

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE DIREITO
SAMUEL RODRIGUES DE OLIVEIRA**

**O TESTAMENTO VITAL NO BRASIL E AS DIFICULDADES PARA
SUA LEGITIMAÇÃO**

**Juiz de Fora
2017**

SAMUEL RODRIGUES DE OLIVEIRA

**O TESTAMENTO VITAL NO BRASIL E AS DIFICULDADES PARA
SUA LEGITIMAÇÃO**

Artigo científico apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob orientação da Prof.^a. Ms. Maria José Guedes Gondim Almeida.

**Juiz de Fora
2017**

FOLHA DE APROVAÇÃO

SAMUEL RODRIGUES DE OLIVEIRA

O TESTAMENTO VITAL NO BRASIL E AS DIFICULDADES PARA SUA LEGITIMAÇÃO

Artigo científico apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, submetido à Banca Examinadora composta pelos membros:

Orientador: Prof.^a. Ms. Maria José Guedes Gondim Almeida
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a. Esp. Fernanda Teixeira Saches
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Ms. João Becon de Almeida Neto
Universidade Federal de Juiz de Fora

PARECER DA BANCA

APROVADO

REPROVADO

Juiz de Fora, 24 de novembro de 2017

*“Se soubesse que amanhã morria
E a Primavera era depois de amanhã,
Morreria contente, porque ela era depois de amanhã.
Se esse é o seu tempo,
Quando havia ela de vir senão no seu tempo?
Gosto que tudo seja real e que tudo esteja certo;
E gosto porque assim seria, mesmo que eu não gostasse.
Por isso, se morrer agora, morro contente,
Porque tudo é real e tudo está certo.”*

(Alberto Caeiro)

RESUMO

O objetivo do presente artigo é analisar o instituto do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Devido aos patentes avanços da Medicina nas últimas décadas, tornaram-se mais comuns as situações limítrofes entre vida e morte, em que o indivíduo, enquanto paciente, encontra-se incapaz de expressar sua vontade quanto aos cuidados e tratamentos médicos que deseja receber. Apesar de pouco conhecido em nossa sociedade, o testamento vital tem se revelado cada vez mais um instrumento útil e necessário à efetivação da autonomia privada nas referidas situações. O exercício da autonomia, por sua vez, está intimamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento do ordenamento jurídico brasileiro, previsto na Constituição de 1988. Através da análise dos princípios do respeito à autonomia do paciente e da autonomia relacional na Bioética, enxergados sob a perspectiva habermasiana de cooriginariedade entre autonomia pública e privada, pretende-se demonstrar a validade e a importância do testamento vital. Mediante revisão bibliográfica, a análise do tema em diferentes legislações estrangeiras nos permite identificar elementos importantes a serem debatidos, e a análise da matéria no ordenamento jurídico brasileiro permite enxergar algumas das dificuldades que obstam a legitimação do testamento vital no Brasil. Buscam-se respostas que permitam a superação de tais dificuldades, a fim de que o testamento vital possa ser uma ferramenta útil à efetivação da autonomia privada e, conseqüentemente, da dignidade da pessoa humana.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia privada. Bioética. Dignidade da pessoa humana. Testamento vital.

ABSTRACT

The present article aims to analyze the living will institute in the Brazilian legal system. Due to the patent advances of medicine in the last decades, borderline situations involving life and death have become more common, in which the individual, as a patient, is unable to express his will regarding the medical care and treatment that they want to receive. Although it is not well known in our society, the living will has proved to be a useful and necessary instrument for the fulfillment of private autonomy in those situations. The accomplishment of autonomy is inherently linked to the principle of the dignity of the human person, a foundation of the Brazilian legal system, established in the Constitution of 1988. Through the analysis of the bioethical principles of respect for autonomy and relational autonomy, viewed from the Habermasian perspective of co-originality between public and private autonomy, we intend to demonstrate the validity and importance of the living will. By means of literature review, the analysis of the theme in different foreign legislations allows us to identify important elements to be debated, whereas the analysis of the subject in the Brazilian legal system allows us to perceive some of the difficulties that obstruct the legitimation of the living will in Brazil. Answers that allow us to overcome such difficulties are sought, so that the living will can be a useful tool for the fulfillment of private autonomy and thus of the dignity of the human person.

KEYWORDS: Private autonomy. Bioethics. Dignity of the human person. Living will.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
2 A AUTONOMIA DO PACIENTE.....	9
2.1 O conceito de autonomia	9
2.2 A relação entre autonomia privada e a dignidade da pessoa humana	10
2.3 O princípio da autonomia na Bioética	13
2.4 A relação de cooriginariedade entre autonomia pública e privada proposta por Habermas e sua aplicação ao instituto do testamento vital	15
3 O CONCEITO DE TESTAMENTO VITAL E AS DIFERENTES PROPOSTAS PARA O INSTITUTO NO DIREITO ESTRANGEIRO.....	17
3.1. Testamento vital, diretiva antecipada de vontade e mandato duradouro	17
3.2 Uma ressalva à nomenclatura “testamento vital”	17
3.3 O testamento vital no direito estrangeiro	19
3.2.1 A lei portuguesa sobre Diretivas Antecipadas de Vontade (Lei 25/2012)	20
4 O TESTAMENTO VITAL NO BRASIL: HISTÓRICO E DIFICULDADES	23
4.1 O testamento vital no Brasil: um breve histórico	23
4.2 Dificuldades	23
4.2.1 Ausência de previsão legal	24
4.2.2 O descumprimento das disposições do testamento vital pelo profissional da saúde	25
4.2.3 O desconhecimento por parte dos profissionais do Direito	28
4.2.4 A inexistência de um registro nacional de testamentos vitais	28
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

O presente trabalho, por meio de uma pesquisa de revisão bibliográfica, tem como proposta discutir brevemente o instituto do testamento vital no Brasil e as dificuldades para sua legitimação. Como fundamento teórico, apresenta-se o conceito de autonomia de Beauchamp e Childress¹, somado ao conceito de autonomia relacional², analisados sob a perspectiva habermasiana de autonomia³.

Tal investida justifica-se com base nos incontestes avanços da Medicina nas últimas décadas, o que influenciou diretamente o aumento da expectativa de vida e a maneira como o ser humano encara o processo de morrer. Se para Severino morria-se “de velhice antes dos trinta”⁴, hoje o brasileiro vislumbra, ao nascer, uma expectativa de vida que ultrapassa os 75 anos de idade⁵. Somado a isso, novos tratamentos possibilitam a sobrevida em situações antigamente inimagináveis. Neste contexto, surgiram e tornaram-se frequentes situações em que o ser humano se vê no limiar entre vida e morte, encontrando-se, muitas vezes, incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade quanto ao tratamento médico que deseja que lhe seja dispensado. Com vistas à preservação da autonomia do paciente, o Conselho Federal de Medicina editou a resolução nº 1.995/2012⁶, referente às diretivas antecipadas de vontade. Não obstante a previsão no âmbito médico, tal matéria carece de previsão legal que faça valer, de fato, a autonomia do paciente em estágio terminal quanto às disposições atinentes à sua morte ou processo de morrer. Surge, assim, a figura do testamento vital como resposta a tal problema.

Para realizar o intento de discutir a questão do testamento vital no Brasil, pretende-se partir dos seguintes questionamentos: qual é a atual situação do referido instituto no Brasil? Como o ordenamento jurídico brasileiro lida com tal questão? Qual é a posição do Conselho Federal de Medicina? O que já foi feito nos campos médico e jurídico com vistas à sua

¹ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

² MACKENZIE, Catriona; STOLJAR, Nathalie. **Relational Autonomy: Feminist Perspective on Autonomy, Agency, and the Social Self**. Nova Iorque: Oxford University Press, 2000.

³ HABERMAS, Jürgen. **A inclusão do outro**. São Paulo: Loyola, 2002.

⁴ MELO NETO, João Cabral de. **Morte e Vida Severina**: auto de Natal Pernambucano. São Paulo: Publifolha, 2007.

⁵ PORTAL BRASIL, Expectativa de vida no Brasil sobe para 75,5 anos em 2015. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/governo/2016/12/expectativa-de-vida-no-brasil-sobe-para-75-5-anos-em-2015>>. Acesso em: 20 de out. 2017.

⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.995/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 ago. 2012. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

regulamentação? Quais desafios objetam a legitimação do testamento vital no Brasil? O Estado deve atuar com vistas à efetivação da autonomia privada? Se sim, como?

Tem-se como marco teórico a ideia de cooriginariedade entre autonomia pública e autonomia privada proposta por Habermas⁷, que pressupõe a superação da dicotomia entre autonomia pública e privada, discutindo-se como o papel do Estado na legitimação do testamento vital no Brasil é essencial à concretização da autonomia de vontade do paciente. Um dos fundamentos dessa teoria é a noção de que a autonomia privada não subsiste sem a autonomia pública, e vice-versa, sendo que a institucionalização do testamento vital de maneira plena diz respeito a ambas as esferas. A partir desse referencial teórico buscam-se possíveis soluções às eventuais objeções ao instituto do testamento vital no âmbito médico e jurídico em nosso país.

Para que o tema seja desenvolvido com clareza, o presente artigo divide-se em três partes. Primeiramente, discorre-se acerca do princípio da autonomia para o Direito e para a Bioética e suas implicações no âmbito do testamento vital. Em uma segunda seção, apresenta-se uma breve análise do direito estrangeiro no que se refere à matéria discutida, com destaque para a legislação portuguesa. Em um terceiro item, discute-se a situação do testamento vital no Brasil, traçando-se um histórico do instituto no ordenamento jurídico brasileiro, bem como se apontam dificuldades que tal instituto enfrenta no que tange à sua legitimação. Não se pretende, portanto, buscar uma solução definitiva à questão do testamento vital no Brasil, mas sim suscitar o debate acerca de algumas das fragilidades do direito brasileiro no que diz respeito ao testamento vital e às dificuldades para sua legitimação.

⁷ HABERMAS. **A inclusão do outro.**

2 A AUTONOMIA DO PACIENTE

2.1 O conceito de autonomia

A fim de se melhor entender a importância do testamento vital, objeto de estudo do presente artigo, mostram-se relevantes algumas ponderações sobre a autonomia privada, um dos fundamentos do referido instituto.

A ideia clássica de autonomia privada, como aponta Silva⁸, tem sua origem na noção kantiana de autonomia moral, havendo o princípio da autonomia erigido-se como “base de todo o direito privado a partir do século XIX, em virtude de que a fonte primordial do direito, essencialmente privado, se encontraria no próprio indivíduo, em sua liberdade”⁹.

Ao conceito kantiano de autonomia, atribuiu-se uma nova leitura, moldada ao espírito liberal individualista do século XIX, sendo o princípio da autonomia da vontade o corolário de uma época em que se entendia que o Estado deveria intervir minimamente na esfera individual¹⁰. Em síntese, “ser autônomo, para o direito liberal clássico, seria não sofrer interferências externas no auto-regramento dos próprios comportamentos ou relações de forma a poder concretizar seus interesses na maior medida possível”¹¹.

Entretanto, após a Primeira Guerra Mundial, observou-se o aumento da intervenção estatal na esfera privada, com a ascensão de princípios como o da função social, que alteraram a relação entre Estado e indivíduo, e culminaram no surgimento do chamado Estado Democrático de Direito. “Por esta razão, o Princípio da Autonomia da Vontade começou a ser superado pelo Princípio da Autonomia Privada”¹², conforme aponta Dadalto. Na realidade, não houve abandono do princípio da autonomia da vontade, mas sim uma releitura de tal princípio, diante das mudanças sociais ocorridas, com gradual e eventual substituição do termo “autonomia da vontade” por “autonomia privada”, encontrando este maior aceitação sob a égide do Estado democrático de direito¹³.

Para Daniel Sarmiento, a autonomia privada é “a capacidade do sujeito de direito de determinar seu próprio comportamento individual.”, compentindo “a cada homem ou mulher

⁸ SILVA, Denis Franco. O Princípio da Autonomia: da Invenção à Reconstrução. In: BODIN DE MORAES, Maria Celina (Coord.). **Princípios do Direito Civil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 135.

⁹ Ibidem. p. 136.

¹⁰ DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 8.

¹¹ SILVA, Denis Franco. Op. cit. p. 142.

¹² DADALTO, Luciana. Op. cit. p. 8.

¹³ Ibidem. p. 11.

determinar os rumos de sua existência, de acordo com suas preferências subjetivas e mundividências; respeitando as escolhas feitas por seus semelhantes”¹⁴.

Habermas, por sua vez, entende a autonomia privada como o poder do sujeito de direito de tomar suas decisões por uma ação comunicativa com outros sujeitos, por meio do diálogo¹⁵. Destarte, o fundamento da autonomia privada seria a liberdade do indivíduo, que se respalda “na garantia de uma formação abrangente da vontade e da opinião, processo no qual cidadãos livres e iguais chegam a um entendimento em que objetivos e normas se baseiam no igual interesse de todos”¹⁶.

2.2 A relação entre autonomia privada e a dignidade da pessoa humana

Conforme aponta Dadalto, não se pode analisar a ideia de autonomia privada sem se levar em conta o princípio da dignidade da pessoa humana¹⁷. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 alçou ao *status* de princípio fundamental do Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa humana, insculpida no seu art. 1º, inciso III¹⁸. Neste modelo, o indivíduo torna-se o centro do ordenamento jurídico, que agora se volta à proteção das liberdades individuais, e, por consequência, das diversas concepções de vida digna. Nesse sentido,

o conceito de dignidade humana implica o reconhecimento de um valor originado dos princípios morais da natureza finita dos seres humanos, que inclui manifestações de racionalidade e liberdade, fazendo com que os seres humanos sejam inseridos em um processo constante de evolução, envolvendo aspectos éticos, filosóficos, jurídicos, religiosos, econômicos e biológicos, entre outros.¹⁹

¹⁴ SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006. p. 175-176.

¹⁵ DADALTO, Luciana. Op. cit. p. 12.

¹⁶ HABERMAS, Jürgen. **Três modelos normativos de democracia**. Cadernos da Escola do Legislativo, Belo Horizonte, v. 3, jan.-jun. 1995.

¹⁷ DADALTO, Luciana. Op. cit. p. 10.

¹⁸ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

¹⁹ HOSSNE, William Saad; SILVA, Franklin Leopoldo; SILVA JÚNIOR, Walter J. Dignidade Humana e bioética: uma abordagem filosófica. **Revista BioÉthikos**, São Paulo, vol.2. 2008. p. 50-64. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/novo/publicacoes/publicacoesSumario.php?ID=60&rev=b&sum=1198&idioma=es>>. Acesso em: 18 out. 2017.

A previsão constitucional do princípio da dignidade humana como fundamento da república reafirma a busca do Estado em assegurar ao indivíduo condições para que possa ter uma vida digna, com o respeito que lhe é devido, propiciando a liberdade de seus atos, de maneira que consiga determinar seu próprio rumo, realizando escolhas de vida em consonância com o que considera digno. Para Oliveira, o objetivo geral da Bioética é a busca de benefícios e a garantia da integridade do ser humano, tendo como princípio básico a defesa da dignidade humana, o que evidencia a importância do papel da Bioética no que diz respeito à concretização do referido princípio²⁰.

A dignidade humana, intimamente ligada à autonomia, tem como função a limitação da atuação do legislador, do juiz, do médico, da família e de outras entidades intermediárias em situações existenciais, para que seja garantido um espaço único de decisão pessoal, principalmente quando tais situações forem afetadas à própria saúde do indivíduo²¹. Nesse sentido, conforme apontado, o princípio da dignidade da pessoa humana tem elementar valor na Bioética e no Biodireito, servindo de alicerce para a interpretação da norma jurídica ou, na ausência desta, do caso concreto – devendo se considerar, em um contexto de irrefreáveis evoluções no campo científico, mormente no âmbito médico, que inúmeros são os episódios em que a produção legislativa não é capaz de manter-se plenamente atualizada.

Hodiernamente, a evolução científico-tecnológica, objeto de estudo da Bioética, revela-se como mais um instrumento que permite ao ser humano exercer escolhas que não de influir diretamente naquilo que este considera uma vida digna. No que tange aos recentes avanços tecnológicos na área médica, Rui Nunes e Helena Pereira de Melo afirmam que

[...] a ciência e a tecnologia dela decorrente permitem ao homem uma intervenção direta no seu destino, devendo a rede social garantir que o ser humano é um fim em si mesmo, na sequência de um valor que lhe é intrínseco e portanto auto-realizador. A tecno-ciência deve então construir a autonomia da pessoa e não sua instrumentalização.²²

A despeito dos aludidos avanços, a morte nas mãos da Medicina moderna não é um evento menos sofrido, nem mais benigno ou mais digno do que fora antigamente:

²⁰ OLIVEIRA, Fátima. **Bioética: uma face da cidadania**. 2. Ed. São Paulo: Moderna, 2008.

²¹ TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Prefácio. DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. xxvi.

²² NUNES, Rui; MELO, Helena Pereira de. **Testamento Vital**. Coimbra: Almedina, 2011. p. 19.

Sim, temos muito mais conhecimento que tínhamos anteriormente. Mas *não*, este conhecimento não tornou a morte um evento digno. O conhecimento biológico e as destrezas tecnológicas serviram para tornar nosso morrer mais problemático; difícil de prever; mais difícil ainda de lidar; fonte de complicados dilemas éticos e escolhas difíceis, mais gerador de angústias, ambivalência e incertezas.

Não se trata de cultivar uma postura contra a medicina tecnológica, o que seria uma ingenuidade. [...] o desafio emergente é refletir como o binômio tecnologia-medicina pode ajudar realidade do morrer em paz.²³

Certo é que tais avanços interferem claramente na morte e no processo de morrer, podendo alterar profundamente a postura do indivíduo diante dos derradeiros momentos de sua existência. Isso posto, se o princípio da dignidade humana é fundamento da vida digna, também o é quando se pensa em uma morte digna, pois é o morrer a última fase da vida, possivelmente a mais sensível e delicada para a maioria dos indivíduos.

A proteção jurídica não pode ignorar a ampla relação entre a vida e a morte, sob pena de violar o direito do indivíduo a uma vida digna, pois morrer com dignidade é, para além de uma escolha, um direito. A ênfase colocada em morrer com dignidade mostra como as pessoas consideram importante que a vida termine apropriadamente, “que a morte seja um reflexo do modo como desejamos ter vivido”²⁴, o que somente se concretiza por meio do exercício da autonomia. Podemos entender, portanto, que o respeito à autonomia do paciente configura-se como uma manifestação concreta do princípio constitucional da dignidade humana.

Especialmente em se tratando do respeito à autonomia do paciente em estágio terminal, tem-se que:

O direito de um doente em estágio terminal (cuja morte é inevitável e iminente), de recusar receber tratamento médico, bem como o de interrompê-lo, buscando a limitação terapêutica no período final da sua vida, de modo a morrer de uma forma que lhe parece mais digna, de acordo com suas convicções e crenças pessoais, no exercício de sua autonomia, encontra-se plenamente amparado e reconhecido pela nossa Constituição.²⁵

Em suma, a autonomia privada garante aos indivíduos a possibilidade de perseguir seus interesses individuais, sem se olvidar, contudo, que tais interesses devem estar conformados ao princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que este “reside na

²³ PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. de. **Problemas Atuais de Bioética**. 11. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola, 2014. p. 439.

²⁴ DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2009. p. 262.

²⁵ MOLLER, Leticia Ludwig. **Direito à morte com dignidade e autonomia**. Curitiba: Juruá, 2007. p. 144.

possibilidade de autodeterminação”, e “dizer de seus próprios desígnios e poder escolher seus objetivos é que faz da vida humana um bem precioso a ser protegido”²⁶.

2.3 O princípio da autonomia na Bioética

Com o surgimento da Bioética como ramo de conhecimento autônomo na década de 70, revelou-se necessária uma metodologia para analisar os casos concretos e os problemas éticos que emergiam da prática da assistência à saúde²⁷. Em 1977, Beauchamp e Childress publicaram a obra “*Principles of Biomedical Ethics*”, e, na segunda edição da obra, em 1979, expuseram sua teoria principialista, baseada em quatro princípios básicos, quais sejam, respeito à autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça²⁸.

Para os autores,

O princípio de respeito à autonomia pode ser estabelecido em sua forma negativa, da seguinte maneira: as ações autônomas não devem estar sujeitas a pressões controladoras de outros. O princípio exige uma obrigação ampla e abstrata que é livre de cláusulas restritivas, tais como “devemos respeitar as opiniões e os direitos dos indivíduos desde que seus pensamentos e ações não prejudiquem outras pessoas seriamente”. O direito de autodeterminação, que sustenta vários direitos de autonomia, incluindo os de confidencialidade e privacidade, é correlato a essa obrigação.²⁹

No tangente ao princípio do respeito à autonomia do paciente, mormente no que se refere à tomada de decisões acerca dos tratamentos e cuidados de saúde aos quais o indivíduo deseja se submeter, Beauchamp e Childress ofereceram grande contribuição ao apontarem três modelos de autonomia a serem levados em conta no caso concreto, interessando-nos o chamado “modelo de pura autonomia”³⁰, que se aplica unicamente a pacientes que já foram autônomos e, enquanto tais, expressaram uma decisão autônoma ou preferência que fosse relevante em relação aos cuidados e tratamentos que deseja receber. Em outras palavras, tal modelo se aplica quando o paciente expressou previamente sua vontade, a qual deve orientar a tomada de

²⁶ RODRIGUES, Renata de Lima. Incapacidade, curatela e autonomia privada: estudos no marco do Estado Democrático de Direito. 2005. 200 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Faculdade Mineira de Direito, Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_RodriguesRL_1.pdf>. Acesso em: 21 out. 2017.

²⁷ JUCÁ, Roberta Laena Costa; ANDRADE, Denise Almeida de. **Da Bioética Principialista à Bioética Social: Estudo de Casos da Prática da Eutanásia no Brasil.** Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/sao_paulo/2923.pdf>. Acesso em: 18 out. 2017.

²⁸ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Op. cit.

²⁹ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Op. cit. p. 143.

³⁰ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Op. cit.

decisões em relação aos cuidados e tratamentos a que será submetido. Conforme elucidado por Dadalto³¹, o modelo de autonomia pura “se aplica *in totum* ao testamento vital”.

Assim, respeitar o sujeito como agente autônomo implica, no mínimo, acatar seu direito de ter opiniões próprias, fazer escolhas e agir de acordo com seus valores pessoais, o que significa o reconhecimento do direito de cada um tomar suas decisões de maneira autônoma. Significa, outrossim, capacitar pessoas para agir autonomamente, de modo que decidam sobre sua vida e sobre sua morte, sem redução de sua autonomia e sem o cerceamento da liberdade de deliberar ou agir com base em seus desejos e planos.

Há que se considerar, contudo, que a autonomia do paciente não se dá de maneira isolada, mas sim em um contexto social. Nesse sentido, mostra-se relevante a percepção de certa corrente filosófica sobre a autonomia, que resultou no surgimento do termo “autonomia relacional” (*relational autonomy*). Nas palavras de Mackenzie e Stoljar:

As perspectivas da autonomia relacional têm como premissa uma convicção partilhada, a convicção de que pessoas são socialmente inseridas e que as identidades dos agentes são formadas dentro do contexto das relações sociais e moldadas por um complexo de determinantes sociais interligadas, tais como raça, classe, gênero e etnia. Destarte o foco das abordagens relacionais é analisar as implicações das dimensões intersubjetiva e social do ser e da identidade para as concepções de autonomia individual e para a atuação moral e política (tradução nossa).³²

É importante notar que a aludida formulação sobre autonomia relacional expande o escopo da autonomia do paciente a ser observado pelos profissionais da saúde. Além do respeito à capacidade e ao direito do paciente de realizar uma escolha informada, os profissionais da saúde devem atentar-se ao senso de identidade do paciente, um ser autônomo capaz de autodeterminar-se. O paciente pode se identificar com uma vasta rede de relações, sendo que essa rede de relações influirá *como e no que* o paciente escolhe para si no processo de autodeterminação. Dentro de uma concepção relacional de autonomia, a auto identidade e a capacidade de decisão possuem natureza dinâmica, mudando de acordo com os significados e a estrutura pessoal do indivíduo, e de acordo com as suas relações dentro de seu próprio mundo;

³¹ DADALTO, Luciana. Op. cit. p. 46.

³² “Relational autonomy perspectives are premised on a shared conviction, the conviction that persons are socially embedded and that agents’ identities are formed within the context of social relationships and shaped by a complex of intersecting social determinants, such as race, class, gender, and ethnicity. Thus the focus of relational approaches is to analyze the implications of the intersubjective and social dimensions of selfhood and identity for conceptions of individual autonomy and moral and political agency.” (MACKENZIE, Catriona; STOLJAR, Nathalie. Op. cit. p. 4.)

contudo, a auto identificação e autodeterminação não são tão fluidas a ponto de o foco não poder manter-se naquilo que diz respeito ao indivíduo³³.

2.4 A relação de cooriginariedade entre autonomia pública e privada proposta por Habermas e sua aplicação ao instituto do testamento vital

É interessante notar que os próprios pais da bioética principialista, a despeito de haverem elencado a autonomia como o primeiro dos quatro princípios éticos da biomedicina, negaram ser esse um princípio absoluto que prevaleceria sobre todas as demais considerações morais, como entendiam outros autores com base nos próprios estudos de Beauchamp e Childress³⁴. Nesse mesmo sentido, tem-se a ideia de “autonomia relacional”, como apontado no tópico anterior. É possível observar, portanto, uma mitigação da suposta soberania da autonomia privada, o que será corroborado pelas ideias expostas a seguir.

Sob a perspectiva do Estado Democrático de Direito, é imperioso assegurar o direito à vida digna, direito este que será exercido pelo indivíduo autônomo. Por isso, corroboramos o entendimento de que a vida não pode ser vista como mais importante do que a liberdade e a dignidade; ademais, o conceito de “vida digna” é um conceito aberto, discursivo, que deve levar em conta os diferentes projetos de vida de cada indivíduo³⁵. Partindo dessa premissa, Habermas³⁶ entende que no contexto democrático todos devem formar uma concepção pessoal do que seja “boa vida”, segundo critérios próprios que não devem ser submetidos à prescrição da maioria.

Ressalva-se, contudo, que os projetos individuais de vida, expressão da autonomia privada, não podem sobrepor-se aos dos demais indivíduos, razão pela qual Habermas afirma que:

naturalmente, os projetos individuais de vida não se formam independentemente dos contextos partilhados intersubjetivamente. [...] num

³³ ELLS, Carolyn; HUNT, Matthew R.; CHAMBERS-EVANS, Jane. Relational autonomy as an essential component of patient-centered care. **International Journal of Feminist Approaches to Bioethics**, vol. 4, n. 2. p. 79-101. Disponível em: < <http://www.jstor.org/stable/10.2979/intjfemappbio.4.2.79> >. Acesso em: 02 de nov. de 2017.

³⁴ “In examining each of the four principles, it is interesting to note that while the 5th edition of Principle of Biomedical Ethics opens with a discussion of autonomy, the authors take pains to state that ‘...our order of presentation does not imply that this principle has priority over all other principles. A misguided criticism of our account is that the principle of respect for autonomy overrides all other moral considerations. This we firmly deny.’” (LAWERENCE, Dana J. The Four Principles of Biomedical Ethics: A Foundation for Current Bioethical Debate. **Journal of Chiropractic Humanities**, 2007. p. 34-40. Disponível em: <[http://www.journalchirohumanities.com/article/S1556-3499\(13\)60161-8/pdf](http://www.journalchirohumanities.com/article/S1556-3499(13)60161-8/pdf)>. Acesso em 20 de outubro de 2017).

³⁵ DADALTO, L. Op. cit. p. 48.

³⁶ HABERMAS, Jürgen. **O futuro da natureza humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

Estado constitucional democrático, a maioria não pode prescrever às minorias a própria forma de vida cultural – na medida em que estas se distanciam da cultura política comum do país – como uma suposta cultura de referência.³⁷

Isso posto, é preciso entender que o respeito à autonomia do paciente, “espécie” de exercício da autonomia privada, não se contrapõe à autonomia pública. Pelo contrário, complementam-se, pois, ainda segundo Habermas:

Não há como ignorar [...] que não cabe mais aos cidadãos a livre escolha do *medium* em que eles mesmos podem tornar efetiva sua autonomia, no papel de co-legisladores. No processo legislativo os cidadãos só podem tomar parte na condição de sujeitos *do direito*; não podem mais decidir, para tanto, sobre a linguagem de que se devem servir. A ideia democrática da autolegislação não tem opção senão validar-se a si mesma no *medium* do direito. Não há direito algum sem a autonomia privada de pessoas do direito. Portanto, sem os direitos fundamentais que asseguram a autonomia privada dos cidadãos, não haveria tampouco um *medium* para a institucionalização jurídica das condições sob as quais eles mesmos podem fazer uso da autonomia pública ao desempenharem seu papel de cidadãos do Estado. Dessa maneira, a autonomia privada e a pública pressupõem-se mutuamente [...].³⁸

Nesse diapasão, o testamento vital deve ser compreendido como instrumento de garantia do direito à morte digna, relacionando-se à autonomia privada do paciente no momento da elaboração de suas disposições, mas também à autonomia pública, posto que é papel do Estado prover os meios para concretização de tal instrumento. Afinal, tal como posto por Habermas, o cidadão somente poderá utilizar adequadamente sua autonomia pública quando for suficientemente independente, em razão da existência de uma autonomia privada igualmente assegurada.

³⁷ HABERMAS, Jürgen. **Três modelos normativos de democracia**. p. 5

³⁸ HABERMAS, Jürgen. **A inclusão do outro**. p. 295.

3 O CONCEITO DE TESTAMENTO VITAL E AS DIFERENTES PROPOSTAS PARA O INSTITUTO NO DIREITO ESTRANGEIRO

3.1 Testamento vital, diretiva antecipada de vontade e mandato duradouro

Na concepção de Sánchez, os institutos do testamento vital e do mandato duradouro são espécies do gênero diretivas antecipadas de vontade:

Uma diretiva antecipada de vontade é um termo geral que contém instruções acerca dos futuros cuidados médicos que uma pessoa há de receber caso se encontre incapaz de expressá-los si mesma. Essa denominação, diretrizes antecipadas, na realidade constitui um gênero, que compreende dois tipos de documentos em virtude dos quais se pode definir antecipadamente a vontade da pessoa que os redige. Assim, por um lado, temos o chamado testamento vital e, por outro lado, o poder médico ou o poder para o cuidado da saúde que se outorga a um representante (tradução nossa).³⁹

Realizada tal distinção, passaremos à análise do objeto de estudo do presente artigo, qual seja, o testamento vital.

3.2 Uma ressalva à nomenclatura “testamento vital”

O testamento vital pode ser definido como a manifestação de vontade na qual o paciente dispõe sobre os cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. Nas palavras de Roxana Borges,

o testamento vital é um documento em que a pessoa determina, de forma escrita, que tipo de tratamento ou não tratamento deseja para a ocasião em que se encontrar doente, em estado incurável ou terminal, e incapaz de manifestar sua vontade. Visa-se, com o testamento vital, a influir sobre os médicos no sentido de uma determinada forma de tratamento ou, simplesmente, no sentido

³⁹ Una directriz anticipada es un término general que contiene instrucciones acerca de los futuros cuidados médicos que ha de recibir una persona en el caso de que se vuelva incapaz de expresarlos por si misma. Esta denominación, directrices anticipadas, en realidad constituye el género que comprende dos tipos de documentos en virtud de los cuales se puede plasmar por adelantado la voluntad de la persona que los redacta. Así, por un lado, ponemos el llamada testamento vital y por otro lado, el poder médico o poder para el cuidado de la salud que se otorga a un representante. (SÁNCHEZ, Cristina López. **Testamento vital y voluntad del paciente: conforme a la Ley no 41/2002, de 14 de noviembre**. Madrid: Dykinson, 2003. p. 27-28.)

do não tratamento, como uma vontade do paciente que pode vir a estar incapacitado de manifestar sua vontade em razão da doença.⁴⁰

Francisco José Cahali prevê, além dos casos de doenças, a hipótese de acidentes que retirem do indivíduo a capacidade de autodeterminar-se, expandindo a abrangência do testamento vital:

Em poucas palavras, o chamado “testamento vital” consiste na declaração da pessoa, promovida na plenitude de sua lucidez, com as diretrizes a serem adotadas em seu tratamento médico e assistência hospitalar, quando por causa de uma doença ou acidente não lhe seja mais possível expressar a vontade. Ou seja, à pessoa caberá, por este instrumento, antecipar os limites das intervenções médicas a que será submetido, ao se encontrar em condições de saúde precária, portando mal incurável ou irreversível, ou com doenças graves, levando ao estágio terminal, e neste momento desprovido de capacidade para expressar a sua vontade.⁴¹

Contudo, tal qual acertadamente apontado por Luciana Dadalto⁴², o termo “testamento vital” não é a melhor denominação para o instituto sobre o qual aqui se discorre, dada a uma tradução errônea, ou ao menos imprecisa, do termo *living will*. Para a autora, melhor seria utilizar a expressão “declaração prévia de vontade do paciente terminal”.

Nesse mesmo sentido, Schreiber opta pela expressão “testamento biológico”:

Denomina-se testamento biológico (ou testamento vital, tradução literal da expressão norte-americana *living will*) o instrumento por meio do qual a pessoa manifesta, antecipadamente, sua recusa a certos tratamentos médicos, com o propósito de escapar ao drama terminal vivido por pacientes incapazes de exprimir a sua vontade.⁴³

Embora pareçam de fato acertadas as colocações acima, optar-se-á neste trabalho pelo termo “testamento vital”, uma vez que o termo se refere a um instituto relativamente recente no Brasil, carente de legislação e sobretudo de conhecimento geral. A propositura de mudança à nomenclatura do instituto aqui analisado não se revela oportuna, por tratar-se de matéria ainda tão incipiente no ordenamento jurídico brasileiro, indo além dos objetivos do presente artigo.

⁴⁰ BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de Morrer Dignamente. IN: Maria Celeste Cordeiro Leite Santos (org.). **Biodireito: ciência da vida, novos desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 295-296.

⁴¹ CAHALI, Francisco José. Entrevista exclusiva ao Jornal do Notário com o advogado Francisco José Cahali.

Blog do 26: Tabelação de Notas, São Paulo, 23 abr. 2010. Disponível em: <<https://www.26notas.com.br/blog/?p=1150?p=1150>>. Acesso em: 23 out. 2017.

⁴² DADALTO, Luciana. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). **Revista de Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 28, maio 2013. p. 61-71. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n28/articulo5.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

⁴³ SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013. p. 61-62.

3.3 O testamento vital no direito estrangeiro

Apesar de a discussão e os estudos acerca do testamento vital no Brasil mostrarem-se incipientes, razão esta que motiva a presente análise, diversos países gozam de realidades diferentes no que tange ao assunto em questão. Assim, revela-se imprescindível a observação de aspectos pontuais das legislações de países que reconhecem o instituto do testamento vital em seus respectivos ordenamentos, com o escopo de analisar tanto os vieses adotados pelos legisladores quanto as possíveis aplicações ao contexto brasileiro. Adianta-se que será dado especial enfoque à legislação portuguesa, em tópico específico, por acreditarmos tratar-se de uma lei exemplar no que tange à abordagem das principais questões atinentes ao testamento vital, que ainda serão analisadas.

Nos Estados Unidos, o testamento vital, chamado de *living will*, é reconhecido legalmente. Sua regulamentação em âmbito federal se deu em 1991, sendo denominada *Patient Self Determination Act* (PSDA), algo como “ato de autodeterminação do paciente”⁴⁴. É reconhecido o direito das pessoas à tomada de decisões referentes ao cuidado da saúde, como a aceitação e recusa de tratamento, bem como se prevê o registro por escrito das diretivas, caso ocorra uma futura incapacidade para o livre exercício da própria vontade, havendo previsão de sanções disciplinares ao médico que desrespeitar a vontade expressa do paciente.⁴⁵

Na Espanha, a Lei nº 41, de 2002, regulamenta a questão da autonomia do paciente, definindo seus direitos, bem como os deveres por parte dos médicos, no que diz respeito às diretivas antecipadas de vontade⁴⁶. Os princípios do respeito à dignidade da pessoa humana e o respeito à sua autonomia encontram-se expressamente previstos na lei⁴⁷, sendo possibilitado ao paciente decidir livremente sobre os cuidados e tratamentos que deseja receber⁴⁸.

Ainda, o testamento vital possui previsão legal expressa em diversos outros países, tais como Alemanha, Argentina, Bélgica, França, Holanda, Inglaterra, Uruguai, entre outros⁴⁹.

⁴⁴ ESTADOS UNIDOS. Patient Self Determination Act, 1990. Disponível em:

<<http://testamentovital.com.br/legislacao/estados-unidos/>>. Acesso em: 20 de out. 2017.

⁴⁵ CLOTET, Joaquim. **Bioética: uma aproximação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 81.

⁴⁶ ESPANHA. Lei nº 21 de 2002. Disponível em: <<https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

⁴⁷ *Artículo 2. Principios básicos. 1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.*

⁴⁸ *Artículo 2. Principios básicos. 3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.*

⁴⁹ Sobre este assunto ver <<http://testamentovital.com.br/legislacao/>>. Acesso em 20 de outubro de 2017.

3.2.1 A lei portuguesa sobre Diretivas Antecipadas de Vontade (Lei 25/2012)

Em Portugal, a Lei nº 25, de 16 de julho de 2012, “regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)”⁵⁰.

Nas palavras de Helena Pereira de Melo e Rui Nunes, a legalização do testamento vital é uma “conquista civilizacional”, pois “plasma no subconsciente dos Portugueses o referencial ético nuclear das sociedades plurais que é a possibilidade de cada um de nós efectuar escolhas livres”⁵¹. Evidencia-se, assim, a relação entre a positivação do testamento vital e o reconhecimento da autonomia do indivíduo, o que deve ser almejado também para o ordenamento jurídico brasileiro.

Embora não adote a distinção entre testamento vital e mandato duradouro, o legislador português acerta ao criar lei que regula de maneira completa a matéria aqui analisada, legislando a um só tempo sobre os dois institutos, ambas espécies de diretivas antecipadas de vontade. Nas palavras de Dadalto⁵², “a coexistência do mandato duradouro e do testamento vital em um único documento é salutar para o paciente”. Ainda, destacam-se alguns aspectos da referida lei, sobre os quais discorre-se a seguir.

⁵⁰ PORTUGAL. Lei n. 25 de 16 de julho de 2012. Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). Disponível em:

<http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1765&tabela=leis>. Acesso em: 20 out. 2017.

⁵¹ NUNES, Rui; MELO, Helena Pereira de. Op. cit. p. 13.

⁵² DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética** [online], n. 21, v. 3. 2013. p. 463-76. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

A Lei 25/2012, em seu Capítulo II, define o que são as diretivas antecipadas de vontade e seu conteúdo (art. 2º)⁵³, bem como define a sua forma (art. 3º)⁵⁴, nomeando quais disposições podem constar de tal documento, estabelecendo, inclusive, quais os limites das diretivas antecipadas de vontade (art. 5º)⁵⁵. No mesmo capítulo, aborda os requisitos de capacidade para elaboração das diretivas antecipadas de vontade (art. 4º)⁵⁶ e de eficácia do documento (art. 6º)⁵⁷. O art. 9º dispõe acerca do direito à objeção de consciência⁵⁸ por parte dos profissionais de saúde, revelando-se como uma importante garantia para tais profissionais.

⁵³ Artigo 2.º Definição e conteúdo do documento.

1 – As diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, são o documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.

2 – Podem constar do documento de diretivas antecipadas de vontade as disposições que expressem a vontade clara e inequívoca do outorgante, nomeadamente:

- a) Não ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais;
- b) Não ser submetido a tratamento fútil, inútil ou desproporcionado no seu quadro clínico e de acordo com as boas práticas profissionais, nomeadamente no que concerne às medidas de suporte básico de vida e às medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte;
- c) Receber os cuidados paliativos adequados ao respeito pelo seu direito a uma intervenção global no sofrimento determinado por doença grave ou irreversível, em fase avançada, incluindo uma terapêutica sintomática apropriada;
- d) Não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental;
- e) Autorizar ou recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos.

⁵⁴ Artigo 3.º Forma do documento.

1 – As diretivas antecipadas de vontade são formalizadas através de documento escrito, assinado presencialmente perante funcionário devidamente habilitado do Registo Nacional do Testamento Vital ou notário, do qual conste:

- a) A identificação completa do outorgante;
- b) O lugar, a data e a hora da sua assinatura;
- c) As situações clínicas em que as diretivas antecipadas de vontade produzem efeitos;
- d) As opções e instruções relativas a cuidados de saúde que o outorgante deseja ou não receber, no caso de se encontrar em alguma das situações referidas na alínea anterior;
- e) As declarações de renovação, alteração ou revogação das diretivas antecipadas de vontade, caso existam.

⁵⁵ Artigo 5.º Limites das diretivas antecipadas de vontade

São juridicamente inexistentes, não produzindo qualquer efeito, as diretivas antecipadas de vontade:

- a) Que sejam contrárias à lei, à ordem pública ou determinem uma atuação contrária às boas práticas;
- b) Cujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte não natural e evitável, tal como prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal;
- c) Em que o outorgante não tenha expressado, clara e inequivocamente, a sua vontade.

⁵⁶ Artigo 4.º Requisitos de capacidade

Podem outorgar um documento de diretivas antecipadas de vontade as pessoas que, cumulativamente:

- a) Sejam maiores de idade;
- b) Não se encontrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica;
- c) Se encontrem capazes de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido.

⁵⁷ Artigo 6.º Eficácia do documento.

1 – Se constar do RENTEV um documento de diretivas antecipadas de vontade, ou se este for entregue à equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde pelo outorgante ou pelo procurador de cuidados de saúde, esta deve respeitar o seu conteúdo, sem prejuízo do disposto na presente lei. (...)

⁵⁸ Artigo 9.º Direito à objeção de consciência.

1 – É assegurado aos profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde ao outorgante o direito à objeção de consciência quando solicitados para o cumprimento do disposto no documento de diretivas antecipadas de vontade.

O Capítulo III, por sua vez, dispõe sobre a figura do procurador e da procuração de cuidados de saúde, abordando: os requisitos para se nomear e ser procurador (art. 11º), quais disposições podem constar da procuração (art. 12º), os efeitos da representação (art. 13º) e a possibilidade de extinção da procuração (art. 14º).

No capítulo seguinte é disciplinado o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV)⁵⁹, que tem, basicamente, a finalidade de receber, registrar, organizar e manter atualizada a informação e documentação relativas às diretivas antecipadas de vontade no país. No Brasil, o RENTEV foi proposto e é administrado pela pesquisadora Luciana Dadalto, sendo o primeiro banco de dados nacional para armazenamento das diretivas antecipadas do indivíduo no país, apesar de ainda carecer de disciplina legal⁶⁰.

2 – O profissional de saúde que recorrer ao direito de objeção de consciência deve indicar a que disposição ou disposições das diretivas antecipadas de vontade se refere.

3 – Os estabelecimentos de saúde em que a existência de objetores de consciência impossibilite o cumprimento do disposto no documento de diretivas antecipadas de vontade devem providenciar pela garantia do cumprimento do mesmo, adotando as formas adequadas de cooperação com outros estabelecimentos de saúde ou com profissionais de saúde legalmente habilitados.

⁵⁹ Artigo 15.º Criação do Registo Nacional de Testamento Vital.

1 – É criado no ministério com a tutela da área da saúde o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), com a finalidade de receber, registrar, organizar e manter atualizada, quanto aos cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal, a informação e documentação relativas ao documento de diretivas antecipadas de vontade e à procuração de cuidados de saúde.

2 – O tratamento dos dados pessoais contidos no RENTEV processa -se de acordo com o disposto na legislação que regula a proteção de dados pessoais.

3 – A organização e funcionamento do RENTEV são regulamentados pelo Governo.

4 – Compete ao Governo atribuir ao RENTEV os recursos humanos, técnicos e financeiros necessários ao seu funcionamento.

⁶⁰ Sobre este assunto ver: < <http://rentev.com.br/>>. Acesso em 20 out. 2017.

4 O TESTAMENTO VITAL NO BRASIL: HISTÓRICO E DIFICULDADES

4.1 O testamento vital no Brasil: um histórico

Não há, no Brasil, previsão expressa acerca do instituto do testamento vital, quer legalmente, quer por meio de resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM). Todavia, frente à inexistência de regulamentação sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente no contexto da ética médica brasileira, em agosto de 2012 foi publicada pelo CFM a resolução nº 1.995/2012, com o escopo de disciplinar a conduta do médico em face das diretivas antecipadas de vontade.

Quanto a seu conteúdo, a resolução nº 1.995/2012 do CFM define que, quando o paciente manifestar um conjunto de desejos, de forma expressa e prévia, mas não necessariamente escrita, o médico deverá considerar a vontade do paciente caso este se encontre impedido de manifestar sua vontade livremente. Há previsão de prevalência da vontade do paciente, quando manifestada nos moldes anteriormente expostos, em detrimento de parecer não médico. Destaca-se o fato de tal matéria sequer possuir previsão no Código de Ética Médica, como apontado na exposição de motivos da resolução.

Observa-se ainda que tal resolução, não obstante disponha acerca das diretivas antecipadas de vontade, as confunde, em certo grau, com o instituto do testamento vital. Segundo Dadalto, a resolução nº 1.995/2012 segue o exemplo da legislação portuguesa e trata as diretivas antecipadas de vontade como sinônimo de testamento vital⁶¹. Como apontado anteriormente, tais institutos não se confundem, o que ressalta a necessidade de se discutir mais profundamente o tema, com ênfase na necessidade da legitimação do testamento vital.

4.2 Dificuldades

No prefácio à 3ª edição da obra *Testamento Vital*, de Luciana Dadalto, Maria Goretti Sales Maciel, médica paliativista, relata o diálogo que teve com Antônio, um senhor

⁶¹ DADALTO, Luciana. História do Testamento Vital: entendendo o passado e refletindo sobre o presente. *Revista Mirabilia*, [S.L.], 2015. p. 25-26. Disponível em: <<http://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2015-01-03.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

que, no auge de seus 87 anos, descobriu-se portador de uma doença incurável, que sabia que viria a ser o fim de sua vida:

Um paliativista não perde a chance. Perguntei-lhe sobre como ele [Antônio] gostaria de ser tratado no caso de sua doença o impedir de comer. A resposta veio imediata, fruto de quem já refletira bastante sobre o assunto: “Daí... só a morte. Já estou dando hora extra, minha doutora. Não quero que me passem sondas.” Nova pergunta: E quanto a procedimentos mais invasivos como UTI, aparelho para respirar, diálises mais constantes? “Por favor... não desejo nada disso. Quero sair em paz desta vida”.⁶²

Na prática e na vida real, conforme apontado por Maciel, os pacientes em estágio terminal no Brasil constroem o registro das suas vontades da forma descrita acima, isso é, “conversando, sendo acolhidos, sentindo-se seguros e confiantes em alguém que vai ser o guardião de sua vontade”⁶³. Maciel relata ter registrado no prontuário médico de Antônio o que lhe foi pedido, consoante disposto na resolução nº 1.995/2012 do CFM. Contudo, ressalva, “há sempre um grande risco do Seu Antônio chegar a um pronto-socorro e ser invadido por procedimentos que já havia escolhido evitar”⁶⁴. Ainda que possa soar demasiado simples, o registro acima ilustra e sintetiza o que se discute neste artigo: como o paciente exercita sua autonomia privada, de quais formas pode fazê-lo e quais dificuldades encontra no que diz respeito à concretização de sua vontade.

4.2.1 Ausência de previsão legal

A principal – ou, ao menos, mais evidente – dificuldade para a legitimação do testamento vital no Brasil revela-se na ausência de previsão legal do instituto. Embora a resolução nº 1.995/2012 do CFM regule as diretivas antecipadas de vontade, não houve a legalização destas, uma vez que o Conselho Federal de Medicina, sendo autarquia, não possui competência para legislar. Ademais, a resolução se restringe ao âmbito médico e dos demais profissionais da saúde⁶⁵.

No âmbito jurídico, poder-se-ia argumentar que a matéria se encontra disciplinada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que, em 2014, editou o enunciado de número 37, na I Jornada de Direito da Saúde:

⁶²MACIEL, Maria Goretti Sales. Prefácio. In: DADALTO, Luciana. Op. cit. p. xvi.

⁶³ Ibidem. p. xvii.

⁶⁴ Ibidem. p. xvii.

⁶⁵ DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. p. 172.

As diretivas ou declarações antecipadas de vontade que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de expressar-se autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito.⁶⁶

Cabem, contudo, algumas críticas ao enunciado acima. Inicialmente, é possível apontar uma confusão quanto à nomenclatura: inexistente “declaração antecipada de vontade”, o que revela uma possível confusão com o termo “declaração prévia de vontade do paciente em fim de vida” – que seria, conforme Dadalto, o termo mais correto para o instituto do testamento vital⁶⁷. Existe tão somente “diretiva antecipada de vontade”, instituto parcialmente regulamentado pela já citada resolução nº 1.995/2012 do CFM.

Ainda, o enunciado refere-se apenas à manifestação de vontade sobre tratamentos médicos, restringindo assim o conteúdo das diretivas, que na verdade referem-se a tratamentos e cuidados médicos⁶⁸ “numa clara demonstração de falta de conhecimento técnico sobre o assunto”⁶⁹.

Não há, de igual modo, qualquer menção no referido enunciado à figura do procurador para cuidados de saúde, restando imprecisa a posição do CNJ no que tange à aceitação dessa figura.

Finalmente, ressalte-se, o enunciado não resolve questões como: prazo de validade das diretivas antecipadas ou do testamento vital, a possibilidade de decisão de incapazes com discernimento e quais cuidados e tratamentos podem ser recusados.

4.2.2 O descumprimento das disposições do testamento vital pelo profissional da saúde

Outra grande dificuldade enfrentada por aqueles que buscam exprimir sua vontade por meio do testamento vital diz respeito à ausência de segurança jurídica no que tange ao

⁶⁶ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 15 de maio de 2014 – São Paulo/SP. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/ eventos/I_jornada_forum_saude/_ENUNCIADOS%20APROVADOS%20NA%20JORNADA%20DE%20DIREITO%20DA%20SADE%20-%20PLENRIA%2015-5-14_revisado%20Carmem%203.pdf>. Acesso em: 30 out. 2017.

⁶⁷ DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Op. cit.

⁶⁸ A resolução nº 1.995/2012 do CFM refere-se a “tratamentos e cuidados médicos”:

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.

⁶⁹ DADALTO, Luciana. Op. cit. p. 177.

cumprimento das disposições nele contida por parte dos profissionais da saúde, principalmente por parte dos médicos.

Um estudo realizado em 2011⁷⁰ revelou que apenas 60,77% dos médicos entrevistados seguiriam as decisões dos pacientes dispostas em um testamento vital.

Outra pesquisa⁷¹, esta de 2015, questionou médicos e demais profissionais da saúde se estes se sentiam ou não à vontade para seguir determinações contidas em um testamento vital. A maioria dos participantes mostrou-se não estar confortável: somente 47,6% dos médicos e 27,9% dos demais profissionais de saúde afirmaram sentir-se à vontade para seguir o testamento vital do paciente.

Na mesma pesquisa, ao serem questionados sobre a criação de uma lei para regulamentar o testamento vital, os entrevistados afirmaram, em sua maioria, serem a favor. Entre os grupos profissionais, 89,1% dos médicos e 77,9% dos demais profissionais de saúde apoiaram essa proposta. Quanto a sentir-se seguro com a regulamentação desse documento, grande parcela da amostra (73,8%) respondeu afirmativamente. No que tange aos grupos, 83% dos médicos e 67,1% dos demais profissionais de saúde declararam sentir maior segurança para o cumprimento das disposições contidas em um testamento vital caso haja uma regulamentação.

O estudo concluiu que, embora se trate de documento muito bem aceito entre os profissionais de saúde, o testamento vital encontra um grande entrave à sua aplicação: o fato de ser pouco conhecido pelos próprios profissionais. A despeito do parco conhecimento sobre o testamento vital e a resolução nº 1.995/2012 do CFM, tais profissionais apoiam a criação de lei específica sobre o tema, já que a regulamentação facilitaria a aplicabilidade do documento, trazendo mais conforto e segurança aos pacientes e aos próprios profissionais. Nas palavras dos autores:

Os dados encontrados por este estudo, aliados ao grande número de questões éticas envolvidas, atentam para a importância de ampliar a discussão do tema entre os profissionais de saúde, o que contribuiria não só para a maior disseminação do conhecimento sobre a Resolução CFM 1.995/2012, mas também para a formação de uma postura mais uniforme diante das necessidades de um doente terminal.⁷²

⁷⁰ PICCINI, Cleiton Francisco et al. Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. **Revista Bioethikos**, São Paulo, vol. 5, n. 4. 2011. p. 384-91. Disponível em: < <https://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/89/A4.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

⁷¹ CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde?. In **Revista Bioética**, [S.L.], vol. 23, n.3. 2015. p. 572-82. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0572.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

⁷² CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Op. cit.

Ainda, em estudo⁷³ publicado em 2013 foi analisada a opinião de 36 médicos, residentes em hospital público, acerca da inserção das diretivas antecipadas da vontade do paciente ou testamento vital na prática médica. A pesquisa revelou a preocupação de tais profissionais em relação à sua própria segurança, do ponto de vista ético e legal, a fim de que possam considerar e respeitar o testamento vital. É evidente que ambas as partes envolvidas em relação médico-paciente, principalmente em se tratando de situações de terminalidade, necessitam de proteção e garantias:

O paciente deve ter seus desejos e aspirações atendidos, manifestação do respeito a sua autonomia e dignidade quando não for mais capaz de exprimi-los com clareza e sensatez. Por outro lado, ao médico deve ser garantido que, ao atender expressamente a vontade do paciente, não estará passível de sofrer sanções no âmbito jurídico ou de sua entidade de classe. O direito de o paciente expressar e ter concretizados seus desejos deve estar vinculado à garantia de imunidade à equipe médica por concordar em suspender medidas terapêuticas desproporcionais ou fúteis destinadas a pacientes terminais sem perspectivas de recuperação, seguindo expressamente a vontade do paciente.⁷⁴

Destarte, a garantia de inimizabilidade penal deve estar contida de maneira clara e formal tanto no código profissional médico quanto em dispositivos legais que eventualmente versem sobre a matéria⁷⁵, a fim de que os profissionais da saúde encontrem segurança no momento de cumprimento das disposições do testamento vital.

A falta de regulamentação jurídica causa insegurança tanto para indivíduos que pretendem deixar sua vontade expressa quanto para os médicos. Assim, a regulamentação do instituto do testamento vital favoreceria sua inserção na prática médica de maneira objetiva e eficiente, de modo que pacientes e médicos seriam beneficiados com um instrumento “que respeita a autonomia e dignidade do paciente, protege o médico e ajuda a resolver conflitos éticos e legais entre os envolvidos na questão da terminalidade”⁷⁶.

⁷³ MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. **Revista Bioética** [online], vol. 25, n. 1. 2017. p. 168-178. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1309>. Acesso em: 20 out. 2017.

⁷⁴ MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Op. cit.

⁷⁵ DADALTO, Luciana. Op. cit.

⁷⁶ MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Op. cit.

4.2.3 O desconhecimento por parte dos profissionais do Direito

Em 2011, realizou-se um estudo⁷⁷ acerca do o entendimento dos sujeitos da área médica e do Direito em relação ao instituto do testamento vital.

Dentre os advogados entrevistados⁷⁸, menos da metade (43%) têm noção clara a respeito do significado do termo “testamento vital”. Além disso, 36% têm noção parcial do significado do termo e 21% o desconhecem, o que revela uma enorme deficiência dos profissionais da área jurídica no tangente ao tema.

Foram entrevistados também acadêmicos do último ano, ou dois últimos períodos, do curso de Direito. Se dentre os advogados há pouco conhecimento acerca do testamento vital, a situação entre os estudantes é ainda pior: a minoria (18%) tem noção clara a respeito do significado do termo “testamento vital”, enquanto 37% têm noção parcial do significado do termo e quase metade dos entrevistados (45%) o desconhecem. Embora os acadêmicos do curso de Direito entrevistados no estudo sejam unicamente da Universidade do Oeste de Santa Catarina, pode-se supor que tal realidade não é deveras dissemelhante nos demais cursos de Direito do país.

Conquanto não haja previsão expressa quanto à forma do testamento vital, a assistência de um advogado pode se mostrar importante e recomendável no momento de elaboração de tal documento, para que as diretrizes nele estabelecidas não venham de encontro às disposições legais de nosso ordenamento jurídico. Assim, é imprescindível que os profissionais do direito possuam conhecimento sobre o assunto, com vistas a melhor orientar os indivíduos que busquem segurança jurídica para suas decisões.

4.2.4 A inexistência de um registro nacional de testamentos vitais

Dadalto, diante da inexistência de legislação específica no país sobre diretivas antecipadas de vontade, defende a imprescindibilidade da lavratura do testamento vital por escritura pública, perante um notário, como meio de garantia de segurança jurídica⁷⁹.

⁷⁷ PICCINI, Cleiton Francisco et al. Op. cit.

⁷⁸ Foram entrevistados 28 advogados regularmente inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil, na subseção de Joaçaba, Santa Catarina. Ainda o número de advogados entrevistados seja relativamente pequeno, e tão somente de uma região específica, a pesquisa funciona de forma ilustrativa da realidade do conhecimento dos advogados quanto ao instituto do testamento vital, que acreditamos não ser diferente nas demais regiões e cidades do Brasil.

⁷⁹ DADALTO, Luciana. Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade. **Civilistica.com**, a. 2. n. 4. 2013. Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/09/Aspectos-registraes-das-dav-civilistica-com-a.2.n.4.20131.pdf>>. Acesso em 20 out. 2017.

Ainda que o testamento vital – e também o mandato duradouro – não precise ser obrigatoriamente firmado perante um tabelião, a fé pública decorrente dos atos notariais configura uma segurança para a pessoa. Contudo, em se tratando do registro em cartório das diretivas antecipadas de vontade, Crippa e Feijó fazem a seguinte ressalva:

Apesar de se mostrar como a forma mais concreta de comprovação da vontade para elidir possíveis conflitos, a certeza de que a sua vontade será cumprida pelo ato de ter sido feito em cartório, não há. Por exemplo, a única pessoa que tiver conhecimento deste registro pode não o informar à equipe médica e a vontade não ser cumprida, pois não temos um Registro Nacional único, que informe aos hospitais esse anseio.⁸⁰

Nesse sentido, a existência um registro nacional único de diretivas antecipadas de vontade revela-se um instrumento indispensável, que possibilitaria uma maior efetividade no cumprimento da vontade do paciente, de modo a não correr risco de que declaração se torne inócua. Dadalto propõe que, existindo tais disposições formais, isto é, o registro notarial, o cartório deveria encaminhar o testamento vital para o registro nacional, em prazo exíguo, a fim de garantir a efetividade deste⁸¹.

⁸⁰ CRIPPA, Anelise; FEIJÓ, Ana Maria Gonçalves dos Santos. O registro das Diretivas Antecipadas de Vontade: opinião dos tabeliães da cidade de Porto Alegre – RS. **Mundo saúde**, São Paulo, vol. 40, n. 2. 2016. Disponível em: < https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155574/A13.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

⁸¹ DADALTO. L. Op. cit.

CONCLUSÃO

O testamento vital é um ato de autonomia existencial do indivíduo, mormente do paciente terminal. É ferramenta de concretização do princípio da dignidade da pessoa humana, valor absoluto do ordenamento jurídico, naquele que é um dos mais sensíveis momentos da existência do homem: o término da vida e o vislumbrar da morte.

Garantir a cada indivíduo a possibilidade de escolher a quais cuidados e tratamentos deseja ser submetido no findar de seus dias significa dar-lhe a oportunidade de, mesmo nos derradeiros momentos de sua existência, sentir-se digno, concretizando a sua vontade e os valores que elegera para si como elementares de uma vida boa e digna para si.

Nesse sentido, embora a resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina disponha que o médico deve respeitar a vontade do paciente, expressa nas chamadas “diretivas antecipadas de vontade”, inexistente no Brasil, até o presente momento, qualquer regulamentação sobre as diretivas antecipadas de vontade, seja no âmbito jurídico, seja no âmbito do CFM. Essa ausência de regulamentação, principalmente legal, gera enorme insegurança tanto para os pacientes, que não sabem se terão suas vontades respeitadas, quanto para os médicos e profissionais da saúde, que muitas vezes se veem sem saber o que fazer em relação ao paciente terminal, ou incertos quanto às repercussões que surgirão caso cumpram determinadas diretivas.

É imperioso garantir ao paciente que suas determinações serão seguidas quando este não mais puder exprimi-las com discernimento, assim como é imprescindível garantir ao médico que ao seguir expressamente a vontade do paciente que ele não sofrerá qualquer retaliação no âmbito jurídico. Como exposto, o exercício da autonomia privada por vezes está intimamente relacionado ao agir dos entes públicos em sua respectiva autonomia. Destarte, faz-se mister a criação de legislação pertinente ao tema, com vistas à obtenção de segurança jurídica para ambas as partes da relação médico-paciente.

Ressalta-se também que a discussão deve ser levada para além da seara legislativa. O paciente, via de regra, necessitará do acompanhamento médico na feitura do seu testamento vital, haja vista a necessidade de conhecimento técnico para redigir de forma pormenorizada sobre a recusa de cuidados e tratamentos. Ainda, a figura de um advogado pode revelar-se útil em tal processo, no sentido de orientar o indivíduo corretamente quanto ao registro do testamento vital e quanto à sua elaboração. Assim, é imperioso que tal instituto seja conhecido tanto por profissionais da área de saúde quanto por profissionais do Direito, devendo a matéria ser abordada nos cursos superiores das respectivas áreas.

Ademais, a criação de lei que regulamente o instituto do testamento vital não se revela plenamente satisfatória se não houver conjuntamente a criação de um registro nacional de testamentos vitais, conforme o modelo português analisado.

É evidente que o presente artigo não objetiva examinar todas as possíveis dificuldades à legitimação do testamento vital no Brasil e propor soluções a cada uma delas. Há que se pensar em inúmeras outras questões ainda pouco debatidas, tais como o acesso do paciente ao profissional da saúde e do Direito que irão auxiliá-lo na elaboração do testamento vital, quais diretivas podem constar em tal documento, isso é, quais tratamentos e cuidados pode o paciente recusar *etc.* O campo para discussão é deveras fértil, havendo muito a ser estudado e debatido.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de Morrer Dignamente. IN: Maria Celeste Cordeiro Leite Santos (org.). **Biodireito: ciência da vida, novos desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 15 de maio de 2014 – São Paulo/SP. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/eventos/I_jornada_forum_saude/_ENUNCIADOS%20APROVADOS%20NA%20JORNADA%20DE%20DIREITO%20DA%20SAUDE%20-%20PLENRIA%2015-5-14_revisado%20Carmem%203.pdf>. Acesso em: 30 out. 2017.

BRASIL. **Constituição Federal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 out. 2017.

CAHALI, Francisco José. Entrevista exclusiva ao Jornal do Notário com o advogado Francisco José Cahali. **In: Blog do 26: Tabelionato de Notas**, São Paulo, 23 abr. 2010. Disponível em: <<https://www.26notas.com.br/blog/?p=1150>>. Acesso em: 23 out. 2017.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde?. **Revista Bioética**, [S.L.], vol. 23, n.3. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0572.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.995/2012. Diário Oficial da União, Brasília, 31 ago. 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

CLOTET, Joaquim. **Bioética: uma aproximação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

CRIPPA, Anelise; FEIJÓ, Ana Maria Gonçalves dos Santos. O registro das Diretivas Antecipadas de Vontade: opinião dos tabeliães da cidade de Porto Alegre – RS. **Mundo saúde**, São Paulo, vol. 40, n. 2. 2016. Disponível em: <https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155574/A13.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

DADALTO, Luciana. Aspectos registrais das diretivas antecipadas de vontade. **Civilistica.com**, a. 2. n. 4. 2013. Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/09/Aspectos-registrais-das-dav-civilistica.com-a.2.n.4.20131.pdf>>. Acesso em 20 out. 2017.

_____. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). **Revista de Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 28, maio 2013. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n28/articulo5.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

_____. História do Testamento Vital: entendendo o passado e refletindo sobre o presente. **Revista Mirabilia**, [S.L.], 2015. Disponível em: <<http://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2015-01-03.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

_____. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética** [online], n. 21, v. 3. 2013. p. 463-76. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ELLS, Carolyn; HUNT, Matthew R.; CHAMBERS-EVANS, Jane. Relational autonomy as an essential component of patient-centered care. **In International Journal of Feminist Approaches to Bioethics**, vol. 4, n. 2. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/10.2979/intjfemappbio.4.2.79>>. Acesso em: 02 de nov. de 2017.

ESPANHA. Lei nº 21 de 2002. Disponível em: <<https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

ESTADOS UNIDOS. Patient Self Determination Act of 1990 (Introduced in House). Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/legislacao/estados-unidos/>>. Acesso em: 20 de out. 2017.

HABERMAS, Jürgen. **A inclusão do outro**. São Paulo: Loyola, 2002.

_____. **O futuro da natureza humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

_____. **Três modelos normativos de democracia**. Cadernos da Escola do Legislativo, Belo Horizonte, v. 3, jan.-jun. 1995. In: DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

HOSSNE, William Saad; SILVA, Franklin Leopoldo; SILVA JÚNIOR, Walter J. Dignidade Humana e bioética: uma abordagem filosófica. **Revista BioEthikos**, São Paulo, vol.2. 2008. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/novo/publicacoes/publicacoesSumario.php?ID=60&rev=b&sum=1198&idioma=es>>. Acesso em: 18 out. 2017.

JUCÁ, Roberta Laena Costa; ANDRADE, Denise Almeida de. **Da Bioética Principlista à Bioética Social: Estudo de Cases da Prática da Eutanásia no Brasil**. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/sao_paulo/2923.pdf>. Acesso em: 18 out. 2017.

LAWRENCE, Dana J. The Four Principles of Biomedical Ethics: A Foundation for Current Bioethical Debate. In **Journal of Chiropractic Humanities**, 2007. Disponível em: <[http://www.journalchirohumanities.com/article/S1556-3499\(13\)60161-8/pdf](http://www.journalchirohumanities.com/article/S1556-3499(13)60161-8/pdf)>. Acesso em 20 de outubro de 2017.

MACIEL, Maria Goretti Sales. Prefácio. In: DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MACKENZIE, Catriona; STOLJAR, Nathalie. **Relational Autonomy: Feminist Perspective on Autonomy, Agency, and the Social Self**. Nova Iorque: Oxford University Press, 2000.

MELO NETO, João Cabral de. **Morte e Vida Severina: auto de Natal Pernambucano**. São Paulo: Publifolha, 2007.

MOLLER, Leticia Ludwig. **Direito à morte com dignidade e autonomia**. Curitiba: Juruá, 2007.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. **Revista Bioética** [online], vol. 25, n. 1. 2017. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1309>. Acesso em: 20 out. 2017.

NUNES, Rui; MELO, Helena Pereira de. **Testamento Vital**. Coimbra: Almedina, 2011.

OLIVEIRA, Fátima. **Bioética: uma face da cidadania**. 2. Ed. São Paulo: Moderna, 2008.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. de. **Problemas Atuais de Bioética**. 11. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola, 2014.

PICCINI, Cleiton Francisco et al. Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. **Revista Bioethikos**, São Paulo, vol. 5, n. 4. 2011. Disponível em: <<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A4.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2017.

Portal Brasil, Expectativa de vida no Brasil sobe para 75,5 anos em 2015. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/governo/2016/12/expectativa-de-vida-no-brasil-sobe-para-75-5-anos-em-2015>>. Acesso em: 20 de out. 2017.

PORTUGAL. Lei n. 25 de 16 de julho de 2012. Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de cuidados de saúde e cria o Registro Nacional do Testamento Vital (RENTEV). Disponível em: <http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1765&tabela=leis>. Acesso em: 20 out. 2017.

RODRIGUES, Renata de Lima. **Incapacidade, curatela e autonomia privada: estudos no marco do Estado Democrático de Direito**. 2005. 200 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Faculdade Mineira de Direito, Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Direito_RodriguesRL_1.pdf>. Acesso em: 21 out. 2017.

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

SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

SILVA, Denis Franco. O Princípio da Autonomia: da Invenção à Reconstrução. In: BODIN DE MORAES, Maria Celina (Coord.). **Princípios do Direito Civil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Prefácio. In: DADALTO, L. **Testamento Vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.