

Vida e de morte: os direitos de personalidade diante das manifestações de última vontade no ordenamento jurídico brasileiro

Life and death: the rights of personality in the last will manifestations in the brazilian legal order

Caroline Leite de Camargo¹

Celany Queiroz Andrade²

Faculdade de Direito-Universidade de Rio Verde-GO/Brasil

Sumário: 1 Introdução. 2 Direitos de personalidade. 3 O direito à vida e morte dignas. 4 Eutanásia, distanásia e ortotanásia: liberdades ou violação de direitos? 5 Testamento vital. 6 Considerações. Referências.

*"Antes dos deuses, o espaço apresentava apenas uma confusa massa, em que se confundiam os princípios de todos os seres".
(MÉNARD, 1991, p. 21)*

Resumo: O envelhecimento da população tem feito com que as pessoas cheguem cada vez mais próximo dos cem anos de vida, sendo que muitos indivíduos gozam de inacreditável saúde e lucidez, embora depois de ter vivido perto de um século. Contudo, em contrapartida, estão aumentando os casos de doenças incapacitantes, como as demências, a exemplo do Alzheimer, além de vários tipos de cânceres, além de outras inúmeras doenças, que, além de trazerem um sofrimento muito grande ao indivíduo, não possuem cura conhecida pela ciência, e, a existência do indivíduo se torna uma espera incansável pelo fim. Diante dessas situações, diversas Resoluções, como do Conselho Federal de Medicina – CFM estão em vigor para orientar profissionais da saúde diante da ausência de legislação e da existência de situações em que o paciente decide interromper o tratamento, a fim de poder encontrar o fim da vida e de seu sofrimento mais rapidamente. Há ainda situações em que, devido ao avanço da doença, o paciente se torna incapaz de expressar sua vontade, contudo, enquanto consciente deixa por escrito suas vontades, inclusive quanto a interrupção de tratamentos, fazendo com que o médico se encontre em uma situação bastante difícil, tendo de escolher entre respeitar a vontade do paciente, que muitas vezes vai de encontro com a de familiares, suas convicções pessoais e a ausência de respaldo legal acerca do tema. Desta forma, a presente pesquisa analisou a situação envolvendo o direito de morrer com dignidade no Brasil, bem como a validade do testamento vital e a omissão legislativa sobre a temática. Para tanto, se fez uso do método dedutivo, através de pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Autonomia de vontade. Morrer com dignidade. Omissão legislativa.

Abstract: Population ageing is turning it possible for people to get closer to a hundred years old, so that many individuals enjoy of amazing health and lucidity, even after living almost a century. Nevertheless, incapacitating conditions are in a grow, such as dementia, Alzheimer's disease as an example, besides various types of cancer and countless other

¹ Bacharel em Direito pela UFMS. Mestre em Direito pelo Univerm. Professora Adjunto I na UniRV. Advogada. Endereço profissional: Endereço: Fazenda Fontes do Saber CP 104 Cep: 75901-970 - Rio Verde – Goiás. E-mail: Caroline.camargo@unirv.edu.br

² Bacharel em Direito pela UEMG. Mestre em Direito pela UEMG. Doutoranda em Direito pela Unisinos. Professora Adjunto I na UniRV. Advogada. Endereço: Fazenda Fontes do Saber CP 104 Cep: 75901-970 - Rio Verde – Goiás. E-mail: celany@unirv.edu.br

diseases. Some of those, besides bringing huge suffering to their carriers, have not yet a known cure by science, so individual's life becomes a restless expecting for its end. In front of that, many resolutions, such as Federal Council of Medicine – CFM are into force to guide decisions of health care professionals in front of the absence of a specific Law as well as the presence of situations where patients decide to interrupt a treatment, aiming to end their life and suffering faster. There are yet situations where, due to the advanced stage of a disease, patients are not capable of expressing their will, however, while conscious, they wrote them, including his or her will to interrupting treatments, it let doctors facing the difficult decision, between choosing the patient's desire, which many times is opposite to the family's, their personal believes, and the absence of legal protection about this topic. Therefore, the present paper analyzed the situation embracing the right to die in Brazil as well as the Vital Will Law Project and legislative omission about it. For this purpose, it was used the deductive method, through bibliographic research.

Key-words: Freedom of choice. To die in dignified death. Legislative omission.

1 INTRODUÇÃO

Um dos temas mais importantes do direito civil diz respeito aos direitos de personalidade, contudo, em especial nos últimos anos, o que se tem debatido é acerca dos limites relacionados à autonomia de vontade dos indivíduos, em especial quando se está diante de situações de terminalidade da vida, ocasionado por doenças graves.

Morrer é inerente a viver e, como tal, deve ser realizado de forma que preserve a dignidade e a vontade do indivíduo, sempre que esta seja manifestada e devidamente comprovada.

Dessa forma, haveria uma violação aos direitos de personalidade quando um doente terminal decide manifestar seus desejos para que não haja intervenções médicas para o prolongamento da vida e de seu sofrimento, ou seria mais uma forma de se garantir a autonomia do indivíduo, bem como a sua dignidade?

Segundo Kant a autonomia da vontade, entendida como a faculdade de determinar a si mesmo e agir em conformidade com a representação de certas leis, é um atributo apenas encontrado nos seres racionais, constituindo-se no fundamento da dignidade da natureza humana³.

Ninguém deve ser obrigado a ser mantido vivo em tratamentos fúteis, ou mesmo que tragam grande padecimento se esta não for a sua vontade, posto que as intervenções médicas devem ser realizadas com a concordância do paciente, que deve estar ciente dos riscos, efeitos e procedimentos pelos quais será submetido, podendo o paciente manifestar a sua vontade a respeito da recusa de um ou outro procedimento que entenda violar a sua dignidade.

A dignidade, como qualidade intrínseca da pessoa humana, é irrenunciável e inalienável, constituindo elemento que qualifica o ser humano como tal e dele não pode ser destacado e como qualidade integrante e irrenunciável da própria condição humana, a dignidade, deve ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida.

O assunto é, por si só, bastante complexo, uma vez que se defende um possível direito à morte digna, enquanto que, para que se exista personalidade e direitos inerentes a um indivíduo, é fundamental que exista a vida, contudo, a partir do momento que o simples fato de existir se torna um padecimento, até que ponto se pode considerar existência com dignidade?

Nessa seara, se tem exigido estudos interdisciplinares, tanto na área da saúde, direito, como também envolvendo ciências como a sociologia e a filosofia, a fim de que seja possível se chegar a uma solução para o impasse envolvendo dignidade e o direito de morrer.

Os profissionais da saúde, diante da omissão legislativa, estão perante situações em que o doente, incapaz de manifestar sua vontade, deixou por escrito, enquanto sua

³³ KANT, I. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007.

doença ainda permitia, orientações acerca das ações e tratamentos que gostaria de receber, contudo, o problema se agrava quando a vontade do paciente e a da família entram em conflito e, diante da ausência de legislação, o médico é obrigado a decidir.

A falta de regulamentação sobre a temática no Brasil tem feito com que muitas famílias não aceitem as manifestações de familiares devidamente anotadas por médicos em prontuários, sendo comum que recorram inclusive à justiça para tentar obrigar familiares a se submeterem a procedimentos com o intuito de prover, em muitos casos a vida em estado vegetativo ou ainda com grande sofrimento para o paciente.

Infelizmente ainda existe um preconceito muito grande acerca do processo da morte no país, o que traz muitos danos para o paciente em estado terminal, que não raro não tem a sua vontade respeitada.

Além disso, é confuso para os profissionais da saúde, tendo em vista a ausência de lei sobre o assunto, estando sujeitos a constantes ações judiciais, o que dificulta que estes respeitem a vontade do paciente manifestada em prontuário sem receio de represálias.

No presente estudo analisaremos algumas ideias acerca dos direitos de personalidade e como estes podem ser exercidos ao longo da vida do indivíduo e os impasses existentes devido a lacuna que existe em nosso ordenamento jurídico no que concerne aos direitos de morrer a partir da autonomia de vontade, quando a existência gera sofrimento que não pode ser amenizado com tratamentos médicos e a ciência.

Dessa forma, se analisará a respeito da possibilidade e da validade do testamento vital, suas implicações e os casos em que poderá ser usado.

2 DIREITOS DE PERSONALIDADE

Os direitos da personalidade, para o direito brasileiro são aqueles inerentes à pessoa, assim o simples fato de ser um indivíduo, uma pessoa, confere tais direitos ao ser⁴.

Todo aquele que nasce com vida adquire direitos mínimos e essenciais para que sua vivência possa ser exercida da melhor forma possível, com acesso aos demais direitos previstos normativamente.

Dessa forma, os direitos de personalidade estão relacionados ao fato de o indivíduo nascer com vida e, portanto, passar a ser detentor de direitos e obrigações na esfera civil, assim, os direitos de personalidade tornam o indivíduo sujeito de direitos⁵.

Acerca dos direitos de personalidade, temos o entendimento de Nader⁶, os indivíduos são singularizados, possuindo vida própria e individual, sendo possível atuar na família e na sociedade, sendo que cada pessoa possui os próprios atributos, alguns comuns, outros nem tanto. Cada pessoa possui a própria personalidade e esta, por sua vez individualiza o ser, com suas características e valores. Não se deve confundir a personalidade trazida pela psicologia com a personalidade jurídica, posto que aquela determina fatores de ser, agir e reagir de cada um, e a personalidade jurídica traz a aptidão de ser titular de direitos e deveres na ótica civil.

O ser humano, portanto, é detentor de personalidade, sendo caracterizado como um indivíduo, ou seja, uma pessoa única em sua individualidade, possuindo direitos e deveres na esfera civil, contudo, nem todos gozam dos direitos e deveres inerentes à personalidade da mesma forma.

Definir a partir de que momento se tem a personalidade é fundamental, tendo em vista que, ao adquirir personalidade, o indivíduo passa a ser sujeito de direitos⁷.

⁴ NEVES, T. F. C. *O nascituro e os direitos de personalidade*. Rio de Janeiro: GZ Ed. 2012.

⁵ GONÇALVES, C. R. *Direito civil brasileiro*. v. 1: parte geral. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

⁶ NADER, P. *Curso de direito civil*. v. 1: parte geral. 11.^a ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

⁷ VENOSA, S. de S. *Direito civil: parte geral*. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

O nascituro é protegido por lei, sendo definido como aquele que ainda está sendo gerado, ou seja, já se encontra concebido, esperando o momento para nascer. Sua existência é intrauterina, e ao nascer com vida, adquirirá personalidade⁸.

Para Neves⁹ é inquestionável sobre a vida existente no nascituro, posto que este possui coração, se movimenta, se alimenta, enfim, possui todas as características para que seja um ser humano e possa vir a nascer. Assim, o nascituro é pessoa, mesmo antes do nascimento.

Acerca do tema, existem algumas teorias, que tentam explicar o início da personalidade civil no nascituro, quais sejam: natalista, que acredita que a personalidade se inicia com o nascimento com vida; personalidade condicional, em que há uma condição imposta ao nascituro, qual seja o nascimento com vida e, por fim, a teoria concepcionista, acreditando esta que a personalidade do nascituro existe desde a concepção, motivo este que direitos como os relacionados à propriedade são garantidos ao indivíduo que ainda está sendo gestado¹⁰.

A teoria natalista é adotada principalmente pela doutrina moderna ou clássica, e exige para que se inicie a personalidade, o nascimento com vida. O grande impasse nessa teoria está o fato de que, se o nascituro não possui personalidade, logo não é pessoa, e, dessa forma, seria uma coisa, colocando em xeque a proteção daqueles que ainda estão sendo gestados. Pela teoria da personalidade condicional, os direitos do nascituro estão suspensos, até que este venha a nascer com vida, contudo, através dessa corrente não se reconhece direitos efetivos ao nascituro, sendo insuficiente quanto a proteção deste. Por fim, através da teoria concepcionista, a proteção do nascituro se dá desde a concepção, sendo a ideia mais aceita entre a doutrina e jurisprudência no país¹¹.

Dessa forma, no Brasil se considera a teoria natalista, uma vez que a personalidade civil é adquirida com o nascimento com vida, contudo, o ordenamento civil resguarda os direitos do nascituro desde a concepção, considerando, também, a teoria concepcionista.

No entanto, nem todos aqueles que possuem personalidade gozam de capacidade civil, uma vez que nem todas as pessoas estão aptas a exercer atos na esfera civil, necessitando, em muitos casos, serem representadas ou assistidas, como é o caso do menor de idade¹².

Os direitos da personalidade fizeram com que a pessoa do indivíduo pudesse ser mais valorizada, incluindo direito ao próprio corpo, privacidade e vontade, ressaltando que o corpo de cada pessoa permite que esta desfrute de vida, e, portanto, deve ser protegido no âmbito jurídico. Contudo, o corpo ainda é visto sob o viés divino, o que importa em proteção que muitas vezes contraria ou limita a vontade individual do indivíduo¹³.

Após ter sido claramente definida uma concepção biológica e antropológica de pessoa humana, a dignidade confere-lhe o direito de ser sempre considerado como sujeito, em si mesmo, com uma finalidade própria, dotado de liberdade no plano ético, não podendo nunca ser considerado como um objeto do desejo ou manipulação de terceiros. Esta liberdade ética fundamental implica que a ciência concorra sempre para melhorar as condições de existência da humanidade, respeitando a identidade do sujeito e a da espécie a que pertence¹⁴.

⁸ NEVES, T. F. C. *O nascituro e os direitos de personalidade*. Rio de Janeiro: GZ Ed. 2012.

⁹ NEVES, T. F. C. *O nascituro e os direitos de personalidade*. Rio de Janeiro: GZ Ed. 2012.

¹⁰ GONÇALVES, C. R. *Direito civil brasileiro*. v. 1: parte geral. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

¹¹ TARTUCE, F. *Manual de direito civil*: volume único. 8. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2018.

¹² GONÇALVES, C. R. *Direito civil brasileiro*. v. 1: parte geral. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

¹³ FREITAS, R. S. de. ZILIO, D. Os direitos da personalidade na busca pela dignidade de viver e de morrer: o direito à morte (digna) como corolário do direito à vida (digna). *In: R. Dir. Gar. Fund.*, Vitória, v. 17, n. 1, p. 171-190, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/297609604_Os_direitos_da_personalidade_na_busca_pela_dignidade_de_viver_e_de_morrer_o_direito_a_morte_digna_como_corolario_do_direito_a_vida_digna_The_rights_of_personality_in_the_search_of_dignity_to_live_and_>. Acesso 25 mar. 2020.

¹⁴ NUNES, R. *Ensaio em bioética*. Brasília: CFM, 2017.

Uma vez que o indivíduo é tratado como pessoa, sujeito de direitos, é detentor de dignidade, não podendo ter dono, como é o caso de objetos, regulado pelos direitos de propriedade. Contudo, ao longo da história humana, já se fizeram comum época em que pessoas possuíam outras pessoas, como na escravidão. Atualmente, uma vez que o ordenamento jurídico reconhece a personalidade a todos os indivíduos, o que se discute são os limites da personalidade¹⁵.

Diante dessa premissa, se questiona a respeito dos limites envolvendo os direitos de personalidade, tendo em vista que, com os avanços científicos e tecnológicos, a população está envelhecendo, sendo comum encontrar pessoas centenárias nos dias de hoje, contudo, nem sempre o envelhecimento vem com qualidade de vida, uma vez que existem muitas doenças, que não possuem cura conhecida que podem acometer o indivíduo, ocasionando grande padecimento, fazendo com que em muitos casos o paciente solicite ao médico a interrupção de tratamentos, visando antecipar a morte.

A personalidade civil termina com a morte, mas a todos os cidadãos é dado o direito de exercer livremente sua autonomia até o fim da vida. A integridade física é um dos atributos da personalidade civil e cabe a cada indivíduo decidir como deve ser vivenciado o fim de sua própria existência.

Os direitos da personalidade estão cunhados em nossa Carta Magna como direitos fundamentais do homem a serem respeitados e concretizados pelo Estado e pela sociedade, tamanha a importância da garantia de tais direitos como um mínimo existencial, sob o espectro do princípio da dignidade da pessoa humana.

A questão tem levantado discussão, em especial devido aos avanços da medicina nos últimos anos que possibilitam maior sobrevida a doentes crônicos, como a diálise ou mesmo a reanimação em doentes terminais. Existem muitas dúvidas a respeito da utilização ou não das técnicas ou se seria legítima a abstenção em alguns casos¹⁶.

Seria possível que o doente, em estado terminal possa determinar o momento de sua morte, uma vez que entende que viver é penoso demais, não havendo dignidade na existência com a doença? E quanto aos direitos de personalidade, é possível defender um direito à morte digna quando viver se tornar um padecimento insuportável e a morte seja inevitável?

3 O DIREITO À VIDA E MORTE DIGNAS

A Declaração Universal dos Direitos Humanos¹⁷ é parâmetro para quaisquer discussões a respeito da vida, nessa seara, conforme seu artigo 3º, todas as pessoas possuem direito à vida, liberdade e segurança pessoal.

Quanto ao Brasil, diversos dispositivos trazem o direito à vida, dentre os quais a Constituição Federal¹⁸, que em seu artigo 5º, *caput* traz a vida como um direito fundamental e essencial a todas as pessoas.

Existem diversas teorias para se tentar explicar o início da vida, contudo, o Código Civil Brasileiro adotou a ideia de que a vida se inicia no momento da fecundação no útero materno, recebendo, o nascituro proteção desde a sua origem, posto que muito provavelmente virá a nascer com vida.

No que diz respeito a questões biológicas, há ainda uma infinidade de teorias que tentam explicar o início da vida, sendo exemplo: a partir da fecundação, a partir da implantação do embrião no útero, ou ainda a partir da formação do sistema nervoso, que ocorre a partir da segunda semana de gestação, entre outras¹⁹.

¹⁵ GONÇALVES, C. R. *Direito civil brasileiro*. v. 1: parte geral. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

¹⁶ NUNES, R. *Ensaio em bioética*. Brasília: CFM, 2017.

¹⁷ ONU. *Declaração Universal dos Direitos humanos*, 1948. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>>. Acesso 25 mar. 2020.

¹⁸ BRASIL. *Constituição Federal*, de 05 de outubro de 1988. Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988>>. Acesso 05 jul. 2020.

¹⁹ NADER, P. *Curso de direito civil*. v. 1: parte geral. 11.ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

Embora sejam resguardados os direitos do nascituro, a personalidade civil se inicia com o nascimento com vida, ou seja, a partir do momento que o indivíduo é separado do corpo materno e se torna capaz de respirar por si mesmo²⁰.

Nesse diapasão, uma vez que a ciência não é clara e concreta ao definir o momento em que a vida tem início, o direito foi obrigado a adotar um posicionamento e, embora fixe o início da personalidade, ou seja, o início do direito de ter direitos a partir do nascimento com vida, protege o nascituro, a saber, o ser que se encontra no útero, sendo gestado.

Dessa forma, no ordenamento jurídico brasileiro não se considera vida embriões fecundados *in vitro*, e não possuem proteção como tal, até que sejam devidamente implantados no útero materno. Entendimento este que possibilita a pesquisa com embriões humanos excedentes no país, a partir da Lei 11.105/05²¹.

Insta salientar que os posicionamentos adotados no Brasil, seja pela lei, doutrina e jurisprudência estão pautados na noção de Estado Laico, devidamente previsto constitucionalmente, em que se coloca um limite seguro para o que se considera vida e o que representa apenas células e partes de organismos humanos, sendo possível a pesquisa com partes de corpos humanos, transfusão de sangue, transplante de órgãos e outros, sem que isso represente violação de direitos, desde que as normas jurídicas sejam respeitadas.

Ressalte-se que não apenas o direito e as normas legais estão envolvidas diante da análise a respeito da vida e morte no país, como também questões envolvendo a ética, em especial no que cabe aos profissionais da saúde, que não podem atuar sem respeito a estas, sob pena de se colocar a dignidade humana e o meio que os cerca em risco.

Nesse sentido, insta salientar que a morte faz parte da vida e precisa receber a devida atenção, a fim de que as pessoas tenham o direito, de morrer com dignidade, respeitado, posto que, o direito à vida é o primeiro dos direitos elencados, contudo, sob uma perspectiva mais ampla, abrangeria o direito à morte digna, posto que morrer é inerente à vida e, para que haja uma vida com dignidade, a opção pela morte digna – humanizada e autônoma é fundamental²².

Embora permitir a eutanásia, o suicídio assistido e outros métodos visando acelerar o processo de morrer para pessoas que estejam com doenças grave, incuráveis e com grande sofrimento, sejam uma forma de respeitar a autonomia de vontade do paciente, existem diversas questões éticas, morais e religiosas que impedem que muitos países, como o Brasil regulamentem o tema²³.

Viver dignamente é um dos pressupostos do próprio direito à vida, contudo, a legislação se esquece que a morte está relacionada à vida e, como tal, deve ser levada em consideração quando se fala em dignidade e respeito.

Respeitar o direito à autonomia de vontade durante a vida e a morte do indivíduo é tornar o curso da existência humana completo e obrigar que um indivíduo se submeta a

²⁰ GONÇALVES, C. R. *Direito civil brasileiro*. v. 1: parte geral. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

²¹ BRASIL. *Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005*. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm. Acesso 04 JUL. de 2020.

²² FREITAS, R. S. de. ZILIO, D. Os direitos da personalidade na busca pela dignidade de viver e de morrer: o direito à morte (digna) como corolário do direito à vida (digna). In: *R. Dir. Gar. Fund.*, Vitória, v. 17, n. 1, p. 171-190, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/297609604_Os_direitos_da_personalidade_na_busca_pela_dignidade_de_viver_e_de_morrer_o_direito_a_morte_digna_como_corolario_do_direito_a_vida_digna_The_rights_of_personality_in_the_search_of_dignity_to_live_and_>. Acesso 25 mar. 2020.

²³ BRANDALISE, V. B. et al. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. In: *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (2): 217-27. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>>. Acesso 31 jan. 2020.

uma intervenção terapêutica contra sua vontade, apenas visando o prolongamento de sua existência, sem levar em consideração a qualidade que essa existência proporciona é uma verdadeira tortura e o Texto Constitucional condena qualquer espécie de tortura ou tratamento desumano e degradante²⁴.

Cumprido ressaltar que epistemologicamente a ideia de dignidade da pessoa humana remonta à matriz kantiana, fundando-se na autonomia e no direito de autodeterminação de cada pessoa.

Na lição de Sarlet²⁵, ao ressaltar a dimensão negativa (defensiva) e positiva (prestacional) da dignidade da pessoa humana, tem-se a seguinte conceituação deste princípio, que pode ser definido como uma qualidade intrínseca e distintiva de cada pessoa, que merece o mesmo respeito e consideração, seja por parte do Estado ou da comunidade, sendo inerente à pessoa uma série de direitos e deveres que sejam capazes de assegurar condições mínimas de existência, possibilitando sua participação ativa e corresponsável na sociedade que está inserida.

Apresenta-se assim um grande paradigma para a promoção da dignidade dos pacientes com doenças terminais ou degenerativas, haja vista o mesmo ter sua autonomia retirada gradativamente, seja pela família, ou pela falta de uma política adequada por parte do Estado, ou pela decisão ficar adstrita aos profissionais da saúde responsáveis pelo tratamento.

Para Nunes²⁶, quando se fala sobre ética no meio social é complexa, tendo em vista a relação existente entre ciência, religião e ética social, sendo necessário reflexão em diversas frentes, posto que a aparente dicotomia está alicerçada entre os diferentes paradigmas existentes.

Muito embora o país seja laico, é preciso entender que a vida e a dignidade humana são preceitos maiores de todo o ordenamento jurídico, e, como tal devem ser prioridade. A dignidade humana deve prevalecer até mesmo durante o processo de morte de um indivíduo.

A mesma ética presente no momento da valorização da vida deve fazer parte das discussões envolvendo o direito de morrer com dignidade, uma vez que tal direito, uma vez reconhecido, deve ser implementado com cautela, a fim de que pessoas que não possuem um estágio terminal causado por moléstias improvisem o uso da modalidade para fazer uma espécie de suicídio assistido.

O envelhecimento da população tem feito com que ocorra um aumento de doenças crônico-degenerativas, o que exige longo tratamento e acompanhamento médico, sendo que muitas dessas doenças não possuem cura e tem o condão de, aos poucos limitar a independência e a qualidade de vida do paciente, até que este venha a óbito²⁷.

O doente terminal precisa ter respeitados seu bem-estar físico, mental, social e espiritual, a fim de que possa desfrutar de um mínimo de conforto durante seus últimos momentos. Se um paciente se recusa a receber um determinado tratamento, que visa apenas prolongar com sofrimento sua existência, tal medida deve ser respeitada, não havendo motivo para responsabilizar ninguém, caso a morte realmente ocorra, uma vez que foi escolha do paciente, que teve o seu direito à morte digna respeitada. Não se pode

²⁴ FREITAS, R. S. de. ZILIO, D. Os direitos da personalidade na busca pela dignidade de viver e de morrer: o direito à morte (digna) como corolário do direito à vida (digna). In: *R. Dir. Gar. Fund.*, Vitória, v. 17, n. 1, p. 171-190, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/297609604_Os_direitos_da_personalidade_na_busca_pela_dignidade_de_viver_e_de_morrer_o_direito_a_morte_digna_como_corolario_do_direito_a_vida_digna_The_rights_of_personality_in_the_search_of_dignity_to_live_and_>. Acesso 25 mar. 2020.

²⁵ SARLET, I. W. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

²⁶ NUNES, R. *Ensaio em bioética*. Brasília: CFM, 2017.

²⁷ SCOTTINI, M. A. SIQUEIRA, J. E. de. MORITZ, R. D. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. In: *Rev. Bioét.* vol.26 no.3 Brasília Oct./Dec. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300440&tIng=pt>. Acesso 01 abr. 2020.

impor um tratamento ou intervenção médica que não possa trazer cura ou melhora do paciente, pois haveria a violação de diversos direitos²⁸.

Não é fácil conciliar os cuidados paliativos, ou seja, cuidados a fim de amenizar o desconforto da doença, enquanto o paciente espera pela morte, e as opiniões dos profissionais da saúde, bem como a vontade do paciente e seus familiares, contudo, havendo dúvidas, a vontade livre e esclarecida do paciente deve prevalecer, sendo essencial que o paciente manifeste suas vontades por escrito, através das Diretivas Antecipadas de Vontade, a fim de que o médico possa deixá-las registradas²⁹.

No que diz respeito ao fim da vida, não há tanta discussão, tendo em vista que a morte ocorre quando cessam as ondas cerebrais no indivíduo, terminando, também, a sua personalidade. A morte pode ser real ou presumida, conforme o Código Civil brasileiro, sendo que no primeiro caso temos a possibilidade, através da análise do corpo, da declaração da morte, contudo, no segundo caso, não se tem o corpo, porque a pessoa desapareceu sem deixar notícias, como no caso de um desastre na cidade em que residia, e a declaração ocorre a partir de trâmites judiciais³⁰.

A morte pode ser provada de diversas formas, sendo a principal através do atestado de óbito ou declaração judicial, sendo que a partir do momento em que há a morte do indivíduo, devem ser resguardados os direitos inerentes aos herdeiros do falecido, sendo possível inicial, por exemplo, os procedimentos da sucessão³¹.

A Lei 9.434/97³², que trata dos transplantes de órgãos traz definições acerca da forma como se constata a ocorrência da morte, que embora represente o fim da personalidade jurídica para o indivíduo, traz desdobramentos diversos, principalmente no que cabe ao patrimônio deixado pelo falecido e que precisam ser devidamente tratados³³.

Dessa forma, é possível entender que tanto o nascimento quanto a morte trazem uma série de implicações jurídicas, além de éticas, havendo a necessidade da intervenção do direito. Contudo, ainda existe uma grande polêmica quando se fala a respeito de morte com dignidade, uma vez que a morte, embora seja uma certeza para todo o ser vivo, ainda representa medo, incerteza e tabu para muitas pessoas e, dessa forma, falar de morte se torna um assunto pouco digerido pela maior parte dos indivíduos.

No entanto, diante dos avanços da ciência e tecnologia, é inevitável que a relação entre vida e morte se alterem, sendo possível, por exemplo, a reprodução humana em laboratório, bem como o prolongamento artificial da vida, porém, é fundamental que os direitos personalíssimos do indivíduo como a sua autonomia e vontade sejam respeitadas, desde que esta represente, de fato, a sua vontade.

Nesse diapasão, analisaremos algumas questões envolvendo o direito de morrer, suas implicações para o direito e quais instrumentos normativos já existem no país para tanto.

²⁸ FREITAS, R. S. de. ZILIO, D. Os direitos da personalidade na busca pela dignidade de viver e de morrer: o direito à morte (digna) como corolário do direito à vida (digna). *In: R. Dir. Gar. Fund.*, Vitória, v. 17, n. 1, p. 171-190, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/297609604_Os_direitos_da_personalidade_na_busca_pela_dignidade_de_viver_e_de_morrer_o_direito_a_morte_digna_como_corolario_do_direito_a_vida_digna_The_rights_of_personality_in_the_search_of_dignity_to_live_and_>. Acesso 25 mar. 2020.

²⁹ SCOTTINI, M. A. SIQUEIRA, J. E. de. MORITZ, R. D. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *In: Rev. Bioét.* vol.26 no.3 Brasília Oct./Dec. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300440&lng=pt>. Acesso 01 abr. 2020.

³⁰ NADER, P. *Curso de direito civil*. v. 1: parte geral. 11.ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

³¹ VENOSA, S. de S. *Direito civil: parte geral*. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

³² BRASIL. *Lei 9.434*, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm>. Acesso 27 mar. 2020.

³³ TARTUCE, F. *Manual de direito civil: volume único*. 8. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2018.

4 EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA: LIBERDADES OU VIOLAÇÃO DE DIREITOS?

A morte, ao longo do tempo, passou de castigo dos deuses a um resultado natural da vida, contudo, questões envolvendo o processo de morrer ainda são muito debatidas.

Com a tecnologia, é cada dia mais comum haver o prolongamento da vida, seja através de medicamentos, tratamentos ou mesmo aparelhos, como é o caso de respiradores, que permitem que uma pessoa permaneça dias, meses ou até mesmo anos inconsciente, mas com as funções vitais sendo mantidas e, portanto, com vida.

Muitas pessoas sentem verdadeiro pavor em pensar que podem vir a ficar em uma situação em que seja necessário manter a vida artificialmente, fato este estudado pela Antropologia da Saúde, que analisa o medo ou mesmo fobia a certas doenças e, conseqüentemente, da morte. Há muitas pessoas que sentem pavor em pensar que podem receber intubação endotraqueal, sendo da mesma forma aterrorizante a visão de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva – UTI, sendo comum que pacientes manifestem o seu desejo de não ser entubado ou mesmo ressuscitado³⁴.

A discussão relacionada ao direito à morte digna teve início nos Estados Unidos entre as décadas de 60 e 70, sendo Luis Kuttner um dos pioneiros a demonstrar preocupação com doentes terminais. O mesmo profissional estabeleceu o que ficou conhecido como “living will”, que seria uma prévia das Diretivas Antecipadas de Vontade, através da documentação da vontade do paciente a respeito de tratamentos que este gostaria ou não no momento de uma doença terminal³⁵.

Insta salientar que as Diretivas Antecipadas de Vontade são diferentes de mecanismos como o suicídio assistido, eutanásia e outros.

Suicídio assistido e eutanásia são métodos visando antecipar a morte de pacientes em estado terminal, que se encontram em grande sofrimento e sem chance de melhora, sendo que no primeiro caso, o paciente, intencionalmente e com ajuda de terceiros coloca fim na própria vida, a partir da utilização de medicamentos letais. Por outro lado, a eutanásia ocorre quando, a pedido do paciente, outra pessoa administra medicamentos ou intervenções visando causar a morte e acabar com o sofrimento do indivíduo³⁶.

Quando se trata do assunto, há uma infinidade de opiniões, sendo que a ortotanásia é a única possível de ser praticada no país pelos profissionais da saúde, contudo, em pesquisa realizada em 2018 em um hospital no Brasil, em que foram ouvidos profissionais da saúde e estudantes, sendo que mais de 68% dos entrevistados são favoráveis ao suicídio assistido e mais de 73% favoráveis à eutanásia. Muitos dos entrevistados afirmaram já terem presenciado pedidos de pacientes, em estado terminal, que pudessem abreviar o sofrimento³⁷.

No entanto, o que se questiona em boa parte das discussões é se os direitos de personalidade, como liberdade sobre o próprio corpo, autonomia de vontade e dignidade humana são capazes de nortear no país o direito de morrer com respeito e dignidade³⁸.

³⁴ MELO, V. R. de. Diretivas antecipadas de vontade: construção de bases dogmáticas e jurídicas. *In: Revista de Direito Viçosa*. v.10 n.01 2018 p. 251-279. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/ojs/revistadir/issue/view/81>>. Acesso 01 fev. de 2020.

³⁵ MELO, V. R. de. Diretivas antecipadas de vontade: construção de bases dogmáticas e jurídicas. *In: Revista de Direito Viçosa*. v.10 n.01 2018 p. 251-279. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/ojs/revistadir/issue/view/81>>. Acesso 01 fev. de 2020.

³⁶ BRANDALISE, V. B. et al. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. *In: Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (2): 217-27. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>>. Acesso 31 jan. 2020.

³⁷ BRANDALISE, V. B. et al. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. *In: Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (2): 217-27. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>>. Acesso 31 jan. 2020.

³⁸ FREITAS, R. S. de. ZILIO, D. Os direitos da personalidade na busca pela dignidade de viver e de morrer: o direito à morte (digna) como corolário do direito à vida (digna). *In: R. Dir. Gar. Fund.*, Vitória, v. 17, n. 1, p. 171-190, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/297609604_Os_direitos_da_personalidade_na_busca_pela_dignidade_de_viver_e_de_morrer_o_direito_a_morte_digna_como_corolario_do_direito_a_vi>

Partindo da ideia do Estado Democrático de Direito e de uma sociedade plural em que diferentes posicionamentos coexistem, torna-se primordial que a vontade do paciente seja respeitada com relação ao modo como deverá ser tratado no fim de sua vida.

As Diretivas Antecipadas de Vontade já são uma realidade no Brasil, além de muitos outros países, contudo, no país a previsão está apenas em Resoluções do Conselho Federal de Medicina, o que tende a gerar conflitos, principalmente quando a vontade do paciente diverge da vontade de seus familiares.

Nesse sentido, a possibilidade de métodos de antecipação do sofrimento em doentes terminais deveria ser regulamentada no Brasil, uma vez que existem muitas pessoas nessa situação, que entendem que o sofrimento trazido pela doença incurável e terminal é tamanho que retira deste a dignidade em continuar vivendo.

Em pesquisa realizada em 2016, em um hospital de Santa Catarina, verificou a capacidade de compreensão dos pacientes em estado terminal, sendo que mais de 70% foram considerados capazes de manifestar sua vontade, compreendendo perfeitamente as opções terapêuticas que eram possíveis, a situação da doença, e sua característica de terminalidade³⁹.

Nem todas as pessoas em situação de terminalidade optarão pelos procedimentos, contudo, é salutar que, aqueles que quiserem ter seus tratamentos suspensos, ou mesmo receber medicamentos visando antecipar a morte, que é inevitável, possam fazê-lo.

Concretiza-se assim o princípio da dignidade da pessoa humana, ao permitir-se a cada indivíduo a escolha e a garantia de sua autonomia, bem como ao assegurar-se a faculdade de optar-se por esse ou aquele tratamento. Não se trata de impor legalmente esses tratamentos, mas, de apresentá-los a esses pacientes como uma alternativa viável, segura e digna de viver seus últimos dias.

Se a eutanásia ou mesmo o suicídio assistido não puderem ser regulamentados no país, ao menos o reconhecimento das Diretivas Antecipadas de Vontade já pode trazer alguma segurança, tanto para pacientes e familiares, quanto para médicos.

Em alguns países se fala em testamento vital, que seria a possibilidade de o indivíduo registrar em cartório a qualquer momento de sua vida tratamentos que aceita e aqueles que não aceita caso algum dia venha a se encontrar em uma situação de doença terminal e esteja impedido de manifestar sua vontade. Não raro, quando uma pessoa se encontra em situação de terminalidade, em que a família precisa escolher desligar ou não aparelhos, os próprios familiares não sabem como proceder, uma vez que nunca houve uma conversa a respeito do assunto, desconhecendo a opinião do doente.

Existem países que reconhecem formas de se acelerar o processo de morrer, com o intuito de abreviar o sofrimento de pacientes terminais, como por exemplo a Colômbia e a Bélgica autorizam a eutanásia para situações irreversíveis, em que há grande padecimento do paciente. Já o suicídio assistido é previsto em lei no Canadá, Holanda e outros. Nos Estados Unidos alguns estados permitem o suicídio assistido para pacientes terminais, com expectativa de vida de no máximo seis meses e que estejam em grande sofrimento⁴⁰.

O fim da vida e a morte precisam figurar como pauta legislativa, deixar de ser vista com medo e como tabu, pois as pessoas necessitam conhecer e ter ciência de opções para casos de doenças graves, incuráveis e que evoluam para situações de terminalidade.

5 TESTAMENTO VITAL

da_digna_The_rights_of_personality_in_the_search_of_dignity_to_live_and_>. Acesso 25 mar. 2020.

³⁹ SCOTTINI, M. A. SIQUEIRA, J. E. de. MORITZ, R. D. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *In: Rev. Bioét.* vol.26 no.3 Brasília Oct./Dec. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300440&tlng=pt>. Acesso 01 abr. 2020.

⁴⁰ BRANDALISE, V. B. et al. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. *In: Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (2): 217-27. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>>. Acesso 31 jan. 2020.

O testamento vital, embora ainda não esteja devidamente regulamentado no Brasil pelo direito, é um assunto bastante comum e debatido entre os profissionais da saúde, que, preocupados com o bem-estar do paciente em estado terminal, tentam atender as suas vontades, dentro de suas possibilidades éticas e legais.

Um dos primeiros locais a defender uma documentação a respeito das vontades de pessoas saudáveis, relacionadas a procedimentos médicos que gostariam de se submeter, caso algum dia estivessem impedidas de expressar seu desejo foi no Estado da Califórnia, nos Estados Unidos, que desde o início da década de 90 regulamentou a situação, fazendo com que qualquer indivíduo, a qualquer momento de sua vida, documente uma espécie de testamento vital, com orientações para o fim de sua vida⁴¹.

O fim da vida, embora seja um processo em que todos os seres vivos passarão, costuma trazer uma série de impasses, além de sentimentos diversos entre os envolvidos, sejam eles o indivíduo em estado terminal, seus familiares ou ainda a equipe médica envolvida. Existem diversas possibilidades na atualidade que propiciam o prolongamento da vida de um indivíduo, embora em estado terminal, contudo, o que se discute é a respeito do prolongamento do sofrimento do sujeito⁴².

Muitas vezes prolongar a vida significa para a família um alívio diante da dor da perda, contudo, para o doente, é aumentar uma situação de sofrimento, angústia e estresse, diante do que é inevitável em um prazo curto: a morte.

Regulamentar o testamento vital pode evitar uma série de problemas para os familiares e equipe médica, que, muitas vezes não sabe qual é a opinião do doente, e este está incapacitado de expressá-la, restando, em muitos casos, para a família decidir acerca dos procedimentos de prolongamento artificial e fútil da vida, e, devendo conviver com impasses éticos e legais da decisão.

O que profissionais da saúde tem defendido é na preservação da dignidade humana, mesmo diante do processo do morrer, possibilitando que o paciente, dentro de suas faculdades mentais, possa ter a sua vontade ouvida e respeitada, seja a respeito dos tratamentos que aceita, intervenções médicas e outras, incluindo procedimentos de ressuscitação e manutenção artificial da vida. A autonomia de vontade do paciente precisa ser mantida durante toda a sua existência, que inclui o processo da morte⁴³.

Insta salientar, inclusive a respeito dos princípios da bioética, que devem nortear as intervenções médicas, que inclui o respeito à autonomia de vontade, que deve valorizar a vontade do paciente, seus familiares quando o primeiro não puder exprimir sua vontade ou preceitos éticos, culturais e etc.; temos também o princípio da beneficência, que impõe aos profissionais da saúde o dever de atuar sempre visando trazer benefícios ao paciente; há ainda o princípio da não maleficência, uma vez que é dever dos profissionais da saúde não trazer danos intencionais às pessoas que estão sobre seus cuidados e, por fim, o princípio da justiça, que traz o dever de não discriminação na distribuição e acesso às tecnologias e tratamentos médicos⁴⁴.

O Conselho Federal de Medicina – CFM já regulamentou as Diretivas Antecipadas de Vontade, que podem incluir os tipos de tratamento que o paciente aceita, inclusive no estágio terminal, quando, em muitos casos, não é possível que expresse a sua vontade. Através do documento é possível, inclusive, que o paciente manifeste sua vontade de que não ocorram intervenções médicas em determinado estágio de sua doença. Dessa forma, na visão de profissionais da saúde, é possível garantir uma morte digna ao paciente em

⁴¹ MELO, V. R. de. Diretivas antecipadas de vontade: construção de bases dogmáticas e jurídicas. In: *Revista de Direito Viçosa*. v.10 n.01 2018 p. 251-279. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/ojs/revistadir/issue/view/81>>. Acesso 01 fev. de 2020.

⁴² MOREIRA, M. A. D. M. et al. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. In: *Rev. bioét.* (Impr.). 2017; 25 (1): 168-78. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251178>>. Acesso 26 mar. 2020.

⁴³ MOREIRA, M. A. D. M. et al. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. In: *Rev. bioét.* (Impr.). 2017; 25 (1): 168-78. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251178>>. Acesso 26 mar. 2020.

⁴⁴ MALUF, A. C. do R. F. D. Curso de bioética e biodireito. São Paulo: Atlas, 2010.

estado terminal, humanizando o atendimento e mantendo as vontades do paciente, mesmo diante da terminalidade da vida⁴⁵.

A questão é que não há lei prevendo o testamento vital ou as Diretivas Antecipadas de Vontade, apenas Resoluções do CFM, sendo comum que famílias acionem a justiça para manter aparelhos ligados, a fim de conseguir a manutenção dos órgãos vitais em parentes, mesmo contra a vontade destes, devidamente expressa.

A Resolução 1.805/06⁴⁶, do CFM, prevê que o médico, diante de uma situação de terminalidade, que possa suspender tratamentos e intervenções em pacientes que se encontrem em estado terminal ou com doença incurável grave, respeitadas a vontade do paciente ou de seu representante legal, devendo tal decisão ser devidamente registrada e fundamentada no prontuário do paciente.

Ainda segundo a Resolução, mesmo havendo o pedido de suspensão das intervenções, o paciente tem direito ao tratamento paliativo, que pode ser estendido aos familiares, como atendimento psicológico, social e medicamentos para amenizar o desconforto causado pela doença. Nesses casos é possível ainda a alta do paciente, a fim de que acompanhe seus últimos momentos em sua residência, se for possível.

Quanto à Resolução 1.995/12⁴⁷ trata das Diretivas Antecipadas de Vontade, sendo definidas como manifestações livre e esclarecidas do paciente, enquanto ainda possui discernimento, e, a partir do momento que for necessário se posicionar, o médico deve levar em consideração as vontades do paciente. As vontades do paciente, devidamente expressas e registradas no prontuário devem prevalecer, inclusive sobre a vontade dos familiares.

Caso o paciente não deixe registrado as suas vontades, e, ocorrendo discordância entre os familiares, o médico deverá consultar o Conselho de Bioética da Instituição hospitalar.

Insta salientar que, em regra, mesmo que o paciente não possa expressar sua vontade e que o tratamento deve seguir, e, somente em casos em que está acontecendo o prolongamento artificial da vida, desnecessariamente, uma vez que a morte é uma certeza, posto que a doença não possui cura conhecida, é que o médico poderá fazer o uso das Diretivas Antecipadas de Vontade e outros.

Com a regulamentação do assunto, a temática poderia ser resolvida mais rapidamente, principalmente quando o paciente deixa sua vontade documentada, evitando danos ocasionados pela demora e a burocracia, que atualmente pode chegar até mesmo ao judiciário.

Uma lei específica sobre o assunto poderia, ainda, dar maiores garantias aos profissionais da saúde, que invariavelmente são processados devido ao fato de familiares discordarem das manifestações de vontade de familiares e culparem os profissionais da saúde por respeitarem as deliberações do paciente.

A demanda por normas já existe, e a tendência, com o aumento da expectativa de vida e de doenças degenerativas e incuráveis é que aumente a cada ano, sendo que uma legislação específica é uma forma de se garantir respeito aos direitos de personalidade do indivíduo, sua vontade e sua dignidade.

6 CONSIDERAÇÕES

⁴⁵ MOREIRA, M. A. D. M. et al. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. *In: Rev. bioét.* (Impr.). 2017; 25 (1): 168-78. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251178>>. Acesso 26 mar. 2020.

⁴⁶ BRASIL. CFM. *Resolução CFM nº 1.805/2006*. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso 27 mar. 2020.

⁴⁷ BRASIL. CFM. *Resolução CFM nº 1.995/2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso 27 mar 2020.

Analisando o que foi exposto, é possível entender que é salutar a necessidade de maior regulamentação no país acerca do testamento vital, superando essa omissão legislativa, como uma forma de se garantir que o indivíduo mantenha sua autonomia e sua vontade, mesmo diante de uma situação de doença que possa vir a incapacitá-lo.

Respeitar as vontades do indivíduo, mantendo seus direitos personalíssimos é fundamental para que se garanta a efetivação da dignidade humana desde o nascimento até o último suspiro do indivíduo, sendo que, a morte, uma vez que está entrelaçada à vida, senso resultado desta, não pode ser encarada de forma separada, e, portanto, a morte é tão relevante quanto a vida e deve acontecer de forma digna, respeitando as escolhas de cada indivíduo.

O direito à morte digna tem se destacado como mais um viés do direito à vida, sendo um direito fundamental, posto que a morte é um desfecho para a vida, estando todos os seres vivos a ela inerentes.

É essencial que a omissão legislativa com relação a garantia da autonomia da vontade em casos de doenças terminais e/ou degenerativas seja superada, e não regulamentadas apenas por Resoluções do CFM, uma vez que o médico e os demais profissionais da saúde precisam estar devidamente resguardados pela legislação, a fim de que possam respeitar a vontade do paciente, mesmo que esta seja diversa da vontade dos familiares.

A vontade do indivíduo deve prevalecer, mesmo diante da terminalidade da vida, tendo em vista que a personalidade e os direitos advindos acompanham o indivíduo a todo o momento, sejam em situações de alegria ou tristeza e, se uma pessoa prefere abreviar o seu sofrimento, que possa ter seu desejo respeitado, como mais uma forma de se exercer a dignidade e de autodeterminar-se.

Uma pessoa não deixa de ter a sua personalidade ou ainda os seus direitos estando em uma situação de terminalidade, desta forma, sua vontade deve ser respeitada, em detrimento da vontade de familiares ou equipe médica, posto que somente o próprio indivíduo poderá estabelecer limites em seu tratamento médico que está disposto a se submeter.

Por certo que o processo de morrer deve ser observado no momento certo, e o direito de morrer é defendido em casos em que a morte seja uma certeza, devido a uma doença, que se encontre em estágio terminal ou seja degenerativa, sendo a sua cura impossível.

Não se defende o direito de morrer em outras situações, até mesmo porque a vida é o bem maior do ser humano e deve ser mantida, para que se garanta a efetivação de outros direitos, contudo, quando a vida não representar mais do que padecimento e sofrimento desmedido, humilhação, se defende um direito à morte digna.

Aprovar o suicídio assistido ou a eutanásia no Brasil, embora possa ser objeto de deliberação um dia, ainda não é o foco, a questão que precisa ser debatida com maior urgência diz respeito ao testamento vital e as Diretivas Antecipadas de Vontade, como forma de se manter a autonomia do paciente, mesmo diante de situações dramáticas, como é o caso de doenças incuráveis e que ocasionam situações de terminalidade com grande sofrimento.

A morte precisa ser colocada em pauta, pois é um resultado inevitável da própria vida e, como tal, deve ser tratada com respeito, sendo que a vontade do indivíduo deve ser levada em consideração. Cada pessoa sabe de seus limites e quando vale a pena seguir com tratamentos ou quando estes representam capricho ou futilidade.

Muitas pessoas sofrem no país em hospitais, e esperam a hora da morte, clamam para que o sofrimento termine, contudo, nem sempre médicos e familiares estão preparados para respeitar a vontade do paciente, uma vez que não existe lei para tanto.

REFERÊNCIAS

BRANDALISE, V. B. et al. Suicídio assistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. *In: Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (2): 217-

27. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262242>>. Acesso 31 jan. 2020.
- BRASIL. *Constituição Federal*, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988>>. Acesso 05 jul. 2020.
- BRASIL. CFM. *Resolução CFM nº 1.805/2006*. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso 27 mar. 2020.
- BRASIL. *Lei 9.434*, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm>. Acesso 27 mar. 2020.
- BRASIL. *Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005*. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm. Acesso 04 JUL. de 2020.
- BRASIL. CFM. *Resolução CFM nº 1.995/2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso 27 mar 2020.
- FREITAS, R. S. de. ZILIO, D. Os direitos da personalidade na busca pela dignidade de viver e de morrer: o direito à morte (digna) como corolário do direito à vida (digna). *In: R. Dir. Gar. Fund.*, Vitória, v. 17, n. 1, p. 171-190, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/297609604_Os_direitos_da_personalidade_na_busca_pela_dignidade_de_viver_e_de_morrer_o_direito_a_morte_digna_como_corolario_do_direito_a_vida_digna_The_rights_of_personality_in_the_search_of_dignity_to_live_and_>. Acesso 25 mar. 2020.
- GONÇALVES, C. R. *Direito civil brasileiro*. v. 1: parte geral. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- KANT, I. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 2007.
- MALUF, A. C. do R. F. D. Curso de bioética e biodireito. São Paulo: Atlas, 2010.
- MELO, V. R. de. Diretivas antecipadas de vontade: construção de bases dogmáticas e jurídicas. *In: Revista de Direito Viçosa*. v.10 n.01 2018 p. 251-279. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/ojs/revistadir/issue/view/81>>. Acesso 01 fev. de 2020.
- MOREIRA, M. A. D. M. et al. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. *In: Rev. bioét.* (Impr.). 2017; 25 (1): 168-78. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251178>>. Acesso 26 mar. 2020.
- NADER, P. *Curso de direito civil*. v. 1: parte geral. 11.ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2018.
- NEVES, T. F. C. *O nascituro e os direitos de personalidade*. Rio de Janeiro: GZ Ed. 2012.
- NUNES, R. *Ensaio em bioética*. Brasília: CFM, 2017.
- ONU. *Declaração Universal dos Direitos humanos*, 1948. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>>. Acesso 25 mar. 2020.
- SARLET, I. W. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

- SCOTTINI, M. A. SIQUEIRA, J. E. de. MORITZ, R. D. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *In: Rev. Bioét.* vol.26 no.3 Brasília Oct./Dec. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300440&tIng=pt>. Acesso 01 abr. 2020.
- TARTUCE, F. *Manual de direito civil: volume único*. 8. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2018.
- VENOSA, S. de S. *Direito civil: parte geral*. 17. ed. São Paulo: Atlas, 2017.