasil, 1988) estabelece uma inter-relação entre a dignidade humana e outros direitos. Por exemplo, no artigo 170, estipula que a ordem econômica deve assegurar a todos uma existência digna. Na esfera social, o planejamento familiar é fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável (artigo 226, §7º). Garante ainda o direito à dignidade para crianças e adolescentes (artigo 227) e determina que a família, a sociedade e o Estado devem proteger as pessoas idosas, garantindo-lhes dignidade, bem-estar e participação na comunidade (artigo 230).

Portanto, a dignidade da pessoa humana não deve ser entendida de forma isolada ou em oposição aos direitos fundamentais, mas sim como um princípio amplo que permeia toda a constituição e o ordenamento jurídico como um todo.

Além disso, é importante destacar que o princípio da dignidade da pessoa humana impõe limites à atuação estatal para prevenir violações, mas também implica, de forma programática ou imperativa, que o poder público deve estabelecer metas contínuas para "proteção, promoção e realização de uma vida digna para todos" (SARLET, 2015, p. 2311).

Nesse sentido, pode-se inferir que o princípio da dignidade da pessoa humana impõe um dever de abstenção, que requer respeito, mas também gera a obrigação de adotar medidas positivas para garantir a dignidade dos indivíduos.

Quanto a essas medidas positivas mencionadas, cabe aos órgãos estatais, especialmente ao legislador, implementar um ordenamento jurídico coerente com o princípio, promover medidas procedimentais e organizacionais para prevenir violações à dignidade e aos direitos fundamentais, e reconhecer, cessar ou mitigar os efeitos das violações, incluindo a garantia de reparação dos danos (SARLET, 2015, p. 2324, 2331 e 2338).

Neste contexto, a dignidade humana também deve ser considerada no momento da morte, especialmente em relação às práticas médicas, jurídicas e de assistência, dada a vulnerabilidade das pessoas nessa situação. Esse aspecto deve ser constantemente avaliado em consonância com o direito à vida, protegido pelo artigo 5º da Constituição.

Sobre a inter-relação entre o direito à vida e a dignidade da pessoa humana, é evidente que o Estado deve garantir o direito à vida em suas duas dimensões: o direito de continuar vivo e o direito de ter uma vida digna em sua subsistência (MORAES, 2022, p. 64). Portanto, o direito à vida não se limita apenas à sua dimensão biológica, mas também inclui a qualidade de vida dos indivíduos, estando intimamente ligado ao conceito de dignidade. Assim, a dignidade da pessoa humana deve ser entendida tanto como o direito à proteção e assistência do Estado quanto como o direito à autodeterminação.

Como consequência lógica, o direito de morrer com dignidade pode e deve ser considerado parte integrante do direito à vida, uma vez que este não se restringe ao mínimo necessário para a manutenção da vida, mas é interpretado de forma ampla, incluindo o direito de morrer com dignidade, respeitando a autonomia individual presente na dignidade do ser humano.

Em resumo, a análise do direito à morte digna surge da necessidade de harmonizar os direitos fundamentais à vida, à dignidade e à liberdade, mediante ponderação no caso concreto, especialmente diante dos avanços tecnológicos que permitem a manutenção prolongada da vida em condições irreversíveis, inconscientes e sem perspectivas de melhora ou cura.

Desta maneira, ao reconhecer o testamento vital como um direito humano fundamental, estamos fortalecendo não apenas a capacidade das pessoas de controlar seu destino médico, mas também reafirmando o princípio de que a dignidade humana deve ser preservada até mesmo em circunstâncias de vulnerabilidade extrema como afirma Dadalto (2015).

A autonomia individual é um princípio central em diversas discussões éticas, legais e sociais, refletindo a capacidade de cada pessoa de tomar decisões que afetam sua própria vida. Como observou Ronald Dworkin (1986), um dos principais teóricos do direito, "a autonomia é mais do que uma capacidade de escolher entre opções, é a capacidade de agir de acordo com um plano que nós mesmos adotamos". Esse conceito ressalta a importância de respeitar as escolhas individuais como expressões da identidade e dos valores pessoais de cada indivíduo.

No contexto do direito de elaborar um testamento vital, a autonomia individual ganha relevância especial. Este documento permite que os indivíduos decidam antecipadamente sobre os cuidados médicos que desejam ou não desejam receber caso se tornem incapazes de expressar suas vontades. Essa prerrogativa não apenas fortalece a autodeterminação, mas também confere um sentido de controle sobre o destino pessoal mesmo em situações adversas.

Além disso, a autonomia individual não é apenas um direito, mas também uma responsabilidade social. Ao permitir que as pessoas expressem suas preferências de tratamento médico de forma clara e legalmente vinculativa, estamos promovendo uma sociedade que valoriza não apenas a liberdade pessoal, mas também o respeito mútuo e a dignidade humana em todas as fases da vida conforme a ideologia de Guimarães (2008).

Desta forma, ao reconhecer e proteger a autonomia individual, especialmente através do mecanismo do testamento vital, estamos não apenas defendendo direitos fundamentais, mas também construindo uma sociedade mais justa e compassiva, onde as escolhas individuais são respeitadas como pilares da liberdade e da integridade pessoal.

Assim, é possível chegar a conclusão que o respeito à autonomia é respaldado pelo Código de Ética Médica Brasileiro Capítulo V, artigo 31, (2018), que proíbe o médico de "desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte". Assim, o código de ética médica enfatiza o dever de respeitar a autonomia do paciente.

A Constituição Federal da República (Brasil,1988), também assegura o princípio da autodeterminação nos artigos 5º, IV, VI e VIII, garantindo que os indivíduos possam pensar e orientar sua conduta conforme considerem adequado, independentemente de suas convicções ou crenças.

Mesmo que a Constituição não define explicitamente o direito de agir conforme suas próprias convicções, é contraditório o Estado garantir a autonomia e, posteriormente, restringir o direito dos indivíduos de basearem suas ações em suas convicções e crenças.

Portanto, é crucial que cada pessoa tenha suas convicções consideradas e respeitadas, especialmente ao escolher entre condições de vida que consideram razoáveis e uma morte digna, levando em conta os direitos garantidos constitucionalmente. Ademais, o Código Civil dispõe em seu artigo 15 (Brasil, 2002):

Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica. Este artigo estabelece a capacidade da pessoa de decidir sobre qualquer tratamento que possa ser oferecido a ela. Os profissionais de saúde têm a obrigação de sempre respeitar as decisões expressas pelo paciente.

Maria Helena Diniz (2002, p. 31) afirma:

Ser direito básico de qualquer paciente a não sujeição, contra sua vontade, a tratamento, bem como reconhece também ser o direito de não aceitar continuidade terapêutica, o que significa poder o paciente exigir a suspensão dos tratamentos que lhe estejam sendo empregados.

O artigo 5º da CF/88 (Brasil), também estabelece um princípio crucial, o da liberdade, ao determinar que ninguém pode ser compelido a fazer ou deixar de fazer algo, exceto por força de lei (inciso II), e que ninguém pode ser submetido a tortura ou tratamento degradante (inciso III).

O princípio da autonomia privada não deve ser considerado isoladamente da dignidade da pessoa humana, sendo reconhecido como fundamental pela Constituição Federal.

O princípio da dignidade da pessoa humana refere-se às exigências básicas do ser humano no sentido de que ao homem concreto sejam oferecidos os recursos de que dispõem a sociedade para a manutenção de uma existência digna, bem como propiciadas as condições indispensáveis para o desenvolvimento de suas potencialidades. Assim, o princípio em causa protege várias dimensões da realidade humana, seja material ou espiritual. (FARIAS, 2000, p. 63).

Quanto à autonomia privada da pessoa no final da vida, é necessário questionar se ela concorda com o princípio da dignidade da pessoa humana, ou seja, se o paciente em fim de vida, antecipadamente e em virtude do direito a uma vida digna, pode recusar tratamento, neste caso, para Letícia Ludwig Moller (2007 p.144):

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

A vida não deve ser considerada de maior valor do que a liberdade e a dignidade. Mesmo em situações onde a vontade do paciente não pode ser expressa, é crucial lembrar que ele é um sujeito de direitos e seu desejo deve ser respeitado, mesmo que antecipadamente, e tratado com respeito.

É essencial que o Estado não poupe esforços para garantir uma vida digna ao ser humano, não devendo negligenciar essa garantia diante da morte. É um direito humano também morrer de maneira digna, sendo tratado como uma escolha e não como uma imposição.

### 2.3 PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO DA VIDA

A proteção da vida é um dos princípios fundamentais do direito que tem como base inúmeras doutrinas jurídicas e filosóficas. Conforme os ensinamentos de Paulo Gustavo Gonet Branco (2014) “Se todo ser humano singulariza - se por uma dignidade intrínseca e indisponível, a todo ser humano deve ser reconhecida a titularidade do direito mais elementar de expressão dessa dignidade única - o direito a existir” assim, este princípio considera a vida como um bem jurídico acima de todos, pois somente desta forma se é possível construir uma sociedade justa e equilibrada.

Na Doutrina Constitucional a proteção da vida é um princípio consagrado nas constituições de inúmeros países. A Constituição Federal Brasileira de 1988, por

exemplo, afirma em seu artigo 5º, caput, que "todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade". Esse dispositivo coloca a vida no topo da hierarquia dos direitos fundamentais, enfatizando sua inviolabilidade e destacando a obrigação do Estado em protegê-la.

Já no âmbito internacional, a proteção da vida é reforçada por diversos tratados e convenções. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, no seu artigo 3º, proclama que "todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal" (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948, art. 3º). Além disso, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, de 1966, também sublinha a importância desse direito em seu artigo 6º, que dispõe que "o direito à vida é inerente à pessoa humana... Esse direito deve ser protegido pela lei. Ninguém poderá ser arbitrariamente privado de sua vida" (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1966, art. 6º).

Na esfera do Direito Penal, o princípio da proteção da vida é fundamental. Assim, o Código Penal Brasileiro, por exemplo, tipifica diversos crimes contra a vida, como homicídio (art. 121) e aborto (arts. 124-128) (BRASIL, 1940, arts. 121, 124-128). Estas normas visam, primordialmente, a proteção da vida humana, punindo severamente aqueles que atentam contra ela. Além disso, a legislação penal adota medidas preventivas e repressivas para garantir a integridade física e psíquica das pessoas, refletindo a importância da vida como bem jurídico tutelado.

Com o avanço da biotecnologia e da medicina, a proteção da vida ganhou novos contornos na doutrina bioética e no biodireito. Questões como a eutanásia, o aborto, a reprodução assistida e a pesquisa com células-tronco são amplamente debatidas sob a perspectiva da proteção da vida de acordo com Mendes (2014). A bioética, como campo interdisciplinar, busca conciliar os avanços científicos com os direitos fundamentais, propondo limites éticos e jurídicos para práticas que envolvem a vida humana. O biodireito, por sua vez, formula normas jurídicas para regular essas práticas, sempre com o objetivo de proteger e preservar a vida.

O princípio da proteção da vida é uma base sólida em diversas doutrinas jurídicas, refletindo a importância central da vida humana na ordem jurídica. Desde a Constituição e os tratados internacionais até o direito penal, a bioética e as teorias filosóficas, a vida é tratada como um bem supremo que merece proteção absoluta. A tutela jurídica da vida não apenas garante a integridade física e psíquica dos

indivíduos, mas também promove uma sociedade onde a dignidade humana é respeitada e valorizada em todas as suas dimensões.

### **3. CONFLITOS MORAIS E ÉTICOS**

#### **3.1 IMPACTO SOBRE PACIENTES E FAMÍLIAS**

Para o paciente, o testamento vital representa um exercício pleno da autonomia e da liberdade de escolha, especialmente em momentos críticos, como na terminalidade da vida. Segundo Maria Helena Diniz (2015), o testamento vital é uma expressão da dignidade humana, uma vez que permite ao indivíduo determinar que tratamentos gostaria de receber ou evitar, assegurando que sua vontade prevaleça. Diniz destaca que essa diretiva é uma garantia de que o paciente não será submetido a tratamentos que considera desnecessários ou que possam apenas prolongar o sofrimento sem perspectiva de melhora.

Além disso, o testamento vital possibilita que o paciente evite o sofrimento prolongado e tratamentos invasivos contra sua vontade. Cláudio Brandão (2019) defende que o instrumento proporciona maior conforto psicológico, uma vez que a pessoa sabe que suas decisões serão respeitadas, o que pode reduzir o medo da perda de controle sobre o próprio corpo em situações de extrema vulnerabilidade. Para Brandão, o testamento vital também protege o paciente contra a prática da distanásia, ou seja, a prolongação artificial da vida em situações irreversíveis.

Para os familiares, o testamento vital pode exercer um papel fundamental na redução do sofrimento emocional e do conflito ético, pois alivia o peso da responsabilidade de tomar decisões difíceis sobre a vida e a morte de um ente querido. Maria Helena Diniz (2015) aponta que, em muitos casos, os familiares enfrentam dilemas éticos e emocionais ao decidir sobre a interrupção de tratamentos, sendo o testamento vital um meio de evitar o desgaste dessas decisões.

Além disso, Cláudio Brandão (2019) argumenta que o documento proporciona uma forma de alinhamento entre a vontade do paciente e as expectativas da família, prevenindo conflitos internos e garantindo que o processo de tomada de decisões seja conduzido de forma mais harmoniosa. Ele também ressalta que a presença de uma diretiva antecipada pode reduzir os sentimentos de culpa e

arrependimento entre os familiares, já que estarão cumprindo a vontade expressa pelo paciente, o que oferece um certo alívio emocional.

Por outro lado, é importante notar que o testamento vital também pode gerar tensões familiares, especialmente se houver discordâncias sobre a interpretação das vontades do paciente ou se o documento não for suficientemente claro. Segundo Diniz (2015), essa é uma razão pela qual o testamento vital deve ser elaborado de forma detalhada e revisado periodicamente para evitar mal-entendidos e conflitos posteriores.

### 3.2 PERSPECTIVA MÉDICA DO TESTAMENTO VITAL

Fabiana Cristina Bazana Remédio Miname (2023), afirma que as dificuldades das pessoas em lidar com a morte reflete o despreparo da sociedade atual para enfrentar esse tema e suas implicações. Estudar a morte tem como objetivo fomentar reflexões que ajudem no convívio diário com essa realidade. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece que é dever respeitar a autonomia do paciente na escolha de tratamentos e cuidados de saúde. O paciente consciente deve ser informado sobre seu estado de saúde e participar ativamente das decisões. O testamento vital é uma maneira de garantir que a vontade da pessoa seja cumprida, mesmo quando ela não puder, mas se expressar. A equipe de enfermagem desempenha um papel importante na comunicação entre paciente, familiares e equipe médica, garantindo que as vontades do paciente sejam respeitadas. Em casos em que o paciente não tenha comunicado sua vontade, cabe aos profissionais de saúde dialogar com a família de forma clara e respeitosa.

Miname (2023) destaca dois fatores importantes que podem causar implicações na conduta médica que podem trazer tensão na equipe multiprofissional ou conflitos em relação à vontade do paciente, são eles: a) A falta de conhecimento ou pouco conhecimento dos instrumentos jurídicos utilizados para documentar a vontade do paciente que constituem as diretivas antecipadas de vontade, situações de conflito e mudanças na relação médico-paciente que se relacionam com o conceito de direito à vida. b) Os profissionais da saúde podem buscar o diálogo e trazer elementos para contribuir para reverter o primeiro fator, mas, em relação ao segundo, pouco se pode fazer do ponto de vista prático, o que pode acarretar frustrações diante da situação. Assim, fica evidente a importância dos profissionais de saúde, incluindo a equipe médica, compreenderem o que são as diretivas antecipadas de vontade, como também é importante a regulamentação do documento por meio de legislação específica, no

que auxilia na decisão das equipes de cuidado e familiares de respeitar as decisões do paciente.

Nesse contexto, se faz importante a implementação de Comitês de Ética institucionais e a inclusão desse tema na pauta destas instâncias, com finalidade de criar, e orientar ações institucionais em relação às Diretivas Antecipadas de Vontade, e ações de educação permanente em saúde.

### **3.3 DIFERENÇAS ENTRE EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA**

O debate em torno da moralidade da eutanásia, ortotanásia e distanásia tem se intensificado nos últimos anos, especialmente diante dos avanços médicos que prolongam a vida humana, mas, ao mesmo tempo, trazem à tona questões complexas sobre o sofrimento e a dignidade no final da vida. A eutanásia, segundo Souza “é definida como a prática de provocar intencionalmente a morte de uma pessoa para aliviar seu sofrimento, especialmente em casos de doenças incuráveis e dolorosas” (SOUZA, 2022, p. 89). Desta forma, continua sendo uma questão extremamente polêmica do ponto de vista ético, filosófico e religioso. No Brasil, tal prática é ilegal, sendo tipificada como homicídio, conforme o artigo 121 do Código Penal, independentemente de ser realizada por compaixão ou a pedido do próprio paciente (BRASIL, 1940).

Por outro lado, a ortotanásia, que conforme os ensinamentos de Costa “refere-se à prática de permitir que a morte ocorra de forma natural, sem a adoção de medidas extraordinárias ou desproporcionais para prolongar a vida”(COSTA, 2023, p. 154), tem sido vista de uma forma mais favorável pela sociedade e pelas legislações brasileiras. No ano de 2010, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu a ortotanásia como uma prática ética, ao publicar a Resolução CFM nº 1.805/2006, autorizando a suspensão de tratamentos considerados fúteis em pacientes terminais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006). Essa prática visa respeitar o ciclo natural da vida e evitar a prolongação desnecessária do sofrimento, ao contrário da eutanásia.

A distanásia se caracteriza pelo prolongamento artificial da vida em situações em que não há mais possibilidades de cura ou melhora significativa. Também conhecida como "encarniçamento terapêutico", esta prática é frequentemente criticada por bioeticistas, afirma Luciana Dadalto (2015).

A complexidade moral dessas práticas não pode ser simplesmente simplificada, pois envolve fatores culturais, religiosos, sociais e legais. Conforme destaca Diniz (2008, p. 102), "os temas relativos ao fim da vida humana devem ser abordados com respeito à dignidade da pessoa, fundamentando-se em princípios éticos como a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça." Assim, analisar criticamente a moralidade da eutanásia, ortotanásia e distanásia, considerando as suas diferentes perspectivas e implicações éticas se torna um desafio nos tempos modernos.

Desta forma, eutanásia, que é caracterizada como a prática de encurtar a vida de um paciente a pedido deste, é um dos temas mais discutidos na bioética brasileira. No âmbito legal, como já mencionado, a eutanásia é tratada como homicídio e é punível criminalmente mesmo nos casos em que a o consentimento do paciente (BRASIL, 1940). No entanto, do ponto de vista ético, a eutanásia levanta questões sobre a autonomia do paciente e o papel do médico. Diniz (2008, p. 67) argumenta que "a autonomia do paciente deve ser respeitada, desde que não contradiga os princípios fundamentais da ética médica, como a preservação da vida e a não maleficência".

A favor da eutanásia, há argumentos que destacam que a autonomia do paciente deve ser prioritária, desta forma, considerando que o indivíduo é o melhor juiz de sua própria vida e sofrimento. Autores como Corrêa (2017) defendem que, em situações onde o sofrimento é extremo e sem perspectiva de cura, a eutanásia pode ser vista como uma extensão da liberdade individual e da dignidade, na medida em que concede ao paciente evitar um prolongamento indesejado de seu sofrimento. Corrêa (2017, p. 134) afirma que "o respeito pela autonomia deve incluir o direito de escolher o momento da morte, principalmente em situações de dor insuportável e sem chances de reversão".

Por outro lado, a oposição à eutanásia argumenta que a vida humana deve ser preservada em todas as circunstâncias existentes, com foco na promoção de cuidados paliativos que aliviem a dor e sofrimento sem recorrer à morte induzida. A ética médica tradicional, baseada no princípio da não maleficência, muitas vezes é invocada para argumentar que a eutanásia pode comprometer a confiança na relação médico-paciente e abrir precedentes para abusos, especialmente em sociedades com desigualdades sociais e econômicas (GOMES, 2018).

Assim, ao contrário da eutanásia, a ortotanásia é amplamente aceita no contexto bioético brasileiro. A ortotanásia refere-se à decisão de permitir que a morte ocorra naturalmente, sem intervenções médicas que prolonguem o sofrimento do paciente. Muitos acreditam que essa prática está mais alinhada com a dignidade humana, ao evitar o chamado "encarniçamento terapêutico" e respeitar o ciclo natural da vida (DINIZ, 2008).

A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina dá legitimidade à ortotanásia, permitindo que os médicos suspendam tratamentos considerados inúteis em pacientes terminais. Em 2010, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) confirmou que a ortotanásia é compatível com a legislação brasileira (STJ, 2010).

Barros Filho (2015) defende que, ao permitir que a morte ocorra de forma natural, a ortotanásia respeita a dignidade do paciente, evitando intervenções que poderiam prolongar o sofrimento de forma desnecessária. Ele ainda destaca que o fim da vida deve ser vivido com serenidade, em consonância com os valores e crenças do paciente e de sua família. A ortotanásia, nesse sentido, busca um equilíbrio entre a manutenção da vida e o respeito à qualidade dessa vida, um valor que é central para o princípio da beneficência na bioética.

Outro ponto relevante é o impacto psicológico e emocional da ortotanásia nas famílias e nos próprios profissionais da área da saúde. De acordo com os estudos de Lima e Moraes (2019), muitos profissionais de saúde enfrentam dilemas éticos ao lidar com pacientes terminais e a decisão de suspender tratamentos fúteis. Esses profissionais, no entanto, frequentemente relatam que a prática da ortotanásia proporciona um alívio ao verem seus pacientes partirem de forma tranquila e digna, sem intervenções invasivas e dolorosas.

Já a distanásia, ou "encarniçamento terapêutico", refere-se à prática de estender a vida de um paciente terminal por meio de intervenções médicas que não trazem benefícios reais. Essa prática é duramente criticada por bioeticistas, que defendem que prolongar artificialmente a vida pode causar mais sofrimento do que alívio.

No Brasil, a distanásia é constantemente vista como uma violação do princípio da dignidade humana, que está previsto na Constituição Federal. Lôbo (2012, p. 88) adverte que “a dignidade da pessoa humana exige que o fim da vida seja tratado com respeito e humanidade, sem intervenções desnecessárias que apenas aumentam o sofrimento”. O debate sobre a distanásia, portanto, envolve a difícil questão de até onde vai a intervenção médica e a necessidade de garantir um fim de vida digno para os pacientes.

Outro aspecto fundamental da discussão sobre a distanásia é o papel dos avanços tecnológicos na medicina. O desenvolvimento de técnicas avançadas de suporte à vida, como alimentação por sonda e ventilação mecânica trouxe à tona dilemas éticos complexos. Segundo Silva (2020), “a disponibilidade dessas tecnologias pode criar uma pressão para usá-las em todos os casos, mesmo quando não há expectativa real de recuperação”. Esse uso desmoderado de tecnologias médicas, sem uma reflexão ética adequada, pode resultar na distanásia, prolongando o sofrimento do paciente e desviando o foco dos cuidados paliativos, que buscam proporcionar conforto em vez de prolongar a vida a qualquer custo.

Nesse contexto, a literatura médica tem enfatizado a importância do planejamento antecipado de cuidados, onde pacientes e suas famílias discutem previamente os limites desejados para intervenções médicas no fim da vida. Tal planejamento, conforme Nunes (2021), permite que as escolhas do paciente sejam respeitadas, reduzindo o risco de distanásia e promovendo um final de vida mais alinhado com os valores e desejos do paciente.

Desta maneira, é possível concluir que a discussão sobre a moralidade da eutanásia, ortotanásia e distanásia é um tema repleto de nuances e envolve múltiplas perspectivas éticas, legais, religiosas e culturais. No Brasil, a eutanásia continua proibida, sendo vista como uma violação dos princípios éticos fundamentais, como a preservação da vida e a não maleficência. A ortotanásia, por outro lado, tem ganhado aceitação, tanto no campo médico quanto no jurídico, sendo vista como uma prática que respeita a dignidade e o ciclo natural da vida. Já a distanásia é amplamente criticada, sendo considerada uma prática que prolonga desnecessariamente o sofrimento dos pacientes terminais.

## 4. AUTONOMIA E LEGALIDADE

### 4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONSENTIMENTO INFORMADO

Norberto Bobbio (2004), filósofo italiano, traz uma perspectiva mais voltada para a filosofia do direito. Em suas reflexões sobre os direitos individuais, Bobbio argumenta que o consentimento informado não é apenas uma formalidade, mas um direito essencial que protege o indivíduo contra intervenções médicas abusivas ou paternalistas. Segundo Bobbio, o consentimento informado é um símbolo do respeito pela autonomia moral do indivíduo, e sua importância aumenta à medida que a medicina se torna mais complexa e invasiva.

Caio Mário (2012), destaca a importância da autonomia do paciente como parte do direito à liberdade. Ele argumenta que o consentimento informado é um desdobramento do princípio da dignidade da pessoa humana. Para o autor, qualquer tratamento médico realizado sem o consentimento livre e informado do paciente configura uma violação dos direitos fundamentais do indivíduo. Além disso, ele enfatiza que o consentimento só é válido se o paciente tiver compreendido adequadamente as informações, incluindo os possíveis riscos e benefícios, e tiver tempo para refletir sobre sua decisão.

José de Oliveira Ascensão (2002), professor e doutrinador português, também explora o conceito de autonomia em seu trabalho, particularmente no campo dos direitos fundamentais. Para a Ascensão, a autonomia é princípio básico do direito moderno, que confere ao indivíduo o poder de autodeterminação, principalmente no campo da bioética e do direito médico.

Ele destaca que o consentimento informado não é apenas uma formalidade, mas um instrumento essencial para garantir o respeito pela autonomia do paciente. O consentimento deve ser livre, esclarecido e específico, permitindo ao paciente decidir se aceita ou recusa um tratamento após conhecer os riscos e benefícios envolvidos. Ascensão salienta que a falta de consentimento ou a realização de procedimentos sem as informações devidas constituem violação de direitos fundamentais, podendo gerar responsabilidade civil e penal para os profissionais envolvidos.

## 4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A diretiva antecipada de vontade, popularmente conhecida como testamento vital, é um instrumento legal que possibilita ao paciente escolher quais tratamentos médicos deseja ou não receber em situações nas quais não seja mais capaz de manifestar sua vontade. A validade deste documento depende de uma série de critérios que garantem o respeito à autonomia do paciente e à segurança jurídica, assegurando, assim, que as decisões expressas sejam reconhecidas e aplicadas conforme a legislação.

O primeiro critério para a elaboração de um testamento vital é a capacidade jurídica. Apenas os indivíduos que possuam capacidade civil plena podem redigir este documento, conforme o código civil, pessoas maiores de 18 anos e em pleno uso de suas faculdades mentais. Segundo Luciana Dadalto (2015), a capacidade jurídica é um dos pilares que garantem que o documento reflète a verdadeira vontade do indivíduo, livre de qualquer coação ou incapacidade mental. A obra ressalta, ainda, que a análise de capacidade não deve ser limitada à questão formal da maioridade, mas sim ao discernimento que a pessoa tem sobre as decisões que está tomando. Em situações extremamente excepcionais, indivíduos sob curatela podem redigir um testamento vital, desde que sua capacidade de entendimento e decisão seja comprovada (DADALTO, 2015). Esse critério reflète a importância do estado mental e da clareza de pensamento ao tomar decisões que podem impactar diretamente o curso da vida.

O segundo critério importante é o consentimento livre e esclarecido. Para que o testamento vital seja válido juridicamente, o indivíduo tem que ser plenamente informado sobre as implicações de suas escolhas, desta forma recebendo explicações claras e compreensíveis sobre os tratamentos disponíveis, quais as suas consequências e os riscos de aceitá-los ou recusá-los. De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1.995/2012, o consentimento deve ser obtido de forma transparente e ética, garantindo que o paciente tenha plena consciência das decisões que está tomando (CFM, 2012). Segundo Dadalto (2015), o consentimento livre e esclarecido envolve não apenas a transmissão de informações, mas também a garantia de que o paciente compreenda suas opções, o que é de suma importância em um documento com implicações tão profundas sobre a vida e a morte de um ser humano. O objetivo desse critério é evitar que o paciente seja influenciado ou pressionado a tomar uma decisão contrária ao seu desejo, assim assegurando que a vontade expressa no testamento vital seja legítima e pessoal.

Outro aspecto relevante é a revogabilidade do testamento vital. Este documento pode ser alterado ou anulado a qualquer momento, desde que o paciente mantenha sua capacidade jurídica. Isso significa que o testamento vital é um instrumento flexível, que pode ser ajustado à medida que as circunstâncias de vida do paciente ou suas crenças mudem. Conforme Dadalto (2015), a revogabilidade é essencial para respeitar a evolução das crenças e do estado de saúde do paciente, uma vez que a percepção sobre a terminalidade da vida ou os tratamentos pode se modificar com o tempo. A obra reforça que o paciente pode revogar o testamento vital por meio de uma nova diretiva ou de uma declaração simples, sem a necessidade de formalismos excessivos, o que facilita o exercício contínuo de sua autonomia.

A finalidade ética do testamento vital é outro ponto que merece destaque. O objetivo principal deste documento é assegurar que o paciente tenha o direito de recusar tratamentos que apenas prolongam a vida de maneira artificial, em casos irreversíveis ou em estado terminal. No entanto, é importante ressaltar que o testamento vital não permite práticas de eutanásia, o que é claramente estabelecido pela legislação e reiterado por Dadalto (2015). O documento se restringe a garantir que o paciente não seja submetido a tratamentos fúteis ou desumanos, permitindo uma morte digna e natural, conforme os princípios da ortotanásia, que defendem a morte sem prolongamento artificial da vida. O respeito à ortotanásia, conforme mencionado por Dadalto (2015), visa preservar a qualidade de vida e minimizar o sofrimento desnecessário, garantindo que o paciente tenha uma morte em paz e com dignidade.

No que tange à forma e ao registro, embora a legislação brasileira não imponha um formato rígido para a elaboração do testamento vital, é altamente recomendável que o documento seja redigido por escrito e com o reconhecimento de firma em cartório, de modo a conferir maior segurança jurídica. Dadalto (2015) sugere que a criação de um Registro Nacional de Testamentos Vitais seria um avanço significativo no Brasil, facilitando o acesso das equipes médicas ao documento e assegurando que a vontade do paciente seja respeitada em casos de urgência. Esse tipo de registro já existe em países como a Espanha e Portugal, onde as diretivas antecipadas são registradas em sistemas nacionais que garantem sua aplicação em todo o território. No Brasil, o testamento vital pode também ser anexado ao prontuário médico do paciente, garantindo que suas diretrizes sejam acessíveis para os profissionais de saúde em situações de emergência, quando ele não puder expressar sua vontade diretamente.

Portanto, os principais critérios de elegibilidade para a elaboração de um testamento vital envolvem a capacidade jurídica, o consentimento livre e esclarecido, a

revogabilidade, o respeito à finalidade ética e a segurança jurídica garantida pela forma e registro do documento. Esses critérios asseguram que o testamento vital seja um instrumento eficaz para proteger a autonomia e a dignidade do paciente no final da vida, de modo que suas decisões sobre tratamentos médicos sejam cumpridas de forma ética e legal, respeitando sua vontade até os últimos momentos de vida.

## **5. PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO**

A tomada de decisão em casos de ortotanásia e eutanásia no Brasil segue um processo pautado por normas éticas e legais, especialmente estabelecidas pela Resolução CFM 1.995/12 do Conselho Federal de Medicina (2012). Essa resolução atualizou as diretrizes sobre as diretivas antecipadas de vontade, reforçando o princípio da autonomia do paciente e do respeito à dignidade humana, especialmente em casos de doenças terminais.

A ortotanásia, supracitada anteriormente, é a prática de não prolongar a vida de um paciente terminal com intervenções médicas desproporcionais, permitindo que a morte ocorra de forma natural. O processo de tomada de decisão, segundo a Resolução CFM 1.995/12 (2012), deve seguir as seguintes etapas: 1. Autonomia do paciente: O paciente tem o direito de expressar sua vontade de não se submeter a tratamentos que prolonguem artificialmente a vida. Caso o paciente não esteja em condições de decidir, as diretivas antecipadas de vontade ou a opinião dos familiares pode ser levada em consideração, conforme estabelecido no artigo 2º da Resolução; 2. Consentimento informado: É essencial que o paciente seja adequadamente informado sobre sua condição, os tratamentos disponíveis e as consequências de sua decisão. A equipe médica deve assegurar que o paciente ou seus representantes estejam cientes de todos os aspectos clínicos antes de tomar uma decisão; 3. Proporcionalidade e razoabilidade: Segundo o Código de Ética Médica, o médico não está obrigado a oferecer ou manter tratamentos que sejam desproporcionais, que causem sofrimento ao paciente, ou que sejam considerados fúteis. Portanto, ao tomar a decisão de não prolongar artificialmente a vida, a equipe médica deve avaliar a proporcionalidade dos tratamentos oferecidos; 4. Cuidados paliativos: Mesmo que o paciente opte pela ortotanásia, a equipe médica tem o dever de oferecer cuidados paliativos, que visam aliviar o sofrimento e proporcionar qualidade de vida no processo de morte natural.

Luiz Flávio Gomes (2007) destaca que a ortotanásia é uma prática legal, respaldada pela autonomia do paciente e pela Resolução CFM 1.995/12 (2012), desde que a decisão seja tomada com base no consentimento informado e em conformidade com os cuidados paliativos. Gomes também reforça que a eutanásia, mesmo que desejada pelo paciente, não encontra respaldo legal no Brasil e deve ser rejeitada pela equipe médica.

O princípio da autonomia também se aplica, mas com limitações claras quanto à legalidade. Embora o paciente possa recusar tratamentos, ele não pode pedir a aceleração de sua morte por meios ativos. Os médicos, diante de tal pedido, devem seguir os seguintes passos: 1. Informar o paciente sobre os limites legais da eutanásia no Brasil e oferecer alternativas de cuidados paliativos para o alívio do sofrimento, como a ortotanásia e os tratamentos de conforto. 2. Reforçar a importância do cuidado paliativo, explicando que a equipe médica pode atuar de maneira a aliviar o sofrimento físico e psicológico, sem interferir diretamente na aceleração do processo de morte. 3. Negar a solicitação de eutanásia, explicando as implicações jurídicas e éticas dessa prática, e garantir que todas as decisões sejam baseadas em cuidados dentro da legalidade, como a ortotanásia.

Maria Helena Diniz (2017) sustenta que o princípio da autonomia do paciente, conforme previsto na Resolução CFM 1.995/12, deve ser respeitado, especialmente no que se refere à recusa de tratamentos invasivos. Para Diniz, a eutanásia, por outro lado, constitui uma violação do direito à vida, sendo proibida pelo ordenamento jurídico brasileiro.

Considerando que o regulamento médico prioriza a vida e a dignidade da pessoa humana, entende-se que esta seria uma legislação completa e que cumpre o requisito legal para ser aplicado. No entanto na reportagem feita por G1 (2024) relata um caso em que a Carolina Arruda, uma jovem de 27 anos apenas, sofre de uma doença rara que causa dores intensas na região da face, e mesmo utilizando mais de dez tipos de medicamentos no seu tratamento, as dores são tão agonizantes, que ela prefere a morte do que continuar vivendo desta forma. Mesmo já possuindo uma filha, um marido e sendo estudante de medicina veterinária, ela prefere buscar a eutanásia para poder amenizar a sua dor e sofrimento. Visto que no Brasil ela não consegue este procedimento, ela afirma que está em busca de realizar a eutanásia em outro país para poder amparar está intensa dor que ela sofre.

Do âmbito jurídico, é contestado constantemente esta resolução, assim como no caso de apelação a seguir na qual o paciente optou pela sua morte, invés de fazer o procedimento de amputação de sua perna.

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. ( Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20/11/2013)

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

Tendo em vista que o paciente estava lúcido, ele detém toda autoridade e autonomia de escolher o procedimento que será feito com seu corpo e sua saúde. No entanto os embates éticos e morais dos médicos e do hospital, entraram em conflito com essa decisão, o que ocasionou esta ação judicial.

Desta forma, é possível concluir que a legislação brasileira e a resolução CFM 1.995/12 (2012), acabam por garantir a autonomia do paciente e o respeito à dignidade humana, dentro de limites legais claramente estabelecidos. A ortotanásia que é caracterizada por não prolongar artificialmente a vida dos pacientes em estado terminal, segue em consonância com com os princípios do biodireito, assim garantindo que o processo de morte ocorra de forma natural e sem intervenções desproporcionais. Diferente da ortanasia, a eutanásia continua proibida no Brasil, refletindo o compromisso da legislação brasileira com a proteção da vida, ainda que essa proibição levante questionamentos em casos de intenso sofrimento, como o caso de Carolina Arruda.

Os debates jurídicos e éticos sobre a autonomia do paciente revelam a importância de equilibrar o direito à vida com o direito à dignidade, especialmente em contextos de doenças incuráveis e sofrimento extremo. Decisões judiciais, como a do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, reforçam o entendimento de que, embora o direito à vida seja garantido constitucionalmente, não há obrigação de prolongá-la por meio de tratamentos invasivos ou mutiladores que contrariem a vontade expressa do paciente. Assim, é possível concluir que apesar de o arcabouço legal brasileiro ser robusto em relação à ortotanásia, o tema da eutanásia continua a levantar debates profundos, exigindo reflexões contínuas sobre os limites da autonomia e a responsabilidade do Estado na proteção da dignidade humana.

## CONCLUSÃO

As diretivas antecipadas de vontade, regulamentadas pela Portaria 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, permitem que indivíduos expressem suas preferências sobre tratamentos médicos futuros, e nos casos de incapacidade de comunicação. Contudo, a implementação do testamento vital enfrenta desafios éticos e legais, como a irreversibilidade do estado de saúde e potenciais conflitos com a equipe médica. A falta de legislação específica gera insegurança jurídica e práticas heterogêneas entre os profissionais de saúde.

O testamento vital é um instrumento jurídico que assegura a autonomia do paciente, permitindo-lhe definir cuidados médicos desejados em situações críticas. Apesar de suas similaridades com um testamento tradicional, seu objetivo é garantir a vontade do indivíduo enquanto ele ainda está vivo. A natureza jurídica do testamento vital carece de consenso, e sua regulamentação poderia esclarecer tanto seu conteúdo quanto sua validade.

A fragilidade dos pacientes em relação ao testamento vital é uma questão complexa que abrange aspectos éticos, jurídicos e de saúde. É essencial considerar essa fragilidade para garantir que os desejos dos pacientes sejam respeitados e que mantenham autonomia em momentos críticos de suas vidas.

Portanto, diante do elenco deste trabalho, foi possível analisar que o princípio da dignidade humana é um dos maiores direitos individuais que uma pessoa poderia ter, assegurada tanto pelos Direitos Humanos, Constituição e Leis Complementares. Contudo, o direito à vida do ser humano também é um direito fundamental de igual valor à dignidade e autonomia humana, também defendida pela legislação supracitada. Portanto cabe à sociedade analisar se diante de um conflito de direitos como estes, apenas uma Resolução do Conselho Federal de Medicina, poderia julgar tanto o direito à vida quanto o direito à dignidade e autonomia humana.

Postulado este trajeto na qual o direito individual perfaz diante do atual cenário jurídico, entende-se que não só a falta de legislação própria prejudica a sua aplicação, mas também uma lei ordinária como o Código Penal sendo mais arcaico, visto que possui quase um século desde sua normatização em 1940. Afeta na aplicação do direito da autonomia individual humano ao se tratar de uma eutanásia como já pautado.

Portanto, a própria omissão dos legisladores quanto à questão do direito à dignidade é uma escolha como dizia o Jean-Paul Sartre (1997), filósofo existencialista. Ele defende que a inação é uma forma de exercer liberdade. Sartre afirmava que os

seres humanos são condenados à liberdade e, por isso, são responsáveis por todas as suas ações e omissões.

O presente estudo examina as limitações e implicações do testamento vital, considerando os princípios da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana, evidenciando a necessidade urgente de um arcabouço jurídico que assegure a eficácia das disposições antecipadas de vontade no Brasil. O Projeto de Lei do Senado nº 149/2018 propõe uma regulamentação clara sobre o tema, representando um avanço significativo na proteção dos direitos individuais em situações de vulnerabilidade extrema, especialmente no que diz respeito ao direito de escolha no fim da vida.

Essa proposta legislativa busca corrigir a lacuna existente no ordenamento jurídico brasileiro, atualmente fundamentado em resoluções como a do Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1.995/2012), que gerou insegurança jurídica e práticas inconsistentes entre profissionais de saúde, conforme discutido ao longo deste trabalho. O projeto visa garantir segurança jurídica às decisões expressas no testamento vital, reforçando o princípio da autonomia ao assegurar que os desejos do paciente sobre tratamentos médicos sejam respeitados, mesmo na ausência de capacidade de manifestação.

Além disso, o projeto de lei está em consonância com os valores fundamentais do biodireito e da bioética, ao defender que a dignidade da pessoa humana deve ser preservada em situações de terminalidade. O legislador, ao regulamentar o testamento vital, procura evitar que pacientes sejam submetidos a tratamentos desproporcionais ou fúteis, promovendo o direito a uma morte digna e evitando a prática da distanásia — prolongamento artificial da vida sem perspectiva de cura ou qualidade de vida.

A análise realizada neste trabalho demonstra que a ausência de legislação específica tem dificultado o cumprimento dos desejos dos pacientes e gerado conflitos éticos entre familiares e equipes médicas. O Projeto de Lei nº 149/2018, se aprovado, oferece uma resposta robusta a esses desafios, proporcionando segurança aos profissionais de saúde e garantindo aos pacientes o exercício pleno de seus direitos personalíssimos, mesmo diante da proximidade da morte.

Conclui-se, portanto, que a aprovação do Projeto de Lei nº 149/2018 representaria um passo fundamental na consolidação dos direitos relacionados à autonomia da vontade e à dignidade humana no Brasil. A proposta legislativa contribuirá para a harmonização das práticas médicas com os princípios éticos que norteiam a autonomia do paciente, promovendo uma sociedade mais justa e respeitosa quanto à dignidade da vida e da morte.

Esse marco legislativo não apenas corrigir as deficiências normativas atuais, mas também permitiria o desenvolvimento de uma prática médica mais humanizada, assegurando que as escolhas individuais sejam respeitadas e que o direito à vida, em sua dimensão mais ampla, seja preservado até o fim, evitando o prolongamento artificial de uma existência em sofrimento.

## REFERÊNCIAS

- ASCENSÃO, José de Oliveira. **Direitos da Personalidade**. Coimbra: Almedina, 2002. BRASÍLIA. Código de Ética Médica. Capítulo V. Disponível em: [http://WWW.portalmedico.org.br/novocodigo/integra\\_5.asp](http://WWW.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_5.asp). Acesso em: 20/06/2024.
- AZEVEDO, Aleksandro Peixoto; KOEHLER, Carlos Benevenuto Guisard. **Eugenia na Alemanha nazista: o racismo como política de estado**. Revista Scientiarum Historia, (2021) 1, 8. (2021). Disponível em: [https://doi.org/10.51919/revista\\_sh.v1i0.281](https://doi.org/10.51919/revista_sh.v1i0.281). Acesso em 22 de Agosto de 2024
- BARROSO, Luís Roberto e MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 24.
- BRANDÃO, Cláudio. **Bioética e fim da vida: autonomia e diretivas antecipadas de vontade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.
- BARROS FILHO, Clóvis de. **A dignidade no fim da vida**. São Paulo: Atlas, 2015.
- BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 29 ago. 2024.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 junho de 2024
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- CLOTET, Joaquim. **Ciência e ética: onde estão os limites? Episteme**. Porto Alegre: ILEA/UFRGS, n. 10, p. 23- 29. 2000.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.805**, de 9 de novembro de 2006. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 29 ago. 2024.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. **Doutrina Social da Igreja: Compêndio**. São Paulo: Paulus, 2016
- DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015. Disponível em: <https://www.atlas.com.br>. Acesso em: 20 de abril de 2024
- DAVILA, Roberto Luiz. LegisWeb. "**Resolução 201CF - Conselho da Justiça Federal**". Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=244750>. Acesso em: 25 set. 2024.
- DINIZ, Maria Helena. Código Civil anotado. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 31 e 1204. DIAS, Maria Berenice. **Bioética e Direito**. Disponível em: <https://www.mariaberenice.com.br/>. acesso em: Abril/2024.

- DINIZ, Maria Helena. "**Distanásia: prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil**". In: Migalhas, 2017. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/385720/a-uncao-dos-enfermos-e-a-distanasia-constitucional>. Acesso em: 10 de agosto de 2024
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- DWORKIN, Ronald. **O Império do Direito**. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- FARIA, Edílson Pereira. **colisão de direitos: a honra, a intimidade, a vida privada e a imagem, versus a liberdade de expressão e informação**. 2. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2000.
- GUIMARÃES, Marcello Ovídio Lopes. **Eutanásia - Novas considerações penais**. ed. São Paulo: Mizuno 2011.
- GOMES, Luiz Flávio. **Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia: O Direito de Morrer com Dignidade**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.
- GROSSI, Paolo. **Primeiras Lições de sobre Direito**. São Paulo: Forense, 2008. p. 66.
- LOUZADA, Thiago Galvão. Eutanásia: **Uma abordagem ética, jurídica e religiosa. Humanidades & Inovação**, v. 5, n. 6, p. 400-411, Tocantins: Revista Humanidade e Inovação, 2018.
- LÔBO, Paulo. **Direitos da personalidade**. São Paulo: Saraiva, 2012.
- MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 9. Ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 256.
- MINAME, Fabiana Cristina Bazana Remédio; SANTOS, Marcelo José; SANTANA, Fabiana Lopes Pereira. **Testamento vital sob a ótica de enfermeiros que assistem pacientes em situação de terminalidade**. Rev. Eletr. Enferm. 2023;25:74482. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.74482>. Acesso em: 25 set. 2024
- MÖLLER, Letícia Ludwg. **Direito à morte com dignidade e autonomia**. Curitiba: Juruá, 2007.
- PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de Direito Civil**. 26. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012. v. 1.
- PORTO, Renato. **Bioética e o Direito de Morrer com Dignidade: Ortotanásia e Eutanásia no Brasil**. Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- ROSA, Adriana. **Testamento Vital e as Diretivas Antecipadas de Vontade: Direito de Morrer com Dignidade**, Rio de Janeiro: Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro nº 63, jan./mar. 2017.
- SARTRE, Jean-Paul. **O Ser e o Nada: Ensaio de Ontologia Fenomenológica**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Ortotanásia não é crime, decide o STJ. 2010.**  
Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 29 ago. 2024.