



**AS DIRETRIZES ANTECIPADAS DA VIDA COMO FORMA DE BIOÉTICA NA
GARANTIA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

**THE ANTICIPATED GUIDELINES OF LIFE AS A FORM OF BIOETHICS IN
GUARANTEE OF HUMAN DIGNITY**

Inês Lopes de Abreu Mendes de Toledo¹

Roberta Gonçalves Leite dos Santos²

RESUMO: As diretrizes antecipadas da vida é uma escritura pública declaratória que assegura o respeito à dignidade da pessoa humana, posto que permite ao paciente escolher previamente a que tipo de tratamento médico deseja ou não ser submetido, preservando o direito à vida e morte como antecipação de expressão de sua vontade caso não possa mais expressar sua vontade. Por sua vez a Bioética é responsável pelo estudo da conduta humana no campo das ciências biológicas se coadunando com o princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio à vida. As pesquisas biomédicas têm ganho cada vez mais impulsos, e muitas vezes ficamos assustados com os resultados. A comunidade internacional vem reconhecendo a necessidade de que as deliberações previamente expressadas pelo indivíduo em relação à sua saúde sejam respeitadas. Contudo, no Brasil

¹ * Bacharel e Mestre em Direito pela Universidade Católica de Petrópolis – UCP, especialista em Relações Econômicas Internacionais pela Universidade Católica de Petrópolis – UCP – com correio eletrônico: ineslopestoledo@gmail.com - Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3478800400308779>

² * Bacharel e Mestranda em Direito pela Universidade Católica de Petrópolis – UCP com correio eletrônico: beta.sleite@gmail.com Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2266439975219946>





há uma deficiência de normas sobre esse tema apesar da Resolução nº 1.995 de 2012 do Conselho Nacional de Medicina completar 10 anos em 2022.

PALAVRAS-CHAVE: Diretrizes antecipadas da vida; Biodireito; Bioética; Garantias; Princípio da dignidade da pessoa humana

ABSTRACT: The advance directives of life is a declaratory public deed that ensures respect for the dignity of the human person, since it allows the patient to choose in advance what type of medical treatment he wants or not to undergo, preserving the right to life and death as an anticipation of the expression of his will if he can no longer express his will. In turn, Bioethics is responsible for the study of human conduct in the field of biological sciences, in line with the principle of human dignity and the principle of life. Biomedical research has gained more and more momentum, and we are often startled by the results. The international community has recognized the need for the deliberations previously expressed by the individual in relation to their health to be respected. However, in Brazil there is a lack of standards on this topic despite Resolution No. 1995 of 2012 of the National Council of Medicine completing 10 years in 2022.

KEYWORDS Advance directives of life; Biodirectly; BioEthics; Guarantees; Principle of human dignity.

INTRODUÇÃO

1. CONTEXTUALIZANDO A BIOÉTICA ENTRE O DIREITO E OS AVANÇOS TECNOLÓGICOS CONECTADOS À MEDICINA BIOTECNOLÓGICA





2. AS DIRETRIZES ANTECIPADAS DA VIDA COMO INSTRUMENTO A PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

3. A IMPORTÂNCIA DA MAIOR NORMATIZAÇÃO E COSNCIENTIZAÇÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO

No presente artigo decorrer-se-á sobre a importância do DAV (Diretivas Antecipadas de Vontade) que é um instrumento que permite ao paciente, antecipadamente, expressar sua vontade quanto às diretrizes de um tratamento médico futuro, caso fique impossibilitado de manifestar sua vontade em virtude de acidente ou doença grave, instrumentalizado pela Resolução nº 1.995 de 2012 do Conselho Nacional de Medicina.

Por esse documento é possível determinar que a pessoa não deseja se submeter a tratamento para prolongamento da vida de modo artificial, às custas de sofrimento, ou ainda, deixar claro que se recusa a receber transfusão de sangue em caso de acidente ou cirurgia. Na verdade, não se trata de testamento, mas de escritura pública de declaração porque o testamento somente produz efeito após a morte do testador.

O emprego das diretrizes antecipadas da vida no Brasil foi autorizado pelo Conselho Federal de Medicina há dez anos, porém ainda continua a ser alvo de debates fervorosos e de muitas dúvidas e receios. Essa expressão de vontade do paciente também é a própria instrumentalização dos princípios constitucionais à vida e a dignidade da pessoa humana.





O tema escolhido perpassa pela contextualização da Biodireito no cenário jurídico brasileiro, seu desenvolvimento, correlato a bioética e a saúde mundial como um todo. A metodologia utilizada será a da pesquisa dogmática e bibliográfica relacionada a estudos de casos com coleta de dados de documentos indiretos.

A Pesquisa tem como objetivo principal tratar de um dos temas particularmente pouco divulgados no cenário nacional e internacional em que pese ser de suma importância à proteção da expressão de vontade da pessoa sobre seus direitos fundamentais, constitucionais e internacionais.

O desenvolvimento da pesquisa é potencializado pelas pela conscientização do tema e pela importância da maior normatização deste instrumento público considerando os rápidos avanços tecnológicos no campo da medicina do Biodireito.

Não caberá à presente pesquisa adentrar sobre a análise das formas de eutanásia³, ortotanásia⁴ e distanásia⁵ que são algumas práticas médicas discutidas no contexto da Bioética mas sim da análise dos eventos do mundo contemporâneo com a evolução do Biodireito na defesa e salvaguarda dos direitos da pessoa humana como também ao direito à vida e a própria dignidade da pessoa humana e em particular na defesa de direitos humanos, com o intuito de resguardar valores constitucionalmente protegidos.

Segundo Mazzuoli: "A proteção dos direitos humanos não se esgota nos sistemas estatais de proteção, podendo ir mais além, ultrapassando as fronteiras nacionais até chegar ao patamar que se encontra o Direito Internacional Público."

³ Antecipar a morte – é o ato de abreviar a vida de uma pessoa, ou seja, tem como princípio acabar com o sofrimento da pessoa que possui uma doença grave e incurável, quando não existem mais tratamentos que possam ser realizados para melhorar o quadro clínico da pessoa.

⁴ Morte lenta - é uma prática médica em que há promoção de uma morte natural, sem que sejam realizados tratamentos pouco úteis, invasivos ou artificiais para manter a pessoa viva e prolongar a morte, como a respiração por aparelhos, por exemplo.

⁵ Morte natural, sem antecipação ou prolongamento desnecessário da vida por meio do uso de remédios que pode trazer sofrimento para a pessoa.





A discussão envolve, de um lado, a relevância que a autonomia do paciente tem adquirido nas últimas décadas, com substituição progressiva de um sistema – relação médico-paciente – alicerçado essencialmente no paternalismo com a finalidade resguardar seu direito constitucional a dignidade humana, e de outro, a possibilidade, decorrente dos avanços tecnológicos, do prolongamento da vida de maneira não benéfica no exercício e as liberdades sobre o direito à vida, coadunado com os princípios da Bioética na busca da instrumentalização e concretização do exercício de inúmeros direitos constitucionalmente garantidos.

1. CONTEXTUALIZANDO A BIOÉTICA ENTRE O DIREITO E OS AVANÇOS TECNOLÓGICOS CONECTADOS À MEDICINA BIOTECNOLÓGICA

Biodireito é o campo do Direito Público que objetiva a preservação da dignidade humana e da bioética, por meio de um conjunto de normas que regulamentam comportamentos médico-científicos diante dos avanços da medicina e da biotecnologia.

Bioética indica um conjunto de pesquisas e práticas pluridisciplinares, objetivando elucidar e solucionar questões éticas provocadas pelo avanço das tecnociências biomédicas. *A Encyclopedia of Bioethics* define a bioética como um estudo sistemático da conduta humana no campo das ciências biológicas e da atenção de saúde, sendo essa conduta examinada à luz de valores e princípios morais, constituindo um conceito mais amplo que o da ética médica, tratando da vida do homem, da fauna e da flora.

Portanto, seu estudo vai além da área médica, abarcando Direito, Psicologia, Biologia, Antropologia, Sociologia, Ecologia, Teologia, Filosofia, entre outros ramos, observando as diversas culturas e valores. E o Direito por sua vez deve assegurar o





princípio da primazia da pessoa, aliando-se às exigências legítimas do progresso do conhecimento científico e da proteção da saúde pública.

As pesquisas biomédicas têm ganho cada vez mais impulsos, e muitas vezes ficamos assustados com os resultados. Clonagem de seres humanos, aborto eugênico, direito de morrer, transexualidade, transplantes de órgãos, esterilização de doentes portadores de anomalias graves, experimentos em seres humanos, segredo médico em face das determinações da saúde pública são alguns dos assuntos em que as discussões ainda não estão serenadas, carecendo de maior reflexão, Bioética e Direito Tereza Rodrigues Vieira Tereza Rodrigues Vieira é Doutora em Direito pela PUC-SP e Pesquisadora das Universidades Unicastelo (SP), UniABC (SP), Unipar (PR) e Cesumar (PR).

Percebemos que a Ciência está caminhando mais rápido que a reflexão ética por parte da sociedade. A humanidade ainda não encontrou respostas para diversas questões éticas. Muitos requerem a discussão e a elaboração de leis sobre a bioética para legitimar a sua prática ou para proibir experiências julgadas abusivas. No entanto, com o progresso veloz das pesquisas biológicas, corre-se o risco de já estarem defasadas no momento da sua promulgação.

2. AS DIRETRIZES ANTECIPADAS DA VIDA COMO INSTRUMENTO A PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Em 2012, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº 1.995, em que “dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes”. Através do documento, ainda que de maneira sucinta, a autarquia buscou disciplinar a matéria em termos ético-profissionais, isto é, como os profissionais médicos devem lidar com situações potencialmente graves e fatais, mas nas quais o doente esteja “incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade” (art. 1º).





De forma breve, pode-se conceituar as diretivas antecipadas de vontade como um documento por meio do qual os indivíduos dispõem antecipadamente sua vontade em relação aos tratamentos, procedimentos e cuidados aos quais desejam ou não se submeter caso chegue o momento no qual não possam se expressar de forma autônoma, podendo, ainda, designar uma pessoa como responsável pela tomada dessas decisões.

Trata-se de um gênero do qual são as principais espécies o testamento vital (*living will*)⁶ e a procuração para cuidados de saúde (*durable power of attorney for health care*)⁷.

Não raro o termo "diretiva antecipada" é empregado como sinônimo de "testamento vital", e vice-versa. Contudo, na verdade, não se trata de testamento, mas de escritura pública de declaração porque o testamento somente produz efeito após a morte do testador.

A Resolução nº 1.995 de 2012 adota uma postura de cunho mais liberal na condução dos desejos dos pacientes, com a busca pelo respeito e obediência às suas determinações enquanto os principais interessados em sua própria saúde e na continuidade ou não de suas vidas. Esta concepção da normativa brasileira demonstra influência e semelhanças com legislações estrangeiras que regulamentam a disciplina, em especial da estadunidense; neste último, são conhecidas como *living will*, termo semelhante a “testamento vital” e sinonímia de “diretivas antecipadas de vontade” – *advance directives*.

A resolução foi judicialmente questionada pelo Ministério Público Federal através de Ação Civil Pública (Processo nº 1039-86.2013.4.01.3500) em que se argumentou a

⁶ As decisões são tomadas diretamente pelo paciente de forma prévia, mediante a especificação das condições de sua aplicação e os tratamentos aos quais deseja ou não se submeter.

⁷ Atribui-se a terceiro a função de decisor, em substituição ao paciente.





incompetência do CFM em regulamentar a matéria e que somente ao Congresso Nacional poderia dispor sobre a questão das diretivas antecipadas.

O CFM, por sua vez, argumentou que a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, outorgou aos Conselhos de Medicina competência para tratar do exercício técnico e moral da medicina. Além disso, aduziu que a resolução tinha como objetivo o respeito à autonomia do paciente e se fundava, essencialmente, na dignidade humana.

Ao cabo, o órgão ministerial saiu vencido da lide, nos seguintes termos:

Está certo o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL ao apontar a inexistência de lei ou ato normativo de mesma hierarquia sobre a questão tratada neste processo. É de todo desejável que tal questão venha a ser tratada pelo legislador, inclusive de forma a fixar requisitos atinentes à capacidade para fazer a declaração, sua forma, modo de revogação e eficácia. Todavia, dado o vazio legislativo, as diretivas antecipadas de vontade do paciente não encontram vedação no ordenamento jurídico. E o Conselho Federal de Medicina não extrapolou os poderes normativos outorgados pela Lei nº 3.268/57. A Resolução CFM nº 1995/2012 apenas regulamenta a conduta médica perante a situação fática de o paciente externar a sua vontade quanto aos cuidados e tratamentos médicos que deseja receber ou não, na hipótese de se encontrar sem possibilidade de exprimir sua vontade.

Nos últimos anos, promissoras reformas dos currículos dos cursos de graduação foram levadas a cabo nos últimos anos. Envolveram o necessário debate acerca da ética na assistência à saúde e, principalmente, acerca da importância da integração e humanização nos cuidados ao indivíduo dentro de um contexto mais vasto e para além do





“remediar”. No entanto, o efetivo exercício destas visões ainda se mostra incipiente na maioria dos casos.

Devemos destacar também que os médicos e os demais profissionais da saúde são membros da sociedade. Ou seja, carregam consigo concepções culturais, religiosas e morais sobre o evento do morrer e que podem lhes influenciar na tomada das decisões necessárias no cotidiano assistencial. Não são pessoas alheias aos acontecimentos que os cercam e não são imunes aos julgamentos por seus pares e seus próximos.

Conforme pontua DADALTO e GONSALVES, temos que:

“Os profissionais da área da saúde andam frequentemente sob uma linha tênue diante dos desejos do paciente e das intervenções médicas necessárias aos que estão morrendo. Isto deve-se ao fato de que, durante toda a sua formação, aprendem que devem fazer de tudo para salvar a vida de seus pacientes. Em alguns casos, a doença torna-se um desafio e, se um paciente morre, o médico sente-se fracassado. Transpor essa linha nem sempre é fácil, ‘os cuidados médicos no final da vida são muitas vezes inconsistentes com as escolhas do paciente e acarretam implicações legais, éticas e econômicas.”

O direito à vida e o direito à liberdade são dois direitos fundamentais e se encontram presentes no texto constitucional atual no caput do art. 5º, o qual inicia o Capítulo I (Dos direitos e deveres individuais e coletivos) do Título II (Dos direitos e garantias fundamentais). São invioláveis, assim como os direitos à igualdade, à segurança e à propriedade, e não são passíveis de serem abolidos, por constituírem cláusula pétrea – art. 60, parágrafo 4º, IV, CF.

São ditos fundamentais pois representam o núcleo básico a todos os seres humanos perante a ordem constitucional brasileira vigente, possuindo um caráter subjetivo –





enquanto garantias e proteções do indivíduo – e também dimensão objetiva – dado seu caráter diretivo e vinculante em relação, em especial, aos entes estatais.

O direito à liberdade, previsto no caput do art. 5º da Constituição Federal, é polissêmico. Quando estudamos a liberdade, percebemos que delimitar o seu ponto de início é, por certo, importante, mas a questão fulcral se mostra descobrir “qual forma de liberdade”, ou seja, liberdade para quais atitudes ou para quais práticas.

A chamada liberdade geral de ação, conforme explica José Afonso da Silva, constitui a “liberdade-matriz”, posto ser base para todas as formas de agir em uma sociedade. Trata-se de um princípio de longa extensão e que permite a todos fazer ou deixar de fazer o que entenderem ser melhor, desde que não haja determinação legal em sentido oposto. O direito à liberdade seria, portanto, estritamente regulado pela legalidade, no sentido de que somente a lei – em sentido amplo – pode impedir alguém de decidir e agir de maneira autônoma sobre seus interesses, sendo livre, portanto, qualquer prática não proibida.

Ora, se há previsão legal acerca da possibilidade de elaboração dos testamentos vitais e se sua legalidade já foi juridicamente confirmada, o exercício desta forma de liberdade não contraria o ordenamento jurídico brasileiro vigente.

3. A IMPORTÂNCIA DA MAIOR NORMATIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

As *advance directives* surgiram nos Estados Unidos, destacando-se o trabalho de Luis Kutner, em 1969 (com a proposta do *living will*), na Califórnia, o estado no qual, em 1976, aprovou-se a primeira lei reconhecendo a validade do documento (California's Natural Death Act). O debate foi impulsionado pela decisão da Suprema Corte de Nova Jersey no caso de Karen Ann Quinlan. Igualmente tomou os holofotes e movimentou a discussão sobre as diretivas antecipadas a decisão da Suprema Corte Americana sobre Nancy Cruzan, anterior, porém no mesmo ano em que o Congresso





dos Estados Unidos aprovou o Patient Self-Determination Act (1990), lei que reconheceu as diretivas antecipadas com efeito vinculante em todo o território norte-americano.

Além dos Estados Unidos, contam com leis sobre as diretivas antecipadas: Finlândia, Hungria, Holanda, Bélgica, França, Alemanha, Inglaterra, Portugal, Espanha, Itália, Porto Rico, Uruguai, Argentina, Colômbia, Nova Zelândia, Austrália.

Em Portugal, a discussão começou em 2006, com o projeto de lei de autoria da Associação Portuguesa de Bioética, mas apenas em julho de 2012 foi promulgada a lei que regulamenta as diretivas antecipadas de vontade, com algumas alterações ao texto original. Esta lei contém clara confusão terminológica, vez que iguala o testamento vital às diretivas antecipadas de vontade e trata o mandato duradouro, lá chamado de procurador para cuidados em saúde, como outro instituto jurídico – mas prevê a criação de um registro nacional, o que significa grande avanço na operacionalização deste instituto.

Na Argentina, a primeira legislação sobre diretivas antecipadas foi a Lei 4.263, da província de Rio Negro, promulgada em 19 de dezembro de 2007. Em 2009, foi promulgada a lei federal 26.529 20, sobre os direitos do paciente, que no artigo 11 reconhece o direito de o paciente dispor sobre suas vontades por meio de diretivas antecipadas. Todavia, esta lei não traz maiores detalhes sobre o tema.

Em 2 de fevereiro de 2007, foi publicado o Real Decreto 124/07 18, instrumento que regula o ponto 5 deste artigo, pois cria o *Registro Nacional de Instrucciones Previas* e o correspondente arquivo automatizado de dados de caráter pessoal. Segundo o decreto, o acesso a esse Registro Nacional é restrito às pessoas que fizeram as instruções prévias, aos representantes legais dessas pessoas ou a quem o outorgante tenha designado neste documento, aos responsáveis dos registros autônomos e às pessoas designadas pela autoridade sanitária da comunidade autônoma correspondente ou pelo *Ministerio de Sanidad y Consumo*.





No Brasil não há lei específica sobre o instituto, cuja validade tem sido defendida com base na dignidade da pessoa humana (artigo 1, III, CF), na liberdade e na autodeterminação dela decorrentes (artigo 5, II, da CF), na privacidade (artigo 5º, X, da CF) e na impossibilidade de submissão do paciente a tratamento sem seu consentimento (artigo 15, do CC).

O mais próximo de uma regulamentação efetiva trata-se da Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina, e do reconhecimento da juridicidade do documento por meio de enunciados interpretativos do Conselho da Justiça Federal (V Jornada de Direito Civil — enunciado 527) e Conselho Nacional de Justiça (I Jornada de Direito da Saúde — enunciado 37). Há, contudo, propostas em andamento no Congresso Nacional.

Na Câmara dos Deputados, tem-se o PL nº 5559/2016 (regulamenta os direitos do paciente) e o PL nº 352/2019 (dispõe sobre consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida). A seu turno, no Senado Federal se encontram o PLS nº 149/2018, diretamente relacionado às diretivas antecipadas de vontade, e o PLS nº 493/2020, o qual pretende instituir o estatuto do paciente, dedicando um capítulo às diretivas.

De todas as propostas, será analisado o PLS nº 149/2018 por tratar especificamente do instituto. Uma emenda substitutiva (com voto pela aprovação do projeto) foi apresentada pela senadora Lídice da Mata na Comissão de Assuntos Sociais, onde o PLS aguarda a realização de audiência pública, requerida pelo senador Lasier Martins (autor do projeto de lei) e aprovada em 22/03/2022. A decisão da comissão será terminativa em relação à matéria.

Para a análise da iniciativa legislativa elegem-se quatro critérios: 1) se houve distinção entre diretivas antecipadas de vontade e as principais modalidades; 2) as situações a que se destinam; 3) os requisitos formais exigidos; 4) o conteúdo admitido.





Quanto ao critério 1, há reconhecimento expresso da divisão em duas modalidades, testamento vital e procuração para cuidados de saúde (artigo 2º, §1º, I e II), com o que acompanha a tendência internacional.

Em relação ao critério 2, já no início (artigo 1º, I, II e III) destaca que as diretivas se destinam a casos de doença terminal, doenças crônicas e/ou neurodegenerativas em fase avançada ou estado vegetativo persistente.

No que concerne aos requisitos formais (3), exige-se indivíduo civilmente capaz (artigo 1º, caput), dispensada a prova médica acerca do discernimento (artigo 4º, §1º). Porém, veda-se a confecção por pessoas portadoras de doenças psiquiátricas ou demência, mesmo que em fase inicial (artigo 1º, §2º). O documento pode ostentar a forma pública ou privada (ocasião em que deve contar com duas testemunhas — artigo 4º, caput). Menores entre 16 e 18 anos podem confeccionar a diretiva desde que recebam autorização judicial (artigo 1º, §1º). As condições nas quais as diretivas antecipadas são eficazes (o estágio terminal, a presença de doença crônica irreversível ou o estado vegetativo permanente) devem ser atestadas por dois médicos (artigo 1º).

E por fim quanto ao conteúdo das diretivas (4), a previsão do projeto de lei afasta-se do posicionamento rejeicionista e admite recusa ou aceitação expressa de tratamentos. Contudo, de acordo com o artigo 3º, o paciente não pode recusar cuidados paliativos [11], realizar pedido de morte assistida, fazer constar disposições de caráter patrimonial ou se manifestar acerca de autocratela e tomada de decisão apoiada. Ainda, as determinações não podem contrariar a *lex artis* médica (artigo 7, III e artigo 8, II) [12] ou disposições expressas do ordenamento jurídico (artigo 8, III). É possível, ainda, veicular a vontade relativa à doação de órgãos post mortem, solicitar alta hospitalar e dispor acerca de ritos fúnebres (artigo 3, §2º, I, II e III).

Por certo, quando Luis Kutner propôs a utilização do *living will* pensou a partir de situações de fim de vida (afinal, estava analisando conjunturas relacionadas à eutanásia). Entretanto, desde então, expandiu-se significativamente a abrangência das





diretivas antecipadas de vontade. Já se escreve sobre diretivas antecipadas psiquiátricas, diretivas antecipadas para demência, planos de parto, ordens de não reanimação, todos veículos de manifestação da vontade do paciente com eficácia prospectiva para situações de futura incapacidade e que não envolvem, necessariamente, fim de vida.

No cenário internacional, admitem as diretivas antecipadas genericamente para situações em que o paciente não possa expressar sua vontade, sem condicionar sua eficácia a situações de fim de vida, por exemplo, Espanha, Inglaterra, Portugal e Alemanha. Assim, afirma-se que não acompanha o avanço doutrinário a forma como a regulamentação brasileira foi proposta, limitando sobremaneira o espectro de abrangência das diretivas antecipadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos, as diretrizes antecipadas de vontade é um instrumento recente e até mesmo desconhecido para a sociedade brasileira e de pouca utilização. Sua regulamentação se deu há dez anos e seu uso ainda não é corriqueiro como em outras nações. Em linhas gerais, as diretrizes antecipadas de vontade são uma instrumentalização da vontade prévia do paciente, especificamente quanto aos tratamentos a que deseja ou não ser submetido, quando o testador se encontrar em uma situação na qual lhe seja impossível expressar sua vontade.

É comum que as pessoas fujam de pensar sobre certas situações que podem acontecer na vida — adoecimento e acidentes, por exemplo. A própria morte, que é inevitável, é ainda um tabu em nossa sociedade. Porém, é importante refletir sobre temas delicados como esses e aprender a lidar com as decisões antes que uma situação se torne extrema.





No entanto, encontra-se fundamentado nas liberdades individuais, elemento constitucionalmente protegido, e que busca proteger a autonomia pessoal. O tema da pesquisa está intimamente relacionado à dicotomia entre a autonomia da vontade e dignidade humana do paciente e a autonomia do médico para usar todos os métodos que estiverem a seu alcance para preservar a vida e saúde do paciente

Entendemos que a tendência é para que seu emprego cresça progressivamente ao longo dos próximos anos, daí a relevância de se conhecer melhor suas bases e seus empregos e sua divulgação pela comunidade acadêmica dos Pesquisadores do Direito.

A Resolução Conselho Federal de Medicina 1.995/12 representa, sem dúvidas, grande avanço nas discussões acerca das diretivas antecipadas no Brasil. Contudo, o avanço ocorre em uma perspectiva localizada, pois se cinge ao âmbito médico e dos demais profissionais de saúde estudiosos do tema. É preciso, porém, ter em mente que a resolução não esgota o tema, pelo contrário, demonstra a necessidade de legislação específica sobre as diretivas antecipadas de vontade a fim de regulamentar questões afetas ao discernimento do outorgante, a uma exemplificação de cuidados e tratamentos que podem ou não ser recusados, aos critérios para aceitação e recusa dos mesmos, ao registro das diretivas antecipadas e à extensão da participação do médico da feitura das diretivas.

A comunidade internacional vem reconhecendo a necessidade de que as deliberações previamente expressadas pelo indivíduo em relação à sua saúde sejam respeitadas. Por isso, diversos países, como os Estados Unidos, Espanha, Reino Unido, Portugal, Alemanha e Argentina criaram leis regulamentando as diretrizes antecipadas da vontade ao passo que o Brasil conta com a Resolução nº 1.995 de 2012 do Conselho Federal de Medicina, Portarias e Resoluções, editadas também pelo Conselho Federal de Medicina concomitadas com os artigos do Código Civil Brasileiro de 2002 e na parte dos Direitos Fundamentais previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.





O Direito em si não consegue acompanhar a rapidez dos avanços da biotecnologia e por isso conforme demonstrado possui uma legislação defasada em relação aos países de primeiro mundo como anteriormente citados. As evoluções da Medicina, além de mudarem o conceito de morte, trouxeram à baila questões relacionadas à dicotomia entre o direito do paciente à morte com dignidade e o dever do médico de preservar a todo custo a vida de seu paciente, o que culminou na ideia de testamento vital. Nesse contexto, a necessidade de segurança jurídica para o exercício de posições subjetivas existenciais como a aceitação ou recusa de tratamentos médicos para o momento de futura incapacidade demanda a atenção do legislador e a positivação do instituto. O problema é que os esforços para preservar a vida do paciente nem sempre condizem com a preservação da dignidade humana do paciente terminal.

Na presente pesquisa foi identificado que não há que se falar em preponderância de um princípio como à vida e a dignidade da pessoa humana em relação a qualquer outro direito fundamental constitucional, mas sim aprofundar a pesquisa sobre as diretrizes antecipadas de vontade como forma de avanço jurídico pelos ramos da Bioética e Biomedicina tão pouco explorado e pesquisado em âmbito acadêmicos e pelos próprios operadores do Direito.

É possível, portanto, concluir que a vida não é um bem jurídico absoluto nesse caso, pois antes de tudo o direito à vida resguarda uma vida digna, a dignidade da pessoa humana e não o dever de viver a qualquer custo e condição. Aliás nenhum direito fundamental constitucionalmente garantido possui status de bem jurídico absoluto podendo serem relativizados e bem assim as diretrizes de autonomia de vontade se sobrepõe para o reconhecimento de sua validade. Além disso, a nossa Constituição Federal outorgou, em cláusulas pétreas, o direito à liberdade de expressão, de religião, à vida, a dignidade da pessoa humana e, sobretudo, a liberdade sobre o próprio corpo, saúde e vida





Esse conflito de interesses, colocando de um lado o frágil equilíbrio da vida, o qual é submetido a novas provações a cada momento em que a Ciência promove novas descobertas, e de outro as novas exigências e expectativas que são impostas à Ciência no sentido de que ela promova conquistas para a superação dos problemas que cercam a vida do próprio Homem, obriga-nos a assumir uma posição de alerta permanente, e, talvez, a posição mais razoável para superar esse conflito seja o surgimento de mais um desafio, cujo preço que temos para pagar seja os novos rumos da Ciência, sem cercearmos seus avanços, mas também sem permitir que sejam simplesmente incorporados à nossa vida os novos conceitos e descobertas sem submetê-los a um rigoroso juízo de interesse moral e ético para a Humanidade. Em outras palavras, podemos permitir que a Ciência avance, mas devemos limitar a entrada em vigor daquilo que, naquele momento, ainda oferece mais riscos que soluções.

Por fim, quanto aos limites das diretrizes de autonomia da vontade, objeto principal da presente pesquisa, entende-se que o referido instrumento de vontade prévia seja mais bem divulgado e fomentado como política pública ou mesmo pela iminência de criação de um Código de Defesa do Paciente, para a regulamentação correta da norma de recusa ou aceitação mediante o desejo real do mesmo em virtude dos procedimentos médicos e para a correta proteção e dignidade do paciente.

BIBLIOGRAFIA:

ALEXY, Robert. *Teoría del discurso y derechos humanos*. Traduzido por Luis Villar Borda. Bogotá: Universidade Externado de Colombia, 1995.

AMIGO, Andreia Viera; FREIRE JÚNIOR, Auler Baptista. Testamento vital é válido? *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 19, n. 3838, 3 jan. 2014.

BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.





DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1995/12. *Revista Bioética*, vol. 21, n. 1, 2013, p. 107.

DADALTO, Luciana; GONSALVES, Nathalia Recchiutti. Wrongful prolongation of life: um novo dano para um novo paradigma de proteção da autonomia. *Revista Brasileira de Direito Civil*, Belo Horizonte, v. 25, p. 271-282, jul./set. 2020.

DINIZ, Maria Helena. *O Estado do Biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2014.

FURTADO, Gabriel Rocha. Considerações sobre o testamento vital. *Civilistica.com*. Rio de Janeiro, a. 2, n. 2.

KUTNER, Luis. *Due eutanásia: the living will, a proposal*. *Indiana Law Journal*, v. 44, iss. 4, article 2, p. 539-554, 1969.

LIPPMANN, Ernesto. *Testamento Vital: o direito á dignidade*. São Paulo: matrix, 2013.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. *Curso de Direito Internacional Público*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 9 Ed., 2015.

PIOVEZAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. São Paulo: Saraiva, 15 Ed., 2015.

PONA, Éverton Willian. *Testamento vital e autonomia privada: fundamentos das diretivas antecipadas de vontade*. Curitiba: Juruá, 2015

RODRIGUES JR., Otávio Luiz. *Diretivas antecipadas de vontade: questões jurídicas sobre seu conceito, objeto, fundamento e formalização*. In: SILVEIRA, Renato de Mello; GOMES, Mariângela Gama de Magalhães (Orgs.). *Estudos em homenagem a Ivette Senise Ferreira*. São Paulo: LiberArs, 2015.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 30ª ed. Ver. E atual. São Paulo: Malheiros, 2008.





XIMENES, Rachel Leticia Curcio. Direito Sucessório: testamento vital e o direito á dignidade. *Jornal Carta Forense*, 18. Fev. 2014

WALTZ, Kenneth. *Teorias das Relações Internacionais*. Lisboa: Gradiva, 2002.

Fontes de pesquisa na internet:

Revista Bioética: <https://revistabioetica.cfm.org.br/>

Organização Mundial de saúde: <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>

United Nations (Human Rights): <http://www.un.org/en/rights>

Ministério das Relações Exteriores do Brasil: www.itamaraty.gov.br/

Legislação:

BRASIL, Constituição Federal de 1988, promulgada em 05 de Outubro de 1988.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012. RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012.

Disponível em:

<http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

BRASIL. Tribunal Regional da 1ª Região. Sentença. Disponível em: <https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?proc=10398620134013500&secao=JFGO>.

BRASIL. Decreto Federal nº 19.841 de 22/10/95. Brasília – Promulgação da Carta das Nações Unidas.

NAÇÕES UNIDAS. Carta das Nações Unidas, 1945.





NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948.

