UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM CONCREÇÃO DOS DIREITOS COLETIVOS E CIDADANIA

JOSÉ SÁVIO DOS SANTOS

TESTAMENTO VITAL: UMA TUTELA AO DIREITO DA DIGNIDADE EM VIDA

RIBEIRÃO PRETO
2022

JOSÉ SÁVIO DOS SANTOS

TESTAMENTO VITAL: UMA TUTELA AO DIREITO DA DIGNIDADE EM VIDA

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Coletivos e Cidadania da Universidade de Ribeirão Preto, para a obtenção do grau de Mestre em Direito, sob a orientação do Prof. Dr. Ricardo dos Reis Silveira.

Ribeirão Preto
2022

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de
Processamento Técnico da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

SANTOS, José Sávio dos, 1974-
S237t Testamento vital: uma tutela ao direito da dignidade em vida / José Sávio dos Santos. – Ribeirão Preto, 2023.
117 f.

Orientador: Prof.º Dr.º Ricardo dos Reis Silveira.

Dissertação (Mestrado) - Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, Mestrado em Direito, 2023.

1. Testamento vital. 2. Dignidade (Direito).
3. Constituições – Brasil. II. Título.

CDD 340

JOSÉ SÁVIO DOS SANTOS

TESTAMENTO VITAL: UMA TUTELA AO DIREITO DA DIGNIDADE EM VIDA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Ribeirão Preto para obtenção do título de Mestre em Direito.

Área de Concentração: Direitos Coletivos e Cidadania

Data da defesa: 19 de dezembro de 2022

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ricardo dos Reis Silveira
Presidente/UNAERP

Prof. Dr. Bruno Camilloto Arantes
UFOP

Profa. Dra. Maria Cristina Vidotte Blanco Tárrega
UNAERP

RIBEIRÃO PRETO
2022

Dedico este trabalho ao Anderson, que sempre foi o meu maior incentivador. À minha mãe e ao meu pai (*in memorian*), pelo amor e pelos valores passados ao longo da minha vida. A toda a minha família e aos meus amigos que sempre torceram e torcem pelas minhas vitórias.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que é bom o tempo todo e pode fazer muito mais abundantemente além dos nossos pedidos e pensamentos.

Ao Prof. Dr. Ricardo Reis, pela brilhante orientação deste trabalho e por ter me incentivado a continuar nesta árdua batalha.

Às minhas amigas mestras e futuras doutoras, Liney Araújo e Rejane de Fátima Conde Finotti. Meus agradecimentos a Liney por ter me incentivado a ingressar no curso de mestrado da UNAERP, bem como por ter me auxiliado com orientações valiosas durante o curso, junto a Rejane. Necessitaria de muitas laudas para descrever toda a minha gratidão, mas guardo no coração a amizade e o carinho com que sempre me trataram.

A todos os professores que passaram pelo curso com a nossa turma por seus ensinamentos, e à funcionária Patrícia, por sua paciência e atenção para com os mestrandos.

A todos os colegas mestrandos, pelas ideias trocadas e pela força oferecida para que seguíssemos no propósito de nos tornarmos mestres.

A maior lição que eu tive que aprender na vida foi a de escutar o paciente! (Prof. Dr. Marco Túlio Barcellos de Assis Figueiredo)

Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas mudam o mundo. (Paulo Freire)

RESUMO

Nesta produção científica, são analisados os principais aspectos intrínsecos àqueles pacientes que se encontram em um momento no qual a doença já venceu a luta pela vida e não há mais possibilidades de reverter a situação, a não ser proporcionar um fim da existência com dignidade, ou seja, analisar a vontade da vida, sendo o tema ainda uma incógnita em nossa sociedade. Os avanços da ciência médica criaram novas situações de fronteira entre a vida e a morte, destacando-se os conceitos de eutanásia, distanásia, ortotanásia, mistanásia e suicídio assistido. O problema abordado neste trabalho consiste na procura por desassociar o testamento vital da eutanásia, por meio de duas hipóteses, quais sejam: demonstrar que o testamento vital se trata de um documento pelo qual o paciente vem expressar a sua vontade (recusa ou aceitação) com a finalidade de ter preservada a sua autonomia e a sua dignidade. Porém, o paciente deverá estar ciente que não pode recusar tratamentos paliativos, bem como precisará entender a eutanásia como um ato voltado à morte sem sofrimento. O objetivo geral é analisar a importância de se efetivar o testamento vital como uma tutela da dignidade em vida no Brasil, e os objetivos específicos são: conhecer, descrever e explicar conceitos relacionados à terminalidade da vida, no intuito de se demonstrar que esse documento é a melhor forma de garantir as hipóteses levantadas. Sendo assim, com o auxílio da pesquisa eminentemente bibliográfica e a utilização do método dedutivo, a presente pesquisa se estrutura na luta constante pelo respeito da dignidade humana em vida como premissa que caminha junto ao direito à vida. Por meio de uma interpretação constitucional do ordenamento jurídico brasileiro, apesar da falta de dispositivos legais ‘claros’, concluiu-se que o testamento vital é válido e pode garantir uma vida livre e digna.

Palavras-chave: Testamento vital. Terminalidade de vida. Dignidade da pessoa humana. Autodeterminação do indivíduo. Constituição Federal.

ABSTRACT

This scientific production analyses the main aspects related to those patients whose disease has already won the fight, and nothing can be done to reverse this fact but providing a dignified end of life, i.e. analysing the will to live – a topic that remains undetermined in our society. Advances in medical science have created new situations on the border between life and death, highlighting the concepts of Euthanasia, Dysthanasia, Orthothanasia, Mystanasia, and Assisted Suicide. The issue which is faced in the present work is to try to separate the Living Will from Euthanasia through two hypotheses, namely 1) demonstrating that the Living Will is a document through which the patient comes to express his or her will – refusal or acceptance – with the goal of protecting their autonomy and dignity, although knowing they cannot refuse palliative treatments, and 2) demonstrating that Euthanasia is the act of providing death without suffering – depending, nevertheless, on an unequivocal act. The general purpose is to analyse the importance of implementing, in Brazil, the Living Will as a protection of dignity in life; the specific objectives are understanding, describing, and explaining concepts related to the terminus of life, in order to demonstrate that this document is the best way to guarantee that the patient's choices are honoured. Therefore, based on an evident bibliographic research and the use of the deductive methodology, this study is structured in the permanent struggle for respect towards human dignity in life as a condition walking and in hand with the right to life. Through a constitutional interpretation of the Brazilian legal system – in spite of the lack of 'clear' legal provisions –, it was concluded that the Living Will is valid and can guarantee a free and dignified life.

Key-words: Living Will. End of Life. Terminus of Life. Dignity of the Human Being. Individual Self Determination. Federal Constitution.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACNUR – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos

ADECON – Ação Declaratória de Constitucionalidade

ADIN – Ação Direta de Inconstitucionalidade

ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

ART. – Artigo

CDC – Código de Defesa do Consumidor

CF – Constituição Federal

CFM – Conselho Federal de Medicina

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CP – Código Penal

DAV – Diretriz de Assistência ao Paciente

DAV – Diretivas Antecipadas de Vontade

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos

ELA – Esclerose Lateral Amiotrófica

PIDCP – Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos

PIDESC – Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais

RENTEV – Registro Nacional de Diretivas Antecipadas de Vontade

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 DIREITO À VIDA DIGNA 15

2.1 Contexto histórico dos direitos humanos 16
2.2 A vida humana juridicamente protegida (tutelada) 30
2.3 Direitos da personalidade e sua tutela na Constituição Federal e no Código Civil brasileiro 32
2.4 A relação da cidadania e dignidade da pessoa humana com a terminalidade da vida 38
2.5 Bioética, biodireito e seus princípios: autonomia, beneficência, não-maleficência, sacralidade da vida humana e justiça 39

3 CONCEITOS RELACIONADOS À TERMINALIDADE DA VIDA 45

3.1 Eutanásia 45
3.2 Distanásia 48
3.3 Ortotanásia 49
3.4 Suicídio assistido 54
3.5 Mistanásia 55
3.6 A visão religiosa acerca desses institutos 56

4 TERMINALIDADE DA VIDA À LUZ DA EXPERIÊNCIA ESTRANGEIRA 62

5 TERMINALIDADE DA VIDA E SUA TUTELA NO PROCESSO COLETIVO 67

5.1 Breve síntese sobre dos direitos coletivos 67
5.2 Direitos difusos, coletivos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis . 69
5.3 As resoluções do CFM 1805/2006 e 1995/2012 como forma de tutela da terminalidade da vida 72

6 TUTELA DA TERMINALIDADE DA VIDA VIA CONTROLE CONCENTRADO DE CONSTITUCIONALIDADE 76

6.1 Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) 76
6.2 Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADECON) 79
6.3 Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 80

7 TESTAMENTO VITAL 84

7.1 Noções introdutórias das Diretivas Antecipadas de Vontade 88

7.2 Natureza jurídica e as diretrizes do testamento vital 91
7.3 A efetivação das diretivas antecipadas de vontade à luz do Conselho Federal de Medicina (CFM) 94
7.4 Da desnecessidade de judicialização do testamento vital 97
7.5 Da imprescindibilidade do testamento vital 100
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 102
REFERÊNCIAS 105

1 INTRODUÇÃO

O direito à vida é o que merece maior tutela entre as garantias atribuídas aos seres humanos. Esse amparo não provém apenas da mera promulgação em determinada lei suprema; ao produzir os efeitos estabelecidos no cumprimento da legislação infraconstitucional; ou até mesmo pelos tratados internacionais que a protegem, mas, unicamente, porque o direito à vida é inerente a todos e quaisquer seres humanos (BENEVIDES, 2016).

Acontece que a vida humana em determinado momento chegará ao fim, desse modo, surgirão diversas indagações quanto ao seu prolongamento ou não, como, por exemplo, o que fazer quando o fim da vida passa a ser marcado pelo sofrimento decorrente de uma enfermidade terminal? De que forma pode haver maior proteção (tutela) do direito à dignidade humana dos pacientes em estado terminal? De que forma pode ser respeitada a autonomia do paciente?

A terminalidade da vida é algo peculiar a qualquer ser humano e está presente na rotina imposta aos médicos, em especial, os intensivistas, sendo esses os profissionais que se deparam com situações das mais complexas nos centros de terapia intensiva (BATISTA; SEIDI, 2011).

De acordo com o modelo hipocrático, a ética médica tradicional é sinalizada pela falta de igualdade na relação médico-paciente, uma vez que ao primeiro cabe a responsabilidade de tomar todas as decisões diagnósticas e/ou terapêuticas, e ao segundo, apenas a obrigação de acatá-las sem reservas (KFOURI NETO, 2019).

Com o passar dos tempos e com o avanço da ciência, a relação médico-paciente tem se aperfeiçoado. Assim, o médico ainda toma todas as decisões diagnósticas e/ou terapêuticas relacionadas ao paciente, o qual, todavia, não é mais obrigado a seguir tais recomendações quando achar que não deve cumpri-las, ou seja, prevalece a sua autonomia e a sua dignidade.

Feitas essas considerações, o presente trabalho visa trazer uma abordagem sobre a efetivação do testamento vital no Brasil como uma tutela ao direito da dignidade em vida, entendendo-o como um instrumento comprobatório destinado a resguardar a autonomia da vontade privada e a dignidade, cabendo ao paciente decidir o que é melhor ou não para ele próprio. Essa previsão encontra-se positivada na resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), n.º 1.805/2006, julgada como

constitucional pelo poder judiciário, bem como na resolução (CFM) n.º 1995/2012. Nesse contexto, surge a seguinte pergunta: por que o testamento vital tem sido comparado à eutanásia no Brasil?

O testamento vital tem sido utilizado cada vez mais mundo afora, assim como também pelos brasileiros. Os adeptos ao documento gostariam que fossem respeitados e cumpridos os seus desejos e anseios em determinados momentos críticos de sua vida. Isso porque tais pessoas, possivelmente, não terão possibilidades de decidir sobre seus cuidados e tratamentos, tendo em vista que não disponibilizarão de sua consciência mental habitual (DADALTO, 2018).

Todavia, muitas têm sido as indagações quanto à validade ou não do testamento vital no Brasil, sendo, inclusive, questionado judicialmente por meio de uma ação civil pública como sendo inconstitucional, o que não fora acatado pelo poder judiciário, conforme já mencionado (DADALTO, 2018)

Em resumo, pode-se dizer que há um grande equívoco no Brasil ao comparar o testamento vital com a eutanásia. Como e em que medida o testamento vital pode garantir a efetividade do desejo de determinados pacientes no Brasil é uma pergunta a ser articulada e respondida por diversas perspectivas. No entanto, a pesquisa desenvolvida é delimitada por um viés de cunho não ativista e objetiva oferecer respostas a essa indagação ao problematizar os negócios jurídicos existentes no mundo contemporâneo, incluindo o Brasil.

Nesse sentido, procura-se evidenciar que mesmo não existindo lei específica sobre o tema no ordenamento jurídico brasileiro, não se pode admitir argumentos sobre a inconstitucionalidade desse documento, pois a Resolução nº 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina o disciplina (BOMTEMPO, 2011).

Além disso, a pesquisa em questão se justifica pela necessidade do enfrentamento do termo morte, entendendo as condutas a serem adotadas diante da enfermidade terminal, no caso de o paciente ter demonstrado seu desejo sobre como proceder nessa situação, por meio do testamento vital (BEVENIDES, 2016).

Para demonstrar que há um grande equívoco ao se comparar o testamento vital com a eutanásia, duas são as hipóteses levantadas.

A primeira delas é demonstrar que o testamento vital se trata de um documento por meio do qual o paciente vem expressar a sua vontade, seja ela uma recusa, seja uma aceitação, no propósito de ter preservada a sua autonomia e a sua

dignidade. Porém, sabendo que não pode se recusar a tratamentos paliativos (DADALTO, 2019).

Em contrapartida, a segunda hipótese é demonstrar que a eutanásia, instituto absolutamente proibido no Brasil, nada mais é do que um ato de proporcionar a morte sem sofrimento. No entanto, para que isso possa acontecer, o paciente deve ter uma doença incurável e estar em um sofrimento insuportável (GUIZZO, 2017).

Para realizar esta investigação, adotar-se-á o método de revisão sistemática da literatura, consistindo na busca retrospectiva de livros, revistas e publicações de artigos na área jurídica, para sustentar, teoricamente, os conceitos e aspectos relacionados à tutela ao direito da dignidade em vida e sua efetivação por meio do testamento vital. Para isso, serão utilizadas as bases de dados bibliográficos, como bibliotecas virtuais, portais jurídicos, entre outros, além de livros obtidos em bibliotecas físicas.

Este estudo contempla uma abordagem qualitativa, dedutiva, de natureza teórica, com objetivos exploratórios e explicativos, a ser desenvolvida por meio da revisão bibliográfica e de estudos de casos que serão explanados no momento oportuno.

Na construção da pesquisa científica, será necessário levantar os principais trabalhos que discorram sobre o tema. Também será imprescindível analisar as obras que discorram sobre a temática sugerida, bem como no que se refere aos conceitos inerentes ao documento em questão, tais como a obra de Luciana Dadalto (Testamento Vital).

A partir disso, será possível fazer uma análise melhor da efetivação do testamento vital no Brasil como uma tutela ao direito da dignidade em vida, o que servirá de alicerce para a apresentação das duas hipóteses sugeridas ao problema.

Nesse sentido, a regulamentação da Resolução n.º 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina (CFM), tornou-se um marco histórico e um referencial teórico da pesquisa, assim como também a Resolução n.º 1995/2012. Por conseguinte, os autores que discorrem sobre as mudanças advindas dessa conjuntura no exercício da atividade jurisdicional, como, por exemplo, o autor Miguel Kfouri Neto.

Diante dessas considerações, é preciso enfatizar que, neste estudo, busca-se compreender a importância de se efetivar o testamento vital como uma tutela ao direito da dignidade em vida no Brasil. Assim, o objetivo geral da pesquisa só poderá ser alcançado por meio da demonstração entre as diferenças dos negócios jurídicos

existentes no mundo contemporâneo. À vista disso, os objetivos específicos resumem-se a conhecer, descrever e explicar conceitos relacionados à terminalidade da vida, procurando demonstrar que esse documento é a melhor forma de se garantir a autonomia e dignidade do paciente.

2 DIREITO À VIDA DIGNA

Ao abordar as questões relativas à terminalidade da vida, é necessário considerar os direitos conquistados ao longo dos tempos e a busca incansável para que eles sejam garantidos. O direito à vida está associado intimamente à dignidade da pessoa humana, e não há como dissociá-los, porque caminham juntos. Para fundamentar qualquer tipo de opinião sobre esse assunto, é primordial um estudo mais profundo a respeito dos direitos humanos.

Os direitos básicos podem ser entendidos como uma série de privilégios e sistemas que podem refletir os ideais de liberdade, igualdade e dignidade entre os seres humanos. Nascem de um indivíduo e não param com a idade. No entanto, as pessoas, geralmente, pensam que os idosos são um fardo para a sociedade, porque ignoram a longevidade enquanto uma grande conquista humana no decorrer dos anos e até como um dos principais fundamentos da humanidade (ZAMBONE; TEIXEIRA, 2018).

Hoje, o maior desafio para o governo e para toda a sociedade é garantir efetivamente os direitos de vida, dignidade, independência e assistência aos pacientes terminais, além de formular políticas apropriadas para o mundo globalizado. Os direitos humanos são a condição mínima para que um indivíduo leve uma vida decente. Para viver uma vida digna, os direitos devem ser reconhecidos pelo Estado (NUNES, 2012).

No entanto, esse reconhecimento não aconteceu de maneira rápida. Existe uma evolução histórica dos direitos fundamentais. Segundo Comparato (2016), a ideia de que indivíduos e grupos humanos podem ser reduzidos a conceitos ou categorias gerais é o mais recente desenvolvimento da história. O autor também garante que demorou 25 séculos para que a primeira organização internacional afirmasse que todos nascem livres e iguais, em dignidade e direitos.

Dito isso, para se buscar uma melhor compreensão sobre o testamento vital como uma tutela ao direito da dignidade em vida é necessário elaborar um contexto histórico sobre os direitos humanos, englobando o seu conceito, a sua origem, a sua evolução e, principalmente, a sua materialização, tendo em vista que a busca por sua efetivação é uma luta diária, ou seja, todos os direitos conquistados ao longo dos

tempos são colocados à prova a todo instante e precisam ser reivindicados todos os dias.

2.1 Contexto histórico dos direitos humanos

Alguns autores acreditam que o surgimento dos direitos humanos pode ser analisado de diferentes maneiras, mas, para todos os estudiosos, os direitos humanos são lentamente efetivados.

Historicamente, os direitos básicos atingiram diferentes estilos de nomenclatura, como direitos naturais, direitos fundamentais, direitos humanos, direitos individuais, direitos públicos subjetivos e liberdade fundamental (CURADO, 2019).

O conceito de direitos humanos tem muitos significados. Para Arendt (2016), nas origens do totalitarismo, os direitos humanos não são dados, mas se estruturam como uma construção social, uma invenção humana, que se encontra em constante formação e em processo de reconstrução. Eles refletem o espaço simbólico de luta e de ação social. Para Bobbio (2017, p. 1):

> Direitos humanos, democracia e paz são três momentos necessários de um mesmo movimento histórico: sem direitos humanos reconhecidos e protegidos não haverá democracia, sem democracia não existirão as condições mínimas para a resolução pacífica dos conflitos.

Segundo Canotilho (2003), embora tenham significados diferentes, os termos “direitos fundamentais” e “direitos humanos” são frequentemente usados como sinônimos. Para os constitucionalistas, os direitos humanos são válidos em todos os momentos, porque se originam da própria natureza humana, são garantidos na forma de um sistema jurídico, além de serem eficazes em uma ordem jurídica específica e estarem limitados ao tempo e ao espaço.

Canotilho (2003) usa o termo “direitos humanos” para definir que essas garantias serão valores éticos e políticos que ainda não foram formalizados, correspondendo a casos ou a valores éticos perante o direito real, cujo conteúdo é muito semelhante ao direito natural.

Além disso, os inculcadores distinguem direitos básicos dos direitos humanos e são mais inclinados a usarem essa expressão quando se referem a valores positivos no âmbito do direito internacional e da Constituição Federal.

Hunt (2019) revela que os direitos humanos dependem tanto da razão, quanto da emoção. Direitos são um conjunto de crenças sobre como as pessoas distinguem o certo do errado no mundo secular. Quando ficamos chocados com um comportamento, ficamos convencidos de que um direito humano estava sendo violado. É assim que os direitos continuam a ser discutidos, devido às nossas visões sobre quem é o titular dos direitos e quais garantias estão em constante mudança (HUNT, 2019).

O argumento de Hunt (2019) é fundamentado na visão de que mudanças sociais e políticas ocorrem porque muitas pessoas têm experiências semelhantes. Até a leitura de narrativas de tortura e romances pode gerar novas experiências pessoais, como empatia que transcende as fronteiras sociais tradicionais, possibilitando novos conceitos sobre direitos humanos. Desse modo, os direitos humanos só podem florescer quando as pessoas aprendem a reconhecer os outros como iguais e a tratá-los sem distinção, de uma forma básica (HUNT, 2019).

Para esse fim, a expressão “direitos humanos básicos” será utilizada neste trabalho, pois fornece o significado mais amplo para análises que requerem estudos adicionais, especialmente em termos dos direitos básicos reconhecidos na ordem constitucional brasileira.

Os direitos básicos, além de se referirem aos princípios que descrevem os conceitos mundiais e fornecerem ideias políticas para cada sistema jurídico, mantêm, além disso, o privilégio de especificar sua incorporação no nível do direito substantivo (sistema para garantir sua legalidade), compreendendo dignidade para todos, convivência livre e igual (CANOTILHO, 2003).

Note-se que, dada a importância prática da tarefa, especialmente para a proteção e a eficácia judicial, não é apenas um interesse teórico definir direitos básicos.

No âmbito dos direitos humanos e das garantias asseguradas, afirma-se que o direito de defesa do cidadão tem um duplo papel:

- no âmbito objetivo da lei, o direito de defesa do cidadão constitui uma norma que tem jurisdição sobre instituições públicas e proíbe fundamentalmente sua interferência em áreas jurídicas individuais;
- busca exercer ativamente os direitos básicos (liberdade positiva) na esfera subjetiva da lei e exigir que as autoridades governamentais exerçam o poder da inação para evitar danos aos direitos públicos (liberdade agressiva).

De fato, o conceito básico de direitos humanos possui cinco elementos básicos, a saber: normas legais, dignidade humana, poder limitado, constituição e democracia. Por conseguinte, desde que as normas legais dadas estejam relacionadas ao princípio da dignidade humana, ou à limitação do poder do Estado, e sejam reconhecidas pela constituição democrática da lei, elas enfrentarão um direito básico e merecem proteção especial (CARRAZZA, 1991).

Para Moraes (2003), o reconhecimento dos direitos básicos humanos é recente e está também em constante evolução, considerando que, em todas as etapas do desenvolvimento humano, novos direitos serão conquistados. Em suma, os direitos básicos são normas constitucionais positivas, respaldadas na dignidade humana, na igualdade e na liberdade.

De modo geral, os direitos humanos são a base para a consolidação dos direitos básicos. Os ideais de justiça humana, igualdade, solidariedade, liberdade e dignidade existem mais ou menos em todas as etapas do desenvolvimento da sociedade humana, razão pela qual o seu conceito é tão antigo quanto a história da sociedade. Vale lembrar aqui que não estamos falando de normas positivas, mas de valores relacionados à própria existência humana (BIAGI, 2005).

Os direitos masculinos[1] também são direitos históricos, pois, aos poucos, emergiram da luta pela libertação masculina. São, ainda, inalienáveis, inegociáveis, e iguais, uma vez que todos os sujeitos gozam do mesmo modo.

Para compreender a relação da história com os direitos humanos, pode-se fazer um apanhado de alguns momentos que marcam o desenvolvimento das civilizações. Conforme aponta Moraes (2003), na sociedade primitiva, as propriedades pertenciam a todas as pessoas juntas, formando verdadeiros interesses democráticos.

[1]Essa nomenclatura possui cunho nitidamente naturalista ou jusnaturalista, bem como enfatiza que esses direitos emergiram e se perpetuaram de forma patriarcal, ou seja, sob o domínio dos homens perante as mulheres.

Nesse contexto, não havia subordinação, opressão social ou política. No entanto, com o desenvolvimento do sistema de distribuição da propriedade privada, começaram a surgir formas sociais dependentes e autoritárias, porque os proprietários, especialmente dos territórios, eram dominados por sua soberania e impunham seu próprio poder dominante sobre os outros. É nessa situação que um país vem a nascer, cuja principal função é apoiar e manter esse sistema de governança.

Nessa conjuntura, emergiram os direitos individuais, cuja origem pode ser apontada no Egito Antigo e na Mesopotâmia, no terceiro milênio a.C., períodos nos quais foram previstos alguns mecanismos de proteção individual relacionados ao Estado (MORAES, 2003).

Os constitucionalistas mencionaram que o Código Rabino de Hanmura, da Mesopotâmia (1690 a.C.), pode ser o primeiro conjunto de leis escritas a declarar uma lista de direitos comuns a todos os homens. Em seu preâmbulo, entre outras coisas, estabeleceu como objetivo evitar a opressão dos fracos e promover o bem-estar do povo, se apresentando de forma muito próxima ao objetivo básico dos direitos humanos.

Para os estudiosos da época, desde então, o cristianismo produziu um conceito religioso resistente e os direitos básicos alcançaram o ideal de igualdade entre as pessoas, sem distinção de raça, descendência, gênero ou crença, fatores que têm um grande impacto no estabelecimento desses direitos com a finalidade de proteger a dignidade humana.

No entanto, para a doutrina, o desenvolvimento efetivo dos direitos básicos ocorreu entre o terceiro quartel do século XVIII e meados do século XX. Destaca-se, no entanto, que esta pesquisa não pretende esgotar o tema dos direitos fundamentais em cenários mundiais, nem pretende analisar todo o texto citado, mas tenta enfatizar os aspectos relevantes do mundo em diferentes momentos, principalmente porque são importantes para a formação da Constituição Federal Brasileira de 1988.

Nesse sentido, pode-se dizer que o precedente histórico mais importante da Declaração dos Direitos Humanos Básicos começou na Inglaterra, por meio da passagem de cartas e de garantias, como a Proclamação de 15 anos de João Sem-Terra (1215); a Carta Magna (*Magna Charta Libertatum*), em junho de 1215; Defesa de Direitos (1628); Lei de Ordem de Proteção Pessoal (1679); Lei de Direitos Humanos (1688); Lei de Seattle Mende, de 12 de junho de 1701 (MORAES, 2003).

Os trabalhadores médicos, por meio dessas declarações, gozam de garantias famosas, como direitos de processo devido, livre acesso à justiça, à legalidade, à proibição de punições cruéis, à responsabilidade política, ao órgão público etc. No entanto, a influência da igreja na sociedade ainda é grande, proibindo a liberdade e a igualdade religiosas.

Constitucionalistas mencionam que a declaração do Reino Unido foi importante para o desenvolvimento dos direitos humanos e a participação da Revolução dos Estados Unidos também trouxe documentos relevantes, como a Declaração de Direitos Humanos da Virgínia, em 16 de junho de 1776; a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América, em 4 de julho de 1776; e a Constituição dos Estados Unidos da América, em 17 de setembro de 1787.

Nesse caso, vale ressaltar a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América, que, segundo Moraes (2003), possui um valor histórico sem paralelo. O documento foi escrito por Thomas Jefferson, tendo como principal objetivo limitar o poder do Estado. A fundação foi mantida após suas dez primeiras emendas, as quais estabeleceram a separação do poder estatal e os direitos básicos de liberdade religiosa, devido a procedimentos legais, inviolabilidade do direito de residir e defesa extensiva. No julgamento do júri, era impossível impor uma punição cruel ou imprópria.

No entanto, o estudioso apontou que a dedicação normativa dos direitos humanos básicos depende da Constituição francesa, cujos princípios são: igualdade; liberdade; segurança; propriedade; legalidade; liberdade de cargo público, de pensamento, de imprensa e profissional; presunção de inocência, devido a procedimentos legais; defesa extensiva; proporcionalidade entre crime e punição; direitos de petição; e direitos políticos (MORAES, 2003).

Rosenvald (2005) enfatiza, frequentemente, o impacto da Declaração de Direitos Humanos e Cidadania adotada pelo Conselho Constitucional Francês, em 27 de julho de 1789, na declaração contemporânea.

O texto da declaração de 1789 possui um estilo bonito, elegante, abrangente, preciso e direto, estabelecendo os princípios de liberdade, igualdade, prosperidade e legalidade no artigo 17, bem como as garantias de liberdade pessoal ainda presentes na declaração para defender o que ela não sabia, o contemporâneo da liberdade de reunião e associação à marca no estrito individualismo.

Vale salientar: os constitucionalistas também apontaram que as declarações dos séculos XVIII e XIX envolviam basicamente garantias formais de liberdade, em específico, a resistência à liberdade. Com o desenvolvimento da indústria e a formação da classe trabalhadora, tornou-se necessário criar direitos e garantias para os indivíduos, visto que eles não os usufruíam por falta de um valor prático. Na época, apenas aqueles que tinham poder econômico capitalista poderiam se valer de direitos e garantias (GOMES; FREITAS, 2010).

Sarlet (2007) enfatizou que, durante o período constitucional livre do século XIX, a realização dos direitos básicos foi alcançada por meio da Constituição espanhola (1812), da Constituição portuguesa (1822), da Constituição belga (1831) e da Declaração francesa (1848).

Por sua vez, o Diploma de Constituição anunciado a partir do início do século XX também atraiu forte atenção às questões sociais. Embora a Constituição mexicana de 1917 tratasse extensivamente dos direitos trabalhistas, a Constituição de Weimar (1919) estipulou os direitos e deveres básicos dos alemães, buscando garantir a liberdade de crença e culto, bem como garantias de educação obrigatória e gratuita, de forma separada nos arts. 135, 145 e 146, da Seção IV da Carta (MORAES, 2003).

Lôbo (1999) apontou que o manifesto do século XX tentou confirmar duas tendências básicas da modernidade: universalismo e socialismo, considerados sociais em sentido amplo. Nesse sentido, a Carta das Nações Unidas surgiu em 1945, cheia de ideais que respeitam os direitos humanos básicos.

O resultado sistemático é que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no terceiro período ordinário de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas, em Paris, em 12 de outubro de 1948, reconheceu solenemente a dignidade humana como fundamento da liberdade, justiça e política, paz, ideais democráticos, direito de resistir à opressão e, finalmente, o conceito comum desses direitos. Em seus trinta artigos, reconhece os direitos básicos das pessoas e proclama os chamados direitos e garantias individuais, como: a igualdade; a dignidade; a não discriminação; o direito à vida; à liberdade; à segurança pessoal; à nacionalidade; de asilo; de propriedade; a condenação da escravidão; da servidão; da tortura; da utilização de meios cruéis; inumanos ou degradantes; respeito à intimidade; reconhecimento da personalidade jurídica; direito de constituição de família; direito de circular e de escolher a residência; proteção igual perante os tribunais; de plena

defesa; de não retroatividade de lei penal e presunção de inocência até a decisão final; direitos políticos de participação do governo; de votar e ser votado; de acesso às funções públicas; garantia de eleições autênticas e periódicas mediante sufrágio universal e igual e voto secreto ou equivalente.

Calhau (2004) afirma que o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUR) divulgará informações sobre cada declaração. Essa série tentará mostrar onde estamos, até onde devemos ir e o que devemos fazer para elogiar os responsáveis por transformarem esses desejos em realidade (CALHAU, 2004).

O ACNUR também estipula os direitos sociais humanos, tais como: o direito à seguridade social e aos direitos econômicos, sociais e culturais básicos que satisfazem a dignidade humana e o livre desenvolvimento da personalidade; o direito ao trabalho, e de escolha da atividade laboral, férias, descanso remunerado e lazer; o direito à seguridade social e ao seguro social; o acesso à educação e à cultura, o direito de respeitar os direitos fundamentais da ordem social e internacional (BARROSO, 2006).

Larrouse (2004) coaduna com o pensamento de Barroso (2006), ao afirmar que toda pessoa tem direito a uma condição de vida voltada à garantia de sua saúde e bem-estar e de sua família, incluindo alimentação, vestimenta, moradia, assistência médica, água, saneamento e serviços sociais básicos, além de ter direito à segurança, no caso de desemprego, doença, deficiência, viuvez, velhice ou em outras circunstâncias de meios de subsistência incontroláveis. O art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos cobre uma ampla gama desses direitos mencionados, assim como a proteção social, cobrindo circunstâncias incontroláveis, como deficiência, viuvez, desemprego e velhice. Mães e filhos têm direito a cuidados especiais (LARROUSE, 2004).

Para Souto (2018), o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Declaração Universal dos Direitos Humanos fazem parte dos três instrumentos que compõem a Carta dos Direitos Humanos.

No entanto, apesar de todos esses documentos internacionais e multinacionais citados, talvez o mais importante deles seja a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Convenção de São José da Costa Rica) de 1969, que fornece direitos humanos básicos e garante proteção e método. Contudo, o Brasil não

se tornou signatário do tratado até 1992, mas, ao longo dos anos, nenhum ideal como a dignidade humana foi efetivamente respeitado (BIAGI, 2005).

Nesse caso, devido à sua relevância no sistema jurídico brasileiro, que é a base da CF/1988 e das emendas constitucionais, é necessário fazer uma lista dos tratados internacionais de proteção de direitos humanos assinados pela República Federal do Brasil: Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966); Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965); Convenção Americana sobre Direitos Humanos - Convenção de San José da Costa Rica (1969); Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979); Convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, comportamento desumano ou degradante (1984); Convenção Americana para a Prevenção e Punição da Tortura (1985); Convenção sobre os Direitos da Criança (1989); Convenção Americana para a Prevenção, Punição e Eliminação da Violência contra a Mulher (1994) (SARLET, 2012).

Embora direitos básicos sejam os termos básicos na CF/1988, eles não representam valor constante. Ao estudar a teoria dos direitos fundamentais, Coelho (2009, p. 19) explana que:

> Algumas pessoas pensam que os direitos básicos representam valores eternos. No entanto, esta é uma visão errada. De fato, esses valores são muito dinâmicos, porque são acompanhados pela evolução cultural da própria sociedade, por isso são afetados pelo salto da evolução e pela pedra de tropeço da história. Dessa maneira, naturalmente, a conotação ética dos direitos básicos mudará com o tempo.

A doutrina apontou que essa evolução dos direitos básicos é chamada de teoria dos direitos da geração e foi desenvolvida pelo jurista tcheco, naturalizado francês, Karel Vasak.

À vista disso, inspirado no lema da Revolução Francesa, Vesak Day definiu três gerações de direitos humanos: a primeira geração de direitos civis e políticos relacionados à liberdade (*Liberté*); a segunda geração de pessoas, as quais incorporaram os direitos econômicos, sociais e culturais em bases iguais (*Égalité*); e, por fim, a terceira geração que traz unidade, especialmente o direito ao desenvolvimento, à paz e ao meio ambiente, viabilizando à tríade a fraternidade (*Fraternité*) (ÂMBITO JURÍDICO, 2017).

É importante destacar as posições de alguns inculcadores, como Dimoulis & Martins (2009), que preferem usar o termo dimensão dos direitos básicos e reconhecer, nos novos direitos, características progressivas complementares e não alternadas, por meio do processo evolutivo e como esse fato leva ao uso do termo “geração de direitos”.

O desenvolvimento do Estado de Direito é essencial para a proteção dos direitos humanos. Segundo Lang (2017), o estado de direito começou a se desenvolver na Alemanha, no século XVIII. A teoria que o fundamentava era contra os países autoritários, nos quais os governantes concentravam seu poder. Os americanos e os franceses declararam esses direitos para romper com a antiga autoridade. O autor (2017) considera que, dessa forma, o Estado de Direito, no qual todas as atividades do Estado são vinculadas por lei, busca manter e fazer cumprir os direitos fundamentais e a descentralização.

Com a evolução do Estado britânico, a independência dos Estados Unidos e a Revolução Francesa, nasce a primeira etapa do constitucionalismo moderno, circunstância em que o Estado deve garantir a liberdade individual e a mínima intervenção estatal (MATTÉ, 2017). Esse conceito liberal afirma direitos negativos e que o estado não deve interferir em tais garantias com a finalidade de proteger a liberdade da pessoa.

No entanto, como disse Matté (2017), o modelo liberal concede privilégios burgueses em detrimento das mulheres, dos idosos e das crianças. Logo, após a Revolução Industrial, a ideia da ação do Estado para proteger os direitos passou a ser o cerne, porque a liberdade descontrolada levaria à desigualdade social. A partir desse momento, a teoria marxista ganhou força e, de acordo com essa perspectiva, as pessoas deveriam ser consideradas parte da sociedade.

Na obra “Crítica da Razão Pura”, Kant destaca que todo mundo tem dignidade sem preço, ou seja, o homem é insubstituível, não é uma coisa. Porém, segundo Comparato (2016), o comportamento nazista despersonaliza o ser humano e esvazia a própria existência. Da mesma forma, mas não tão tragicamente, o capitalismo apresenta o mesmo processo, ou seja, o capital é personificado e o indivíduo é apenas uma mercadoria no processo de produção.

Sendo assim, a proteção legal é voltada para a sociedade. O Estado de bem-estar social foi criado, principalmente, após a Segunda Guerra Mundial, procurando realizar ações que beneficiassem os indivíduos e prestassem serviços

para confirmar os direitos dos cidadãos (MATTÉ, 2017). Esse conjunto de políticas públicas também pode ser chamado de Estado social de direito.

De acordo com Bobbio (2017), os direitos, no âmbito social, proliferaram, e isso ocorre porque a inovação tecnológica e as mudanças no espaço público levaram a diversas transformações na sociedade. Por exemplo, após a Revolução Industrial, foi criado o direito ao trabalho, tendo em vista o aumento do número de idosos e da expectativa de vida, implicando em mais proteção para essas pessoas (BOBBIO, 2017).

Com esses direitos, novos grupos passaram a ser assegurados, tais como mulheres e crianças, idosos, trabalhadores, etc. No entanto, a prática dos direitos sociais é mais difícil de ser alcançada, pois requer a intervenção ativa do Estado para a produção de uma organização de serviço público e de bem-estar social, como afirma Bobbio (2017).

Os dois tipos de países (livre e social), já mencionados neste trabalho, não são suficientes. Isso porque o modelo livre cria desigualdade, enquanto o modelo social falha em realizar os direitos sociais e, às vezes, até sufoca a liberdade individual, como reitera Matté (2017). Criou-se, assim, um país democrático de direito, visando conciliar os dois modelos antigos. Esse modelo apoia não apenas indivíduos ou a sociedade, mas também grupos individuais, como mulheres e crianças.

As marcas do final do século XX foram a globalização e as grandes corporações multinacionais, que causaram a exploração do trabalho e a degradação ambiental, além de dificultarem a realização dos direitos básicos. Sendo assim, por mais que o país tente, ele não pode resolver as necessidades da sociedade.

Foi dessa forma que surgiu o terceiro setor, ou seja, uma sociedade composta por entidades sem fins lucrativos, por meio de atividades sociais, buscando amenizar os desequilíbrios causados pelas empresas multinacionais (MATTÉ, 2017, p. 205). Nesse sentido, o autor (2017) declara que um país democrático de direito vem afirmar os direitos humanos, buscando protegê-los com a ajuda de uma sociedade organizada.

No entanto, de acordo com a Declaração Universal de 1948, o homem passou a ser sujeito do direito internacional, adquiriu a cidadania mundial e passou a ter o direito de exigir o respeito aos direitos fundamentais perante seu país, conforme indica Bobbio (2017). A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) é o marco para a internacionalização desses direitos.

Existem várias tentativas de classificar os direitos fundamentais. Martins Neto (2021) demonstra o seu pensamento sobre a classificação e apontou que não importa qual seja a universalidade da intenção das pessoas de estratificar, nunca haverá apenas uma possibilidade, mas múltiplas alternativas, porque existem vários padrões ‘A’, os quais podem ser encontrados e separados, possibilitando às pessoas derivar uma coleção de grupos. Pode ser classificado de acordo com o objeto dos direitos básicos, a geração a que pertencem os direitos, ou até mesmo conforme a atribuição dos direitos.

Sarlet (2020) também alerta para a complexidade das tentativas de classificação dos direitos fundamentais. Isso porque, além de cada ordem constitucional ter suas particularidades, os direitos fundamentais também possuem múltiplas funções e estruturas normativas complexas. Além disso, uma variedade de padrões de classificação também pode ser usada. A classificação torna-se importante, porque fornece parâmetro quanto à interpretação dos direitos, suas funções e o ordenamento jurídico aplicável.

Os direitos fundamentais estão sempre associados às obrigações de outrem, respeitam a outra parte e exigem que as suas ações não prejudiquem ou interfiram nos direitos do titular. Com referência a R. Alexy e seguindo essa lógica, Sarlet (2020) divide os direitos básicos em direitos de defesa e direitos de provisão. Essa classificação, sustentada na funcionalidade, é abrangente, flexível e está de acordo com as características da Constituição.

A grande diferença entre o direito de defesa e o direito de provisão é que o primeiro é considerado plenamente efetivo, enquanto o último é considerado uma regra de eficácia limitada, pois requer ações positivas para a sua implementação (SARLET, 2020).

Deve-se considerar que várias normas definidoras de direitos fundamentais desempenham duas, ou mais funções, simultaneamente. Então, como afirma Sarlet (2020), a distinção entre as várias funções dos direitos nem sempre é clara e perfeitamente definida. A inclusão de um direito em um grupo temporário ou defensivo deve-se ao predomínio de regulações ou a elementos defensivos, pois os direitos costumam ter duas dimensões.

De acordo com a matriz liberal, os indivíduos têm o direito de se defender contra a intervenção do Estado em sua liberdade e propriedade pessoais. Sarlet (2020) garante que o direito à defesa visa limitar o poder do Estado, garantindo, assim,

a liberdade individual. Esses direitos fazem com que as autoridades públicas assumam a obrigação de se abster, devendo respeitar os interesses pessoais e não interferir no campo da liberdade pessoal. Esse posicionamento não significa a rejeição total do Estado, mas a formalização e a restrição de seu comportamento, ou seja, não é proibida a intervenção no próprio campo da liberdade, mas apenas uma intervenção que viola a Constituição.

Desse modo, os direitos defensivos básicos têm poderes negativos sobre o poder público, mas, também, dão o direito de exigir que o Estado não atue para evitar agressões na esfera da liberdade. O direito básico de defesa - que também pode ser denominado renúncia - obriga o sujeito passivo a agir de forma negativa.

Não impede ações autorizadas (como expressar ideias), ou se intrometer em áreas reservadas (como casa). O autor prossegue dizendo que na Constituição Federal de 1988, eles constituíam a maioria e o direito tradicional é o direito à vida. Essa categoria inclui a liberdade clássica (como pensamento e expressão), neoliberdade (união e greve), inviolabilidade (intimidade, imagem), propriedade, sufrágio político (voto) e igualdade de tratamento (cor, gênero, credo).

Observou-se que um grande número de novas manifestações desses direitos foi incorporado. Por exemplo, é possível citar, nesse sentido, a maioria dos direitos políticos e alguns dos direitos sociais, o direito à liberdade de tecnologia da informação ou em áreas como manipulação genética e transplante de órgãos.

Em relação aos direitos sociais, deve-se lembrar que eles constituem uma variedade de direitos de defesa e direitos de fornecimento. Sarlet (2020) afirma que os direitos dos trabalhadores (arts. 7 a 11) são a personificação do direito à liberdade e do princípio da igualdade. É o caso do direito à greve (artigo 9.º) ou das restrições do tempo de trabalho (artigo 7.º, artigo 13.º e artigo 14.º). Os direitos políticos são de natureza mista e são fornecidos e garantidos. Eles são essenciais para a ordem democrática.

Em relação ao conceito e aos objetivos de direitos básicos em serviços, Sarlet (2020, p. 191) comenta:

> Em última análise, os direitos básicos de interesse não se destinam apenas a garantir a liberdade e a autonomia (liberdade perante o Estado), mas também a garantir a liberdade conquistada por meio do Estado, partindo do pressuposto de que a conquista do indivíduo e a proteção de sua liberdade dependem em grande medida da atitude positiva do poder público.

Desse modo, embora o direito de defesa deva respeitar e renunciar a posição do poder público, o direito de interesse requer a posição positiva do Estado, entendendo que ele é obrigado a proporcionar aos indivíduos benefícios jurídicos e materiais. O direito básico previsto impõe um comportamento positivo ao Estado, que deve prover ou fazer algo em benefício do titular (MARTINS NETO, 2001). Estão relacionados a obrigações positivas, ou seja, exigem ações nacionais ou individuais para serem integralmente implementadas.

A constituição atual atribui grande importância a esses direitos. Percebe-se, a partir desse ponto, que além dos direitos previdenciários, difundidos pela Carta de 1988, há outro capítulo sobre os direitos sociais, os quais são incorporados na arte, liberdade e igualdade, bem como direitos de bem-estar. Os direitos sociais também podem ser distinguidos por sua propriedade, uma vez que todos asseguram os trabalhadores. Com base nessa classificação, nota-se que os direitos sociais não são um grupo homogêneo.

Os direitos do beneficiário são divididos em duas categorias: direitos do beneficiário de base ampla e direitos do beneficiário estritamente definido. A primeira envolve a função de estado de direito da matriz da liberdade, cujo objetivo é proteger a independência e a igualdade de direitos entre os sujeitos em questão (SARLET, 2020).

De outra forma, os direitos de fornecimento em sentido estrito são aqueles relacionados à atuação do poder público como expressão do estado social. Os indivíduos também podem obtê-los de particulares.

Martins Neto (2021) divide o direito de provisão em duas categorias: direito de sentido legítimo e direito de sentido ilegítimo. O primeiro exige que as autoridades públicas tomem ações positivas que os indivíduos possam obter, como educação primária gratuita ou serviços médicos. No entanto, os ilegítimos só exigem ações positivas para o exclusivismo do país. Martins Neto (2021) confirma que o principal exemplo é a autoridade de polícia do estado, por meio da qual o poder público tem o direito de proteger os indivíduos dos danos causados pelo relacionamento com outras pessoas.

Todos os direitos têm uma função geral positiva, ou seja, representam os interesses de seus titulares e sujeitos ativos. Para distinguir entre direitos do beneficiário e direitos de renúncia, a ideia de função positiva e função negativa refere-

se ao impacto dos direitos sobre os contribuintes. Para melhor compreensão, utiliza-se este exemplo, mencionado por Martins Neto (2021, p. 154):

> Os direitos de propriedade têm um efeito positivo sobre o direito de uso do proprietário. No entanto, para outras pessoas que não possuem este tipo de propriedade, este é um direito negativo e devem omitir a prática de comportamento violador. Portanto, direitos de propriedade são caracterizados como renúncia. [...]

Nesse sentido, ainda de acordo com Martins Neto (2021, p. 154), [...] “a principal característica da renúncia é a obrigação de ignorar atos que violem os direitos de terceiros”.

Para Sarlet (2020), os direitos fundamentais estão inseridos no melhor momento da história constitucional do país em relação ao seu reconhecimento jurídico interno e aos mecanismos que proporcionaram aos profissionais do direito, auxiliando na execução das ordens. Porém, para não se tornarem puro discurso, os sujeitos políticos e toda a sociedade devem atuar juntos na efetivação dos direitos.

Uma compreensão mais ampla dos direitos humanos é uma ferramenta muito útil para a defesa dos direitos. Os direitos fundamentais, assim como os direitos humanos, após a confirmação da Constituição Federal em 1988, são um marco na nova era da democracia e da sociedade brasileira. O desenvolvimento se realiza não só pelo crescimento econômico, mas também pelo progresso humano e pela defesa dos direitos básicos dos cidadãos do país. Esses direitos passaram a ser protegidos por normas estabelecidas por consenso de diversos países, que posteriormente foram incorporadas à nossa Carta Magna.

No entanto, a Constituição não parou a tempo. As cláusulas contendo direitos implícitos e os direitos assinados no tratado após a promulgação da Constituição indicam que as três partes perceberam a evolução histórica e a variabilidade dos direitos humanos. Além disso, ao incluir os direitos assinados no tratado, pode-se perceber como o âmbito internacional afeta o âmbito nacional. Dessa maneira, a proteção dos direitos humanos não é função exclusiva do Estado, ou seja, deve ser matéria de interesse internacional (PIOVESAN, 2019).

Sendo assim, o desenvolvimento do direito internacional dos direitos humanos formou um sistema normativo global para a proteção dos direitos humanos. O sistema é integrado por convenções globais e regionais, com abrangência geral e

específica. Mais uma vez, entra o problema de a violação de direitos que ocorre em um ponto de a terra tornar-se percebida em todos os outros pontos.

2.2 A vida humana juridicamente protegida (tutelada)

Encontrar uma definição para a palavra “vida” não uma tarefa fácil, posto que as pessoas têm pontos de vista diferentes quando se trata em considerar o seu valor, e é praticamente impossível estudá-la em uma única obra. É justamente por isso que foi feita uma tentativa de se buscar o conceito de vida em vários campos, mas não limitado à psicologia, à sociologia, à ciência política, à ciência médica, aos estudos religiosos, à filosofia e à economia. Ao estudar essas perspectivas, esperava-se que um exame preciso da vida pudesse ser feito, no entanto, nenhum campo ‘único’ oportunizou conhecer completamente o valor da vida (DADALTO, 2021).

É impossível determinar a origem do conceito de vida devido à sua longa história de estudo. No entanto, sabe-se que a vida pode estar associada a outros elementos responsáveis por produzi-la ou pode ser determinada a ocorrer em condições específicas. É vital que os humanos mantenham a conservação da vida e a sua origem.

Os direitos relacionados à vida naturalmente fazem dela o bem mais importante da humanidade. Sabe-se que outros direitos, como privacidade, dignidade, reputação, integridade, liberdade e honra, derivam do direito à vida, os quais se tornam presentes, independentemente de quaisquer circunstâncias, além de serem invioláveis.

O art. 5º, caput da Constituição de 1988, estabelece os direitos fundamentais básicos, e o direito à vida é o sexto item da lista, sendo ele inviolável e inalterado. A ideia de que a vida humana é mais valiosa, em comparação a outros recursos, está presente nas leis de todas as sociedades desde a época de Moisés. Essa crença pode ser observada em outros documentos legais de culturas mais antigas, inclusive nas constituições federais (PICCINI et al., 2011).

O direito à vida é um dos direitos mais importantes e indiscutíveis do mundo, sendo dever da família, da comunidade e do Estado garantir a sua inviolabilidade. A vida é tão valiosa que deve ser protegida contra a insanidade coletiva, e qualquer tentativa de destruir esse direito seria ilegal sob a Constituição

dos EUA, por exemplo. Inúmeros países positivaram leis que impedem a prática de crueldade desnecessária e degradante.

A vida vem em primeiro lugar porque o mundo existe por meio de seus princípios. Logo, se os direitos de alguém estão em conflito com a vida, a primazia do direito à existência deve ser considerada, uma vez que, não importa quais os outros direitos estejam em conflito, ele sempre prevalecerá.

A Constituição precisa incluir uma disposição sobre a vida como o bem jurídico primário para ser eficaz. Caso contrário, outros direitos, como privacidade, igualdade, liberdade e bem-estar, não teriam sentido. De fato, muitos documentos internacionais contêm proteções legais para a vida em formas diferentes (MALLET, 2015).

As proteções legais para a vida são de extrema importância para impedir a violação e a degradação da vida, conforme ocorreu em episódios cruéis no decorrer da história. Médicos americanos tiveram que lidar com os campos de concentração da Alemanha nazista, nos quais os prisioneiros foram deliberadamente infectados com sífilis, *gonococos*, células cancerígenas e vírus de todos os tipos, além de serem submetidos a esterilizações e experimentos genéticos. Ademais, mulheres com lesões cervicais pré-cancerosas não foram tratadas, uma vez que os nazistas queriam observar a progressão de sua doença. Os pacientes também receberam substâncias tóxicas intravenosas para testar seus efeitos, que visavam destruir a sua saúde. O grande objetivo desses experimentos era criar uma raça superior para os nazistas (FURTADO, 2013).

Dito isso, o Código de Nuremberg foi criado justamente para estabelecer normas para essas pesquisas médicas com humanos, o qual afirma que qualquer forma de avanço científico ao longo da vida não deve ser justificada. Da mesma forma, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi criada para fornecer proteção à vida, à dignidade e à segurança.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) foi criada após o regime nazista. Ela delineia valores universais básicos e declara que toda pessoa tem direitos humanos inalienáveis, estabelecendo padrões absolutos capazes de romper com o legado nazista. De acordo com a Declaração, os direitos humanos eram acessíveis apenas àqueles que pertenciam à raça pura de Aria – não a uma raça específica – sendo considerados iguais em sua dignidade inerente (DADALTO, 2013).

Como se pode verificar, a Declaração Universal dos Direitos Humanos é representada como um enunciado, mas serve como uma forte recomendação universal. Seu objetivo é garantir o reconhecimento, em todos os países, de que os seres humanos nascem livres e iguais, em dignidade e em direitos.

A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou dois pactos internacionais de direitos humanos, em 1966. Um deles foi o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ou PIDESC, o qual formalizou direitos já presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Outro acordo foi o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, ou PIDCP, que formalizou direitos já presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos. É importante ressaltar que ambos os pactos incluíram o direito à vida como sendo inerente a todo o ser humano (CAMPOS et al., 2012).

Dessa forma, os instrumentos de proteção à vida humana demonstram a importância desse bem jurídico maior, não tolerando que a vida seja encarada com leviandade. Além disso, de acordo com esses mesmos instrumentos, a existência não pode ser vista como um fardo ao ponto de permitir que qualquer um complete-a, quando bem determinar.

2.3 Direitos da personalidade e sua tutela na Constituição Federal e no Código Civil brasileiro

Conhecer e entender melhor os direitos da personalidade é essencial para uma melhor compreensão do tema proposto no presente trabalho, ao tratar da terminalidade da vida, questão intrínseca à existência e à dignidade da pessoa humana.

Conforme o artigo 1.º do Código Civil Brasileiro, toda pessoa é capaz de estar sujeita a direitos e deveres na ordem civil; além disso, a sua personalidade começa a partir do nascimento, de acordo com o art. 2º. O Capítulo II (arts. 11 a 21) do referido código abrange a respeito dos direitos da personalidade (BRASIL, 2022).

De forma genérica, os direitos da personalidade são expressos na Constituição Federal de 1988, por meio do artigo 5º, X (BRASIL, 1988).

Antes de aprofundar a discussão sobre os direitos da personalidade, serão feitas algumas notas básicas sobre os conceitos de personalidade. Tais conceitos não são específicos dos campos da filosofia, psicologia, sociologia ou antropologia.

Personalidade é a singularidade, a independência e a vida autônoma de uma pessoa, ou seja, é uma qualidade exclusivamente individual. O termo tem origem latina e significa a qualidade de ser pessoal. Pode ser interpretado como algo essencial e único para uma pessoa. Opõe-se ao termo generalidade e exprime a singularidade de algo. No conceito jurídico, é definida no sentido de que todo indivíduo tem direitos e responsabilidades legais devido à sua personalidade (PIRÔPO et al., 2018).

A personalidade é também um conceito difícil de entender, uma vez que pode ser interpretado de forma distinta por diferentes instituições. No debate jurídico, a palavra personalidade não é universal para todos os efeitos.

Então, o que é personalidade para o Direito? O que a lei protege sobre a individualidade de uma pessoa? Que liberdades a lei protege para as personalidades morais e físicas dos indivíduos? (GRINBERG; CHEHAIBAR, 2012). Personalidade é a capacidade de estar sujeito à lei e, de acordo com o Código Civil brasileiro, art. 1.º, as pessoas são possuidoras de direitos e deveres (responsabilidades). Essa definição não explica totalmente a personalidade e é por isso que existem muitas respostas.

De acordo com a lei, os direitos de personalidade são considerados um bem jurídico. O que isso significa? Quer dizer que os direitos têm natureza axiológica, logo, são definidos como um valor cultural. São considerados de interesse da comunidade, em razão disso, são garantidos por lei. O sistema legal não criou esses direitos. Antes, reconhecia-os como um interesse vital e os protegia com a lei.

É correto afirmar que os bens jurídicos existem como uma realidade separada da lei e seus valores axiológicos são criados separadamente dos valores regulamentados. O objetivo da legislação é fornecer proteção aos interesses do homem, no entanto, tais predileções são anteriores à lei, uma vez que a norma não pode criar bens jurídicos, simplesmente os encontra (ROSSINI; OLIVEIRA; FUMIS, 2013).

A personalidade é o primeiro bem de uma pessoa sob a égide da lei. É uma coleção de características internas que definem quem alguém é como pessoa. Essas características se manifestam externamente para a comunidade e no ambiente onde a pessoa vive. Isso ocorre porque a personalidade é um complexo de características internas que um indivíduo pode usar para se expressar ao público e no ambiente ao seu redor.

Como dito, a personalidade é o primeiro bem adquirido e usado por uma pessoa, consistindo em traços intrínsecos que compõem o caráter dela. Os direitos de personalidade são os bens primários do indivíduo com o qual nos preocupamos, tais como a vida, a privacidade, a liberdade, a intimidade, a honra, entre outros. Quando se trata de direitos de personalidade, são conferidas proteções específicas ao indivíduo (QUIJADA-GONZÁLEZ; TOMÁS Y GARRIDO, 2014).

Sendo assim, os direitos de personalidade são termos jurídicos definidos que descrevem a personalidade jurídica de uma pessoa, uma vez que a personalidade é considerada um bem jurídico, logo, é protegida pelo Estado Democrático de Direito.

O conceito de direitos da personalidade, utilizado no Código Civil brasileiro, é preliminar, pois, antes mesmo desse conceito ser pensado, diferentes termos relacionados aos direitos da personalidade foram usados, tais como: direitos do indivíduo; direitos da personalidade; direitos muito pessoais; direitos essenciais da pessoa; direitos fundamentais da pessoa; e direitos subjetivos essenciais. Por causa disso, há variação no que os autores usam ao descrever a categoria, podendo chamar-lhes de direitos da personalidade; direitos sobre a pessoa; direitos individuais; direitos muito pessoais; direitos do indivíduo; ou direitos justos (GODINHO, 2012).

Criar um conceito para um objeto é difícil, tendo em vista que a perspectiva varia de acordo com a vida da pessoa e os objetivos da sociedade circundante. Ideias e definições de direitos são frequentemente associadas a conflitos e divergências, posto que os direitos estão associados à personalidade de cada indivíduo.

Gusmão (2013) afirma que, para definir os direitos da personalidade, é necessário considerar o homem como uma entidade singular com necessidades específicas. Além disso, essa forma de se pensar o indivíduo e suas demandas deve partir de uma perspectiva da ciência social, influenciada pelos estudos da sociedade. Por isso, é fundamental considerar a pessoa como parte de uma sociedade (GUSMÃO, 2013).

A personalidade é um objeto com estrutura e dinâmica muito inusitadas. Via de regra, as pessoas precisam de um conceito que possa responder efetivamente aos fatos sociais em um curto espaço de tempo. Essas situações geralmente incluem relacionamentos entre pessoas e precisam ser consideradas ao se desenvolver respostas legais, isso porque os conflitos sociais entre indivíduos precisam ser resolvidos de forma eficaz, no intuito de promover uma sociedade saudável. Além disso, a personalidade precisa ser protegida para contribuir com a organização das

interações sociais e as consequências delas. Esse fato ajudaria as pessoas a entenderem suas vidas sociais e as implicações de suas vivências na sociedade, em geral.

Os direitos da personalidade cresceram significativamente no mundo jurídico e espera-se que continuem a crescer quanto mais situações legais são reveladas por novos avanços científicos e tecnológicos no século XX. Assim, é possível antever cenários jurídicos ainda desconhecidos e isso inclui panoramas envolvendo mapeamento de DNA, bagagem genética ou alteração de herança. Essas possibilidades têm o potencial de afetar a personalidade humana, sua identidade e sua essência (KULICZ et al., 2018).

Devido à natureza aberta dos direitos de personalidade é quase impossível assegurar a sua proteção. Como os direitos de uma pessoa são quase impossíveis de encobrir, a importância de apresentar um conceito aberto é garantir a proteção adequada das garantias legais de uma pessoa.

É de extrema importância discutir a relevância dos direitos da personalidade. Dessa forma, faz sentido omitir a lista de direitos específicos ao criar uma cláusula geral de direitos da personalidade, os quais podem ser de qualquer tipo – inclusive aqueles que entram em vigor após serem oficialmente reconhecidos. Além disso, é possível que futuros direitos de personalidade sejam protegidos se ainda não tiverem sido positivados.

Alguns teólogos do passado acreditavam que os direitos da personalidade não existiam como uma categoria independente de direitos, no entanto, a maioria dos estudiosos religiosos modernos não reconheça que haja conflitos dogmáticos sobre isso. Sendo assim, a afirmação de que não há conflitos relevantes pode ser feita nos dias atuais (MENDES et al., 2019).

O consenso indica uma ampla gama de crenças em relação a esse tema, que se concentra nos direitos pessoais. Esse tópico contém muitos conceitos diferentes e o ponto-chave é que essas concepções não são apenas diferentes, mas representam uma extensa conformidade.

É possível compreender que os direitos de personalidade protegem as relações jurídicas quando o objeto da disputa é a personalidade – ou quando há ameaça ou lesão à personalidade. A história elencada por diversos autores observa que esse catálogo de direitos tende a aumentar conforme for ampliada a proteção da personalidade da pessoa.

A personalidade humana é inatamente uma parte de uma pessoa. É composta pelos bens mais íntimos que um indivíduo possui, incluindo seus direitos legais. Quando um terceiro prejudica a personalidade de uma pessoa, ele pode invocar o sistema jurídico para obter a sua proteção, tendo em vista que os direitos de personalidade são juridicamente considerados um bem essencial do sistema. Se a personalidade for afetada por ameaças concretas ou implícitas, a vítima pode solicitar a intervenção do sistema judicial (CHEHUEN NETO et al., 2015).

A visão moderna do direito inclui tanto as liberdades públicas, quanto os direitos subjetivos. Nesse sentido, dois conceitos são frequentemente examinados em paralelo: a visão moderna do direito inclui compromissos sociais e valores existenciais, por isso, para a visão moderna do direito, o que importa na determinação do valor dos direitos é a proteção da vida privada do indivíduo. Além do mais, o poder público que ataca o indivíduo é irrelevante se o indivíduo estiver sendo atacado em seu íntimo.

A visão de Santos (2020) explica o tema central deste estudo: a importância da personalidade e a proteção do eu, pois, ao considerar o valor intrínseco da personalidade do ser humano, o foco desta pesquisa se desloca para a proteção jurídica dos direitos essenciais da pessoa. Essa nova categoria de direitos é considerada intrínseca a um ser humano e merecedora de proteção estatal. Independentemente da fonte da agressão, ou de quem é a causa, o significado da proteção legal da personalidade de uma pessoa supera quaisquer outras preocupações (SANTOS, 2020).

Os direitos que protegem a personalidade das pessoas são considerados um ramo autônomo do direito. Eles fornecem os bens mais importantes na equação humana, por isso, são mais eficazes na proteção de seus súditos. Dessa forma, esses direitos compartilham certas características que os separam de outras categorias e esses atributos incluem as ideias de personalidade, já destacadas nesta seção.

Martinez & Lima (2016) entendem que os direitos são os bens mais íntimos de um ser humano e são considerados essenciais porque vêm da natureza e representam qualidades essenciais do indivíduo. Ainda para os autores (2016), os direitos são considerados muito pessoais porque são inseparáveis da pessoa a que pertencem. Alguns escritores chegam a se referir a certos direitos como quase pessoais, por causa da individualidade que trazem ao ser humano. Tais direitos são

fundamentais porque representam as partes mais importantes da personalidade de uma pessoa (MARTINEZ; LIMA, 2016).

Por estarem ligados à personalidade, os direitos não podem ser renunciados, vendidos ou doados, uma vez que são intransferíveis e indisponíveis. Isso significa dizer que não podem ser alterados, sendo considerados de caráter essencial do ser humano, pois definem sua personalidade.

É impossível transferir os direitos de personalidade de alguém, tendo em vista que isso é considerado um atentado à ordem natural das coisas. Então, quaisquer ações ou transações legais que envolvam a transferência de direitos de personalidade de alguém são consideradas nulas e sem efeito.

Como já mencionado, os direitos da personalidade são inseparáveis do sujeito original e completamente intransferíveis. Advêm da identidade pessoal do sujeito, que está ligada aos seus bens mais elevados por meio de um vínculo orgânico natural. Tais direitos não podem existir se estiverem fora do tempo ou desconectados do corpo do sujeito. Ademais, os direitos não podem ser transferidos se forem decorrentes de bens naturais essenciais, como a vida, a integridade física, a liberdade e o tempo. Os direitos da personalidade não podem ser afetados por nenhum fator externo, o que é inerente à natureza das coisas (ALVES, 2013).

Quando os direitos são prejudicados, muitas vezes, se busca uma compensação, que é tipicamente monetária, mas também pode assumir a forma de reparações não monetárias, como indenização por danos morais causados. Há, no entanto, casos em que a compensação não é avaliada monetariamente. Dadalto (2018) exemplifica dizendo que é apropriado falar sobre reparações pecuniárias se a imagem ou os direitos autorais de alguém forem violados. Sendo assim, se os direitos de personalidade de alguém forem prejudicados, é cabível a avaliação de reparações pecuniárias (DADALTO, 2018).

Nesse contexto, os bens da personalidade são, em termos jurídicos, considerados parte de seu patrimônio, apesar de não estarem fisicamente vinculados ao indivíduo. No sentido estrito da palavra, a lesão de direitos causa danos monetários que podem ser reparados por meio de ações judiciais. Esse ato pode ser visto como um impacto financeiro significativo motivador de danos não físicos.

Dessa forma, entende-se que a dignidade da pessoa humana está ligada à cláusula geral de tutela dos direitos da personalidade.

2.4 A relação da cidadania e dignidade da pessoa humana com a terminalidade da vida

A cidadania é mencionada de forma clara e objetiva no inciso II, do art. 1º da Constituição Federal, como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, junto à dignidade da pessoa humana (MOREIRA et al., 2017).

Legalmente, é considerado cidadão todo o ser humano no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado. Sendo assim, cidadania quer dizer a qualidade de ser cidadão com direitos e deveres.

Conforme o artigo 5.º, caput da CF/88, o Estado garante juridicamente a inviolabilidade do direito à vida, pois esse é um dos direitos pétreos da Constituição Federal de 1988 e deve ser protegido. Além disso, o caput e o inciso III, do artigo 5º da CF/88, afirmam que esse direito deve ser protegido com dignidade, sem preconceito ou discriminação (MOREIRA et al., 2017).

Dito isso, Sarlet (2010) afirma que a dignidade humana estabelece um direito do indivíduo contra o Estado, que tem o dever de proteger a pessoa em sua dignidade humana perante à sociedade. Um Estado que não respeita a vida, a integridade física do ser humano, as condições mínimas para a existência de forma digna, viabiliza a morte, impedindo o cumprimento dos fundamentos essenciais para se viver. Nessas circunstâncias, entende-se que não existirá espaço para a dignidade da pessoa humana (SARLET, 2010).

Na atualidade, muito se tem falado em dignidade da pessoa humana como rótulo que abarca diversas teorias e práticas. Entretanto, muitas vezes, não se tem a verdadeira compreensão do assunto da maneira como realmente deveria ser tratado.

Nessa circunstância, pensando sobre o conceito de dignidade, ganha espaço a discussão sobre a terminalidade da vida. Diversos e difíceis são os dilemas éticos apresentados no caso de pacientes terminais. Quando os pacientes estão no final de suas vidas, o seu sofrimento pode se tornar insuportável. Daí se pergunta: qual é a maneira mais respeitosa de lidar com esse sofrimento? Essa é uma questão que vem acompanhada de outras indagações relacionadas ao paciente terminal. Outros questionamentos devem ser levados em consideração durante esse processo, tais como o senso de dignidade do paciente. Isso porque é muito difícil avaliar uma pessoa enferma em estado terminal, tendo em vista que essa avaliação é um processo

complexo e requer a participação de vários profissionais. Um dos maiores desafios é reconhecer quando um paciente se encontra em estado terminal (PENALVA, 2008).

De acordo com Penalva (2008), um paciente terminal é uma pessoa que não pode ser curada, ou seja, apresenta uma doença incurável, avançada, progressiva e com muitos sintomas multifatoriais, além de possuir vários problemas e pouca, ou nenhuma, chance de melhora. A expectativa de vida é inferior a seis meses e, geralmente, e o enfermo morre em um período entre três e seis meses. Sendo assim, o paciente se encaixa na definição conceitual de uma doença terminal (sofre de uma doença com risco de vida) e isso impacta emocionalmente a família e toda a equipe de cuidados, pois a enfermidade tem grandes chances de matá-lo (PENALVA, 2008).

Por isso, ao buscar formas de lidar com a doença terminal, podem ser levantadas questões sobre uma possível aplicação da eutanásia, suicídio assistido, distanásia, ortotanásia e mistanásia. Esses institutos serão abordados, separadamente, a seguir.

2.5 Bioética, biodireito e seus princípios: autonomia, beneficência, não-maleficência, sacralidade da vida humana e justiça

Bioética: do grego *bios* (vida) + *ethos* (ética), ou seja, ética da vida. Enquanto o termo *bios* relaciona-se ao conhecimento biológico (ciência dos sistemas vivos), *ethos* significa o conhecimento dos valores humanos. Dito isso, a bioética visa salvaguardar o bem-estar da humanidade como um todo, assegurando e impedindo possíveis danos que possam vir a acontecer aos seus interesses. A bioética é, na verdade, uma pura resposta da ética às novas situações decorrentes da ciência no campo da saúde, tais como: início e terminalidade de vida; pesquisas em seres humanos (por exemplo, vacina); reprodução assistida; clonagem humana, dentre outros (PESSINI, 2014).

Em suma, o biodireito é a tratativa jurídica dos temas relacionados à bioética. Constitui o conjunto de normas jurídicas já existentes e positivadas que visam determinar a obrigatoriedade de observância dos mandamentos bioéticos, concomitante à discussão sobre a necessidade de adequar a legislação, ampliando-a ou restringindo-a, com o propósito de ser concebida como um dos pilares da bioética (DINIZ, 2014).

O biodireito é, pois, a normatização da bioética (um dependente do outro), e há um consenso entre vários autores renomados, tais como Eduardo de Oliveira Leite e Miguel Kfouri Neto, de que os principais fundamentos da bioética/ do biodireito são os princípios da autonomia, da beneficência, da não-maleficência, da justiça e da sacralidade da vida humana. Nesta pesquisa, serão abordadas as bases da bioética, mas o princípio da autonomia privada do paciente será estudado em maior profundidade, visto que essa noção é fundamental para se efetivar o testamento vital.

Dito isso, o ponto de partida etimológica da palavra autonomia vem da América Latina, *auto* (para si) e *nomos* (norma). Segundo o entendimento de Ferri (2001), a autonomia da vontade está ligada a uma aspiração psicológica do sujeito. Assim, os simpatizantes da nomenclatura compreendem que essa vontade é causa dos efeitos jurídicos, enquanto a autonomia privada está relacionada à manifestação da vontade objetiva como fonte dos efeitos jurídicos (FERRI, 2001).

Mais relevante do que essa divisão terminológica é constatar a insignificância de tais conceitos se não forem associados às noções de dignidade e de alteridade. Isso porque, de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, a dignidade da pessoa humana (já devidamente mencionada neste trabalho) constitui um dos preceitos do Estado Democrático de Direito e foi levada à condição de princípio fundamental da Constituição Federal do Brasil (FARIAS, 2000).

Como o próprio nome o define, o princípio da autonomia privada requer o respeito à vontade do paciente e do seu representante legal. É o reconhecimento de que o paciente tem o domínio sobre a sua mente e corpo, ou seja, o direito à intimidade devidamente respeitada, com a finalidade de se evitar intromissões alheias nos atos referentes a si próprio e no tratamento ao qual poderá ser submetido (DINIZ, 2014).

Conforme definição de Goldim (2004):

> Uma pessoa autônoma é um indivíduo capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e de agir na direção desta deliberação. Respeitar a autonomia é valorizar a consideração sobre as opiniões e escolhas, evitando, da mesma forma, a obstrução de suas ações, a menos que elas sejam claramente prejudiciais para outras pessoas. Demonstrar falta de respeito para com um agente autônomo é desconsiderar seus julgamentos, negar ao indivíduo a liberdade de agir com base em seus julgamentos, ou omitir informações necessárias para que possa ser feito um julgamento, quando não há razões convincentes para fazer isto.

Durand (2014) enxerga que a autonomia é a capacidade de decidir no sentido do bem, ou seja, a liberdade de decidir de um modo coerente e responsável. É o dever responsável de refletir o que é bom, de saber escolher uma ação que vise respeitar cada ser humano (DURAND, 2014)

A Constituição Federal Brasileira é considerada um marco normativo da autonomia privada no ordenamento jurídico do Brasil, tendo em vista a existência de leis públicas e privadas que visam garantir os direitos individuais, tais como o direito à liberdade, os direitos sociais e o direito à saúde. A autorregulamentação do indivíduo passa pela coexistência desses direitos ora mencionados (TEPEDINO, 2008).

Para Ferri (2001), a definição mais adequada de autonomia privada é a legitimação da ação do indivíduo, talhada à ordem pública, sendo transposta pela dignidade da pessoa humana e pela alteridade, ou seja, a autonomia privada não é o poder de o indivíduo fazer o que bem entender e quiser. Pelo contrário, visa garantir a ele o direito de ter a sua própria definição do que venha a ser vida boa / morte boa, da mesma forma que age para se obter esse objetivo, mas encontra barreiras na alteridade. A autodeterminação do indivíduo deve ser limitada por meio das relações interpessoais e esse limite deve ser estabelecido por meio das normas jurídicas (FERRI, 2001).

Em relação às situações existenciais (que envolvam idosos, técnicas de reprodução assistida, direito de morrer, direito ao corpo, como a luta pelo direito à redesignação sexual, entre outras), Perlingieri (2007) afirma que essas circunstâncias ganharam ênfase no ordenamento jurídico brasileiro com a promulgação da Constituição Federal de 1988, sob a proteção do Estado Democrático de Direito, visto que a tutela da pessoa humana veio adquirir um status prioritário. Afirma, ademais, que a autonomia privada não se limita apenas à autônima contratual, por ser detentor de fundamentos heterogêneos, ou seja, baseia-se em situações tanto patrimoniais, como não patrimoniais (PERLINGIERI, 2007).

Ainda, as relações existenciais, de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, encontram-se tuteladas pelo princípio da autonomia privada, que está profundamente ligado ao princípio basilar da Constituição Federal de 1988, qual seja, o princípio da dignidade da pessoa humana. O reconhecimento de um importa na legitimação do outro (LIMA, 2022).

O princípio da dignidade humana é algo a ser compreendido, considerando a temática desta investigação, nas práticas médicas. No passado, a relação médico-

paciente era disciplinada pela ausência de simetria, ou seja, existia uma grande diferença entre as partes, uma vez que o médico era detentor do conhecimento técnico, assim, cabia a esse profissional a prescrição dos medicamentos e a escolha unilateral dos tratamentos e dos procedimentos aptos a curarem os pacientes, cabendo a eles apenas confiarem no clínico e se submeter às referidas indicações. Esse modelo de relação é mais conhecido como “paternalismo médico” (PEREIRA, 2004).

O modelo “paternalismo médico” era tido como natural. Porém, na segunda metade do século XX, mais precisamente no período pós-Segunda Guerra Mundial, passou a sofrer grandes modificações, criando parâmetros normativos com a finalidade de impedir novas crueldades, assim como ocorreu quando a comunidade científica, de forma cruel, realizou experimentos nazistas em seres humanos sem autorização. O Código de Nuremberg é considerado o documento internacional mais conhecido no combate a essas atrocidades, reconhecendo, em seu artigo 1º, a importância do consentimento voluntário do ser humano na realização de experimentos, devendo o integrante de uma prática desse tipo ter o conhecimento necessário do assunto em estudo para tomar a sua própria decisão (PEREIRA, 2004).

Segundo Pereira (2004), essas atrocidades (esterilização forçada, tratamento compulsório e de instrumentalização da pessoa humana nos campos de concentração e em hospitais psiquiátricos) vieram despertar a sociedade e a doutrina jurídica a dar preferência aos interesses de cada indivíduo. A partir daquele contexto, tomou-se conhecimento do direito à autodeterminação do próprio corpo, e junto aos avanços da medicina, houve o reconhecimento e a valorização da concordância do paciente nas relações médico-paciente, em especial, nas intervenções médicas (PEREIRA, 2004).

Nesse sentido, é de grande importância explorar os princípios da bioética e do biodireito compreendendo-os de maneira mais ampla: consentimento informado, autonomia privada, beneficência, não-maleficência, princípio da sacralidade da vida humana, princípio da justiça, entendendo de que maneira estão relacionados à dignidade e à segurança do paciente em tratamento médico.

Casabona & Queiroz (2005) reconhecem que a definição de consentimento está ligada intimamente ao conceito de autonomia, porque o ato de consentir expressa a manifestação da vontade do ser humano e, assim sendo, a autonomia pressupõe um querer livre.

A Constituição Federal de 1988 apresenta algo de muita relevância para o consentimento informado, trata-se do direito à informação. O artigo 5.º, inciso XIV, afirma que todo cidadão brasileiro deve ter acesso à informação. O Código de Ética Médica, em seu art. 34, afirma que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, com exceção de quando essa comunicação direta possa lhe provocar algum dano. Nesse caso, deverá ser feita a comunicação ao seu representante legal (BRASIL, 1988).

Dessa forma, o consentimento informado é o ato pelo qual o paciente autoriza ou não o médico a avaliar, a medicar e a praticar os procedimentos que ele achar necessário para um tratamento específico. Outra situação que representa o consentimento informado pode ser compreendida pelos atos unitários, ou em conjunto, nos quais os indivíduos são submetidos a testes terapêuticos com a finalidade de verificar a eficácia de um medicamento ou vacina, objetos puramente de investigação científica. Em suma, a autonomia privada do paciente tem grande relevância, porque visa resguardar a sua dignidade humana.

Não menos importante do que o princípio da autonomia privada se faz necessário entender o princípio da beneficência. A palavra beneficência vem do latim *bonum facere* (fazer o bem). O juramento de Hipócrates está ligado inteira e intimamente ao princípio da beneficência, o qual afirma: “aplicarei os regimes para o bem dos doentes, segundo o meu saber e a minha razão e nunca para prejudicar ou fazer o mal a quem quer que seja” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010). Isso significa dizer que haverá ponderações entre riscos e benefícios, buscando-se o máximo possível de benefícios, e o mínimo de danos e riscos (GOLDIM, 2004b; GOLDIM, 2004c).

Todavia, os profissionais de saúde, bem como os demais profissionais envolvidos no campo da bioética, devem dirigir o máximo de esforços no sentido de beneficiar o ser humano pesquisado. De acordo com esse princípio, devemos fazer o bem aos outros, independentemente de desejá-lo ou não (GOLDIM, 2004c; GOLDIM, 2004d).

Como consequência do princípio da beneficência, advém o princípio da não-maleficência. Esse preceito visa ordenar aos médicos e aos cientistas isentarem-se de qualquer atividade que possa causar um mal impróprio ao paciente. Nessa perspectiva, o princípio da não-maleficência proíbe condutas que, mesmo gerando

algum conhecimento novo ou descoberta revolucionária, sejam igualmente capazes de causar mal ao paciente (GOLDIM, 2004c).

A não-maleficência visa inteiramente à obrigação de não infligir dano intencional, ou seja, o princípio deriva da máxima ética médica de não prejudicar, de acordo com o que já foi mencionado ao citar o juramento de Hipócrates (GOLDIM. 2004).

O princípio da sacralidade da vida humana também merece destaque, pois abraça a questão “vida humana” como sendo “um valor em si mesma”. Com efeito, a vida humana deve ser (sempre) respeitada e protegida contra agressões indevidas, em decorrência do princípio supremo (princípio da dignidade da pessoa humana), o qual considera o ser humano como valor em si mesmo. Kant (2007) afirma, em seu pensamento, que o ser humano é o fim e nunca um meio.

O princípio da sacralidade da vida humana, de acordo com Santos (2002), concebe a vida “(...) como um presente de Deus ao ser humano”, e embora o indivíduo não disponha plenamente dela, “(...) deve preservá-la, resguardá-la desde a concepção até a morte natural”.

Sendo assim, qualquer conduta que possa vir a transformar ou equiparar o ser humano a um objeto será atentatória contra a dignidade intrínseca da pessoa humana, devendo ser proibida, mesmo se ato tiver sido devidamente autorizado pelo indivíduo (KANT 2007).

Por fim, o princípio da justiça preconiza a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios inerentes à prática médica pelos profissionais de saúde, isto é, exige-se uma relação igualitária nos benefícios, encargos e riscos, quando proporcionados pelos serviços de saúde a qualquer paciente (DINIZ, 2014).

Sá & Naves (2015) afirmam que o princípio da justiça precisa se referir ao meio e ao fim pelo qual se deve toda a intervenção biomédica, ou seja, maximizar os benefícios com o mínimo de custo.

3 CONCEITOS RELACIONADOS À TERMINALIDADE DA VIDA

3.1 Eutanásia

A palavra “eutanásia” vem da língua grega e significa boa morte. O vocábulo *thanatos* refere-se à morte e é combinada com o termo *eu*, cujo sentido é bom, então, eutanásia significa um fim considerado “bom”, fácil, doce e indolor. Geralmente, é percebida como uma morte piedosa, que beneficia os moribundos, fácil e indolor – ou simplesmente como o direito de matar (LEAL, 2020).

Para Kfouri Neto (2019), a eutanásia é o ato deliberado de uma pessoa, ou de um terceiro, pôr fim à vida de um paciente terminal, ou de alguém com uma doença incurável. A referida conduta objetiva provocar a morte desse tipo de paciente antes do previsto pelo desenvolvimento natural da doença, tratando-a como um ato plenamente misericordioso (humano) devido ao sofrimento proveniente de uma enfermidade que não tem cura. Trata-se de um conceito teórico que não envolve nenhuma degeneração da saúde do paciente, mas compreende a compaixão pelo doente, devido a um estado patológico terminal. Em síntese, a eutanásia caracteriza-se por encurtar o processo de vida até a morte do paciente por um sentimento de pena (KFOURI NETO, 2019).

De acordo com Dantas (2019), a eutanásia é o ato facilitador da morte de outra pessoa que se encontre em sofrimento por uma doença grave e incurável e, na maioria das vezes, dolorosa. De outro modo, a prática da eutanásia depende de um ato inequívoco, ou seja, de uma aplicação de altas doses de sedativos e/ou substâncias letais em pacientes com doenças terminais (DANTAS, 2019).

A vida tem muitas situações diferentes. Da perspectiva de um extremo, falar sobre a interrupção da existência de um feto resultará na palavra “abortar”, o que se refere ao ato de matar um bebê no útero. No outro extremo do espectro, a morte intencional de um bebê com uma doença incurável é chamada de “eutanásia”. Essa sensação de morte é propositadamente acelerada por motivos de compaixão e para aliviar o sofrimento. Esse ato já foi praticado antes em algumas culturas antigas, embora não fosse tão comum como é agora (SILVA et al., 2015).

Várias culturas primitivas acreditavam em sacrifício humano sancionado. Os espartanos mataram crianças e idosos, jogando-os do Monte Taígeto. O senado

ateniense autorizou o assassinato de anciãos que sofriam de doenças não especificadas, dando-lhes refeições com veneno. Alguns espartanos alegaram que os sacerdotes judeus ofereceram vinho a Jesus na cruz para colocá-lo para dormir, o que, supostamente, o impediu de sentir dores horríveis e letargia. Em vez de perpetuarem o sofrimento, as pessoas passariam insidiosamente para o estado de sono, morrendo, por ventura, de maneira não natural (SIMÓ, 2010).

Tanto na Índia, quanto na Birmânia, idosos moribundos e recém-nascidos doentes foram enterrados vivos. Em ambos os países, os brâmanes consideraram isso desnecessário porque desperdiçavam recursos na comunidade. Antes de selar seus narizes e bocas, os brâmanes derramavam lama sagrada sobre seus rostos. Na era romana, Cícero afirmou que um pai tinha o dever de matar uma criança deformada (CANTALEJO et al., 2008). César autorizou um gladiador a cometer eutanásia colocando o polegar em uma cédula, concedendo ao combatente uma maneira de escapar da desgraça e desonra na morte. Gladiadores, muitas vezes, sofriam com grande dor ao morrer (CANTALEJO et al., 2008).

Após essa contextualização sobre a eutanásia, é fundamental pensar em seus efeitos, tendo em vista também a atuação dos profissionais nessa conduta. Os médicos devem arcar com as consequências de qualquer ato responsável por causar a morte de um paciente, conforme o juramento de Hipócrates, que promete ser cumprido por esses profissionais quando iniciam suas carreiras.

Muitas pessoas consideram a eutanásia um problema sério, apesar de acreditarem que o sofrimento é aceitável como meio de morte. Elas não conseguem entender a possibilidade de um médico sentir tristeza por ajudar os pacientes a acabarem com suas vidas, tendo em vista que adotar uma visão triste ou solidária da morte não reconhece suas circunstâncias (SANTOS et al., 2007).

Os defensores da morte por misericórdia apresentam dois falsos argumentos para apoiar sua causa. A primeira é que as pessoas têm o direito de acabar com suas vidas em nome da compaixão. A segunda é que a vida do paciente deve ser considerada digna de ser vivida mesmo quando sofre de doenças terminais. Afirmam que morrer é um ato de autodeterminação e autonomia, então, deve ser respeitado.

Questionar um mal iminente é um exercício de conjecturas – uma decisão arriscada que depende de um resultado desconhecido. O sofrimento não pode servir como medida da gravidade do mal porque não fornece um recurso definitivo para

avaliar a proporção de uma situação tão delicada. Ele não pode nem mesmo ser usado para prever um resultado. Assim, é duvidoso. As pessoas que têm doenças que não podem ser curadas são consideradas inúteis porque não têm propósito em um mundo que não lhes oferece conforto e sobrevivência. Isso é desumano e inadequado, porque tolera o ato de rotular aqueles que viveram, amaram e contribuíram para a sociedade. Ao deixar de atender a quaisquer condições, suas contribuições seriam consideradas desnecessárias (ANTOLÍN; SÁNCHEZ; MIRÓ, 2011).

Morrer com dignidade é cuidar de quem está morrendo; falecer com facilidade e sem dor é possível. Uma morte respeitável pode ser aquela que não causa dor ou sofrimento. No entanto, a morte em si nunca é boa. Pode haver nobreza e dignidade associadas a cuidar de alguém enquanto morre – não ao morrer.

Dignidade é a ideia de que devemos manter nossa reputação e status como seres humanos vivos, respirando por meio da separação de nós mesmos e de nossos entes queridos. A crença de que a dignidade é mantida por meio dessa separação simboliza a má compreensão do que é a dignidade. Em vez disso, a dignidade está enraizada na vida e na forma como tratamos uns aos outros. Uma vez que alguém morre, há a separação de seus entes queridos e da comunidade como um todo (CANTALEJO et al., 2006).

Observar quantas pessoas foi diagnosticado erroneamente e que queriam morrer pode ajudar a entender que a eutanásia não é a melhor maneira de tratar o paciente moribundo, bem como observar quantas pessoas morreram antes da criação de novos tratamentos que poderiam ter salvado suas vidas também é importante. As pessoas provavelmente pediriam a eutanásia se não lhes dissessem a verdade sobre sua condição. O efeito que a eutanásia teria na confiança das pessoas nos médicos também precisaria ser considerado. Ao decidir se deve seguir o melhor curso de ação, a profissão de cuidador faria com que a comunidade perdesse a sensibilidade diante da morte? Será que o cuidado deles daria maior negligência na hora de tomar a melhor atitude? (JOSÉ, 2019).

A Seção 1 do art. 121 do Código Penal estabelece que prestar ajuda a alguém que comete suicídio é crime. Também é crime ajudar alguém a morrer sem seu consentimento, nos termos da seção 122. No Brasil, não há previsão legal para a eutanásia. O ato pode ser considerado crime quando praticado em um país fora da lei (AREU, 2013).

O novo projeto de Código Penal SB 236, de 2012, contém o art. 1227 intitulado a eutanásia como homicídio privilegiado. Ele afirma que um juiz pode perdoar um réu se decidir fazê-lo com base em fatores específicos. A eutanásia é um caso específico de ortotanásia e o rascunho também afirma que não viola nenhuma lei se for feita uma tentativa. Isso é causado pelo parágrafo 2.º do art. 8º da minuta, o qual estabelece que as tentativas de eutanásia são excluídas da ilegalidade (ANDRUET, 2002).

Dessa forma, acatar a eutanásia como solução para casos dos pacientes terminais, seria abrir precedentes para a possibilidade de acabar (simplesmente) com qualquer vida que não viesse a valer à pena.

3.2 Distanásia

Distanásia significa ato ou desempenho defeituoso. É um neologismo – ou uma palavra nova – que combina o prefixo grego *dys* com *thanatos*. A morte por causas naturais ou um tratamento ineficaz é exagerada. Esse termo não se refere a práticas para prolongar a vida; em vez disso, tenta estender artificialmente a morte (BAEZA et al., 2004), pelo ato de tratar pacientes com futilidade médica e obstinação terapêutica.

Os avanços na medicina e a criação de dispositivos médicos mais avançados permitiram que pacientes terminais vivessem uma vida significativamente mais longa. Isso ocorre porque os tratamentos geralmente são administrados de maneira teimosa e agressiva e podem causar mais danos do que o mal a ser combatido. Mesmo os pacientes que desejam se recuperar podem sofrer mais se não puderem morrer naturalmente (ZAMBONE; TEIXEIRA, 2018).

Em 1957, o Papa Pio XII reconheceu que os médicos têm a obrigação de tratar seus pacientes, mesmo que o tratamento lhes cause dor ou sofrimento desnecessários. Isso porque a obrigação de tratar não implica utilizar nos pacientes medidas inúteis que lhes causem sobrecarga extra. A Declaração sobre Eutanásia da Congregação para a Doutrina da Fé, em 1980, e muitas outras autoridades espirituais e religiosas concordam com essa posição. A declaração também se manifesta contra o tratamento excessivo, fútil e desproporcional.

Além disso, para todos os comitês de ética que tratam da questão da eutanásia, desde a década de 1950, o tratamento excessivo deve ser descontinuado devido ao objetivo de aliviar o sofrimento (NUNES, 2012).

Às vezes, infligir sofrimento de maneira consciente é melhor que sofrer de forma inconsciente. Certamente, isso se aplica a pacientes terminais que precisam lidar com uma doença terminal. Tendo isso em mente, pode-se considerar a realização da distanásia, que é uma forma de arte.

Significa realizar a arte sem a presença do paciente, o que geralmente é feito para obter uma vantagem econômica usando medidas desnecessárias. Também pode ser usado como uma forma de vaidade para evitar reconhecer o fracasso nas tentativas de tratar a doença. Ao realizar essa arte, considera-se desrespeitar o paciente da forma mais digna possível ao realizar a ortotanásia. Essa é a próxima seção da conversa sobre arte (DADALTO, 2021).

3.3 Ortotanásia

Com o objetivo de acabar com o sofrimento, o suicídio assistido e a distanásia falham em pacientes diante de uma doença terminal. Nesse caso, a melhor resposta para os pacientes que sofrem é usar a ortotanásia. Isso significa fornecer um método para que os pacientes terminem suas vidas que não envolva eutanásia ou distanásia.

Para os pacientes, isso pode ser feito removendo os dispositivos que os mantêm vivos. Ao remover esses dispositivos, os pacientes não serão mais vítimas passivas, mas participantes ativos de suas próprias mortes (PICCINI et al., 2011).

Os médicos têm a capacidade de realizar ortotanásia, a qual ocorre quando um paciente já no curso natural da morte recebe assistência destes. Isso permite que sua morte progrida de forma natural em vez de ser a distanásia artificialmente prolongada. Se um médico quisesse prolongar a vida do paciente contra sua vontade, não poderia realizar a ortotanásia, pois esse procedimento vai contra o seu juramento, com base nas palavras de Hipócrates, de prolongar a vida de alguém para aliviar seu sofrimento.

A morte não é mais algo a ser curado, e sim apenas uma parte da vida. Ao decidir que morrer não é uma experiência negativa, os pacientes podem ficar mais à vontade, tendo em vista que as pessoas ao seu redor podem aprender a aceitar a

morte e tratá-la simplesmente como uma expiração de vida. A decisão de acabar com uma vida é considerada uma forma de eutanásia e também confere aos pacientes certa tranquilidade. Ao separar a eutanásia dos procedimentos que salvam vidas, é possível trabalhar com diferentes interpretações da vida e da morte (MALLET, 2015).

No Brasil, o estado de São Paulo já concede a seus cidadãos o direito à ortotanásia, ou morte natural, graças à Lei 10.241/99, que foi aprovada pelo então governador Mário Covas. Essa lei, ainda, estabelece que os prestadores de cuidados de saúde no estado têm o direito de recusar pacientes com o pedido de prolongamento de suas vidas. Ademais, o direito à ortotanásia é concedido em outros países como Japão, França, Itália, Canadá e E.U.A (FURTADO, 2013).

Quando a doença é terminal, o médico é legalmente obrigado a tratar o doente com paciência. Isso inclui não tratar sintomas, mas suspender tratamentos e procedimentos que prolongam a vida do paciente. Em vez disso, o médico deve tratar o paciente com compaixão, com a finalidade de garantir todos os cuidados necessários para aliviar o sofrimento da pessoa sob seus cuidados. Esse profissional deve prestar uma assistência integral, devendo respeitar a autonomia da vontade do paciente ou de seu representante legal.

Os pacientes podem limitar ou suspender os tratamentos quando são diagnosticados com uma doença incurável e grave. Eles também podem fazer isso, caso seu representante legal ou eles mesmos decidirem contra os tratamentos. O médico também pode limitar ou suspender procedimentos e tratamentos, se o paciente apresentar sintomas físicos, sociais e espirituais significativos de sofrimento, apesar da vontade do paciente ou de seu representante legal (DADALTO, 2013).

Os médicos têm utilizado o princípio da dignidade humana para realizar a ortotanásia, uma vez que eles prestam cuidados paliativos ao paciente terminal para ajudá-lo a lidar com o sofrimento intenso. Quando o paciente sofre de dor, aqueles devem aliviá-lo.

A palavra “paliativo” tem origem na língua latina e significa “cobertor”. Quando uma causa não pode ser curada, os médicos fornecem aos pacientes tratamentos para “encobrir” seus sintomas. Em geral, esses tratamentos envolvem medicamentos para reduzir a dor (CAMPOS et al., 2012).

O Instituto Nacional do Câncer sugeriu a implementação dos princípios de Cuidados Paliativos ao fornecer tratamento. Isso inclui a consideração de:

- alívio da dor e de outros sintomas de estresse, como: fraqueza, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas;
- reafirmação de que a vida e a morte são processos naturais;
- integração dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais aos aspectos clínicos do atendimento ao paciente;
- não apressar ou retardar a morte;
- fornecimento de um sistema de apoio para ajudar os familiares a lidar com a doença do paciente em seu próprio ambiente;
- provimento de um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver o mais ativamente possível até a morte;
- utilização de uma abordagem interdisciplinar para avaliar as necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e de suas famílias, incluindo aconselhamento e apoio no luto.

Também é claramente afirmado que os pontos básicos no tratamento são:

- a unidade de tratamento inclui pacientes e seus familiares;
- avaliação de rotina e manejo efetivo dos sintomas dos pacientes por meio de consultas frequentes e intervenção ativa;
- as decisões relacionadas à assistência e ao tratamento médico devem ser fundamentadas em princípios éticos;
- os cuidados paliativos devem ser prestados por uma equipe interdisciplinar, essencial para avaliar todos os aspectos dos sintomas, definir e implementar tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, essenciais para o controle de todo e qualquer sintoma;
- a comunicação adequada entre a equipe de saúde, a família e os pacientes é fundamental para esclarecer e subsidiar a adesão ao tratamento e à aceitação da morte iminente.

A dignidade inerente à vida é um valor central da Constituição Federal do Brasil. Isso significa que tratar o fim da vida como um interesse coletivo está de acordo com os princípios básicos da dignidade humana. Por isso, é vital, para o conforto da família e de toda a sociedade, tratar o processo de terminalidade como digno. Por

extensão, isso também é uma necessidade para a República Federativa do Brasil – ou a base do Estado brasileiro – para tratar a dignidade humana como importante (PIRÔPO et al., 2018).

A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem contêm cláusulas que lutam pelos direitos dos humanistas, assim como as crenças das principais religiões, como o catolicismo, o protestantismo e o judaísmo. Isso foi feito de acordo com princípios que estão implícitos no mundo, referenciando especificamente a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que a dignidade humana existe independentemente da vida, além dessa assertiva ser confirmada pelo art. no registro de arte CF/88.

Também é importante notar que a dignidade humana não pode ser definida de forma adequada ou clara. No entanto, é possível reconhecer sua existência e importância. Isso porque a vida existe, mas deve ser desfrutada com dignidade. Esse é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, que foi confirmado pelo art. no registro da CF/88 (GRINBERG; CHEHAIBAR, 2012).

Como valor axiológico, dignidade é um termo que não pode ser definido de forma específica. Seu conceito não pode ser destilado em uma única definição, porque seu valor é pluralista e diverso. Por isso, é incorreto afirmar que uma definição de dignidade foi construída ou desenvolvida. Em vez disso, é um processo contínuo que está sempre sendo construído e desenvolvido. Além disso, é impossível compreender o que é dignidade – mesmo quando vista em todos os valores – devido à sua natureza axiológica aberta (ROSSINI; OLIVEIRA; FUMIS, 2013).

Dito isso, a dignidade da pessoa humana é um conceito em constante evolução e requer uma compreensão permanente do conceito. Quando usamos a mesma palavra que Sarlet (2010), devemos enfatizar a abordagem sobre a definição e não apenas quanto ao sentimento descrito por essa noção.

Cada pessoa merece um mínimo invulnerável de estima, tendo em vista que todo indivíduo possui valor espiritual e moral. A autodeterminação que se manifesta na vida consciente de uma pessoa é a pedra angular desse valor. Quando as pessoas reivindicam respeito por si mesmas, isso representa seu valor espiritual e moral distinto, manifestando-se singularmente. No entanto, nenhum estatuto legal pode limitar a autodeterminação, considerando que isso só pode ser feito em

circunstâncias excepcionais, mas ainda assim deve ser feito sem diminuir os direitos humanos básicos (QUIJADA-GONZÁLEZ; TOMÁS Y GARRIDO, 2014).

A humanidade é criada por Deus e tem um valor inerente. O princípio da dignidade está relacionado aos direitos do espírito e à sobrevivência material em face de quaisquer crenças religiosas que cercam sua criação. É considerada uma integridade moral que só pode existir se todas as pessoas tiverem um espaço de autoridade moral.

Os esforços para tornar os princípios mais concretos e bem fundamentados têm sido difíceis de realizar. Princípios como a dignidade humana são abstratos, mas têm um núcleo concreto. Admite-se, também, que esse núcleo seja representado pelo mínimo existencial, isto é, o nível mais baixo possível da existência humana. Godinho (2012) argumenta que o alcance dos princípios é ainda mais amplo do que isso, incluindo educação básica, saúde básica, renda mínima e acesso à justiça.

Por ser um valor constitucional supremo, a dignidade da pessoa humana deve estar presente em todas as relações que um indivíduo mantém com os demais e com a sociedade, como um todo.

No entanto, a dignidade humana nem sempre foi valorizada como deveria. Muitos supõem que é uma base irrealista e até utópica para um sistema constitucional. É o direito do indivíduo à dignidade contra o Estado; é também o ônus constitucional do Estado de proteger o indivíduo em sua dignidade humana. Isso mostra o dever do regime de proteger os indivíduos do escárnio e do abuso público, mesmo que isso leve à violação da lei.

A Constituição exige que as pessoas respeitem sua dignidade como a mesma que atribuem a outros. Além disso, o indivíduo deve tratar a dignidade do outro conforme determina a Constituição Federal. Por isso, o cuidado paliativo é considerado um componente essencial da dignidade humana quando se trata de pacientes em condição terminal (GUSMÃO, 2013).

As pessoas devem ter em mente e entender que a vida não dura para sempre. Além disso, é fundamental compreenderem que pacientes terminais devem morrer de forma natural se quiserem manter sua dignidade. É de interesse da sociedade que a vida de uma determinada pessoa e o processo de terminalidade dela sejam inteiramente dignos. O ciclo da vida humana tem começo, meio e fim e não é responsabilidade do indivíduo determinar o dia em que o impulso vital vai terminar de forma que o fim de ciclo de vida não chegue até o tempo ter passado.

3.4 Suicídio assistido

As palavras em latim *sui* e *caedere* são traduzidas como “matar-se”. A palavra suicídio tem origem nesses termos e refere-se a uma pessoa que se mata. Sua tradução para o inglês é *self-killing*. Em 1990, o Doutor Jack Kevorkian – também conhecido como Doutor Morte – criou um método de suicídio assistido. Ele se referiu ao ato realizado por outra pessoa como eutanásia (KULICZ et al., 2018).

Para isso, utiliza-se uma máquina com medicamento. Ela contém três seringas, uma agulha e um dispositivo de disparo. As duas primeiras seringas contêm soro fisiológico e relaxante muscular, as quais são injetadas na veia do paciente para permitir que ele inicie uma morte assistida. A terceira seringa contém cloridrato de potássio, que causa parada cardíaca. Ao usar essa máquina, o paciente aciona a segunda seringa e essa ação resulta em sua morte. Isso porque, de alguma forma, essa máquina implica na vontade e na ação do paciente, a qual Kervokian chama de medicina ou morte planejada.

Ao cuidar de pacientes terminais, Kevorkian entendia que sua invenção os encorajava a cometer suicídio. Seu pensamento era que a máquina tornava as pessoas mais religiosas e isso as levava a cometer suicídio. Embora 130 pacientes pudessem usar a máquina, uma delas era Janet Atkins, acometida por Alzheimer, que acabou com a vida ao usá-la. Kevorkian foi então condenado por assassinato em relação à morte de Janet Atkins. Há muitas controvérsias em torno da eutanásia e do suicídio assistido nos Estados Unidos. Ambas as práticas foram vistas com ceticismo pela comunidade médica. Na Suíça e na Holanda, ambas as práticas são oficialmente reconhecidas e institucionalizadas (MENDES et al., 2019).

No estado americano de Oregon, o Departamento de Saúde paga US$ 45 a cada paciente terminal aprovado por um profissional médico-psiquiátrico para participação no programa de suicídio assistido. Esse pagamento é financiado por meio de um referendo público popular. Grupos de apoio ao suicídio argumentaram que esses US$ 45 não eram suficientes para cobrir os custos do procedimento. De acordo com eles, o procedimento exigiria cinco consultas médicas e custaria US$ 300. Doctor Death, de Pontiac, Michigan, foi condenado a 25 anos de prisão por realizar um procedimento de suicídio assistido na casa de seu paciente. Ele foi muito bem pago

por seus serviços e conseguiu um emprego público depois (CHEHUEN NETO et al., 2015).

O envolvimento dos médicos em eutanásia e suicídio assistido é inaceitável. Ninguém tem o direito de pôr fim à própria vida, por meio de assistência de um profissional médico, suicídio ou de terceiros. Nenhum valor inalienável ou indisponível existe para a vida – ela é inerente a todo ser humano e não é negociável. O cuidado, a dedicação e o zelo pela vida de um profissional médico não devem estimular o paciente a cometer suicídio.

O suicídio assistido causa uma enorme perda de respeito pela vida humana. Muitas vezes, grupos vulneráveis, como idosos, pobres, pessoas com deficiência, viciados em drogas e veteranos militares estão insatisfeitos com suas vidas.

Para o Código Penal Brasileiro, quem ajudar alguém a cometer suicídio é passível de punição, conforme o art. 122. Segundo as disposições do artigo em questão, qualquer pessoa que contribuir para o ato poderá pegar de dois a seis anos de prisão, com potencial para ser sentenciado a um ano, se sua tentativa resultar em lesão corporal grave. A referida lei é amparada pelos direitos constitucionais à vida previstos na Constituição Federal. Além disso, o médico e/ou qualquer pessoa envolvida em ações desse caráter serão presos pelo governo brasileiro, devido à proteção constitucional da vida proporcionada pela Constituição brasileira (SANTOS, 2020).

3.5 Mistanásia

A mistanásia é a morte miserável fora e antes da hora, que nada tem de boa ou indolor, conforme conceitua Diniz (2014). Essa morte pode ocorrer por diversos fatores, tais como: quando pacientes crônicos ou terminais são vítimas de erro médico; quando uma enorme massa de pacientes doentes e deficientes não conseguem ingressar ao Sistema Único de Saúde (SUS) pela ausência ou precariedade de atendimento em uma determinada localidade; e quando os pacientes são vítimas de execução por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos, como, por exemplo, um médico retira, de forma intencional, um órgão vital do indivíduo com esperança de vida (DINIZ, 2014).

Embora seja um termo desconhecido para boa parte da população, percebe-se que a mistanásia não é algo simples e entendível pela sociedade, visto que se trata de uma morte totalmente infeliz e fora do tempo. Um exemplo de fácil compreensão foi o enfrentamento da pandemia de Covid-19, contexto em que a população brasileira sofreu por falta de insumos, medicamentos, oxigênio e leitos de UTI, levando diversos cidadãos a uma morte prematura e totalmente sem dignidade.

Dessa forma, assim como a eutanásia é proibida no Brasil, a prática da mistanásia também é contrária aos ditames do ordenamento jurídico brasileiro, por toda principiologia constitucional, pela inviolabilidade do direito à saúde e do direito à vida, tendo em vista que fere o que preconiza o artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988, ao estabelecer a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito.

3.6 A visão religiosa acerca desses institutos

Um resumo da posição geral de cada religião se faz necessário para determinar qual delas acaba sendo mais dominante no mundo, considerando a importância desse viés nos campos da ciência, os quais são limitados pelas diferentes crenças, tornando-se impossível separar os temas morais das religiões praticadas pela humanidade.

No presente trabalho, será analisada a visão do Cristianismo (maior grupo religioso do mundo) acerca da pesquisa, sendo representado pelo catolicismo romano, evangélicos, islamismo, judaísmo, hinduísmo, budismo e espiritismo.

O maior grupo religioso da humanidade, o Cristianismo, é constituído em sua maioria pelo catolicismo romano.

Martinez & Lima (2016) afirmam que antes de um óvulo fertilizado ser considerado um ser humano em potencial, ele é uma pessoa nascida viva e isso fica evidenciado pela Igreja Católica, uma vez que mantém a crença de que a vida começa na concepção. O catolicismo se opõe à negação da existência, ou à manipulação de embriões, e isso se deve à convicção de que a vida humana é um dom de Deus e não deve ser manipulada ou negada por nós humanos. De fato, a Igreja Católica afirmou que este ato é contrário ao amor humano (MARTINEZ; LIMA, 2016).

Todavia, a questão de terminalidade de vida, para a Igreja Católica, é conduzida por meio de um documento chamado Declaração sobre a Eutanásia,

definindo a prática como “(...) uma ação ou omissão que, por sua natureza ou intenções, provoca a morte a fim de eliminar toda a dor” (SEPER; HAMER, 2022).

Ainda, pode-se compreender que a declaração da Igreja Católica condena a eutanásia, conceituando-a como uma verdadeira violação da lei divina, e como uma ofensa à dignidade da pessoa humana, ou seja, um crime contra a vida e/ou um atentado contra a humanidade. O catolicismo se apega à afirmação bíblica de que só Deus dá a vida, por isso, só Ele pode tirá-la.

O segundo maior grupo do cristianismo, composto pelos evangélicos, também compartilha do mesmo pensamento seguido pelos católicos, de que Deus é o autor da vida e somente quem dá a vida pode tirá-la. A afirmação está contida no texto bíblico, seja no Antigo Testamento, seja no Novo Testamento (BÍBLIA DE ESTUDO PLENITUDE, 2009).

O pensamento de que a vida é totalmente sagrada e está envolvida por questões morais, não permitindo à pessoa ou a terceiros interrompê-la, é um entendimento tanto dos evangélicos, quanto dos cristãos, em geral (LIMA, 2006). Os evangélicos entendem que a vida deve seguir o seu curso natural, e permitir a morte natural é justo, mas tirá-la (matar) não.

Criado por Maomé (Abd AL-Muttalib ibn Hãshim), o islamismo nasceu em 610 d.C. O, seu criador meditava em uma caverna, mais precisamente no monte Hira, na cidade de Meca, quando, de repente, apareceu o Anjo Gabriel trazendo-lhe uma mensagem divina para toda a humanidade, dizendo-lhe que: “há um só Deus, Alá, e um só profeta, Maomé” (ARMSTRONG, 2002).

Contudo, o Alcorão (livro sagrado dos muçulmanos), que significa recitação, alude à recitação oral feita pelo Anjo Gabriel a Maomé, diferindo as palavras ditas pelo anunciador daquelas que teriam sido ditas pelo próprio Maomé, sendo chamadas de Hadith ou Sunnah do Profeta (CENTRO ISLÂMICO BRASILEIRO, 2022).

Depois da morte de Maomé, 632 d.C, os muçulmanos passaram a ser liderados por califas; os três primeiros deles eram parentes próximos de Maomé e deram seguimento aos seus ensinamentos. O quarto califa se mostrou controverso aos pensamentos dos seus antecessores e acabou sendo assassinado. A partir daí, formaram-se os grupos xiitas (defendiam que a liderança fosse exercida sempre por um descendente direto de Maomé) e os sunitas (para eles, a liderança deveria ser

exercida por aqueles a quem o poder naturalmente se inclinasse (CENTRO ISLÂMICO BRASILEIRO, 2022).

Em se tratando de terminalidade de vida, o islamismo proclamou uma declaração, chamada de Declaração Islâmica dos Direitos Humanos, proclamada em 1981, a qual se tornou um documento de extrema relevância na referida religião. Segundo essa declaração, a vida é sagrada e inviolável, todo o esforço deverá ser feito para protegê-la e ninguém será exposto a danos ou à morte, a não ser sob a autoridade da Lei (DIREITOS HUMANOS, 2022).

O Código Islâmico de Ética Médica requer orientações categóricas a respeito da sacralidade da vida e das obrigações médicas, tais como: o médico não tirará a vida, mesmo quando movido pela compaixão; o médico tem como objetivo manter o processo da vida e não o processo da morte, entre outros (PESSINI, 2004).

Sendo assim, o islamismo é totalmente contrário à eutanásia e ao suicídio assistido, pois essa vertente religiosa considera a pessoa humana como o ser mais nobre e digno de honra, por isso, proíbe esses procedimentos.

Considerada a religião mais antiga monoteísta, o judaísmo possui um número menor de membros do que o cristianismo e o islamismo. Trata-se de uma religião fundamentada na ideia de que Deus (Yahewh) fez uma aliança com o povo hebreu, escolhido por Ele. Esse tratado, presente no judaísmo, está visceralmente ligado à história e abrange as narrativas de Adão e Eva, no Paraíso, Noé e sua arca, quanto à destruição de Sodoma e Gomorra e da Torre de Babel, assim como Abraão e Moisés e a introdução da monarquia, em Israel (RAGIP, 2000).

As principais regras de fé e práticas do judaísmo estão fundamentadas na Torá (a lei), a qual corresponde ao Pentateuco, também chamado de cinco livros de Moisés, e no Talmud, que é o conjunto de livros elaborados por sábios a partir de estudos do Pentateuco (Torá) (PESSINI, 2004).

A partir desses postulados estabelecidos pelos livros sagrados, o judaísmo se posiciona contra a eutanásia, proibindo a prática, mesmo que se trate de um paciente terminal. Explica-se que o médico é apenas um mediador de Deus com a finalidade de preservar a vida humana, por isso, não deve decidir entre a vida e a morte de seus pacientes (PESSINI, 2004).

Dessa forma, o judaísmo considera crime de homicídio se o médico ou um terceiro vier a decidir pela prática da eutanásia, ou seja, pela morte do paciente terminal.

O hinduísmo, outra religião a ser considerada neste trabalho, apresenta-se de maneira diferente das outras religiões abordadas até o momento. Isso porque não apresenta fundador e nem líderes, tampouco movimentos históricos precursores.

Com origem por volta do ano de 1.500 a.C., quando os Arianos (indo-europeus – povos provenientes da Ásia central ou dos planaltos de Irã, os quais se espalharam para Europa, Pérsia e Índia) dominavam o Vale do Indo, trazendo consigo diversas crenças religiosas (ANDRADE, 2011). Essas afirmações e conclusões constam nos “Vedas”, considerados os principais escritos do hinduísmo (SANTORO; SARTORELLI, 2022).

O hinduísmo baseia-se em três grandes aspectos: 1) o sistema de castas, essa forma de estratificação está apoiada nos conceitos de pureza e de impureza, e cada casta possui suas próprias regras de conduta e de prática religiosa. 2) A sacralidade da vaca, que concebe o animal como símbolo de fertilidade e de prosperidade, sendo adorada e reverenciada por hinos dedicados pelos Vedas e não sendo permitida a sua morte, ou mesmo o seu aproveitamento para qualquer atividade rural. 3) O carma e a reencarnação, os preceitos dessa religião defendem a imortalidade da alma e o retorno dela à Terra, para que se possa ter um novo ciclo de vida em busca da purificação (GAARDER; HELLERN; NOTAKER, 2001).

Conforme a Lei do Carma, a alma não morre quando uma pessoa morre e não envelhece mesmo com o passar dos anos e das décadas. Para o hinduísmo, depois da morte, a alma renasce em um novo ser humano vivente (GAARDER; HELLERN; NOTAKER, 2001). As pessoas, então, escolhem onde e como nascer. Por isso, para as teorias do carma e da reencarnação, é necessário terminar esse nascimento humano sem interrupção (HERNÁNDEZ, MICHELLI, 2006).

O hinduísmo, então, entende que a eutanásia se trata de uma interrupção da vida humana, cuja consequência é o aumento do carma. Dessa forma, conforme preconiza essa crença religiosa, a pessoa que se submete à eutanásia está cometendo um grave erro.

Criada por Siddhartha Gautama e com origem aproximadamente (560-480 a.C.) no nordeste indiano, o budismo é considerado uma das maiores religiões do mundo. Pode-se dizer que o budismo cresceu no cerne do hinduísmo, por esse motivo, absorveu diversos conceitos em comum, tais como: as doutrinas do renascimento, do carma e da salvação (PESSINI, 2004).

Príncipe que cresceu ao redor do luxo e da fortuna, Siddhartha Gautama viveu até os 35 anos em uma redoma de perfeição criada por seu pai (dentro das muralhas do palácio), sem saber das dificuldades enfrentadas pelo mundo. Ele era proibido por seu pai de sair do palácio, mas, certo dia, resolveu ter a oportunidade de ver o mundo de perto e acabou por entender que uma vida de riqueza e prazer é uma verdadeira existência vazia e totalmente sem sentido, e passou a querer dela se libertar. Possuído por uma enorme compaixão pela humanidade, o príncipe sentiu um chamado ao livramento do sofrimento (PESSINI, 2004).

Com o livramento do infortúnio, Siddhartha Gautama teria alcançado a iluminação, o que o levou a ser chamado pelo título de Buda (o iluminado). Dito isso, o grande objetivo de todos os budistas é a iluminação, ou seja, eles creem que a vivência em estado de espírito e de perfeição moral é algo possível a qualquer indivíduo, caso viva de acordo com os ensinamentos de Buda (PESSINI, 2004).

No budismo, o suicídio é extremamente proibido, uma vez que, ao cometer tal procedimento, o indivíduo irá direto para o inferno. Porém, em relação à eutanásia, é necessário ter ponderação, a pessoa deve ser capaz de saber/entender que esse ato beneficia o indivíduo em sofrimento, auxiliando-o a nascer em um ambiente mais favorável em comparação ao atual, na próxima vida. No budismo, esse juízo corresponde a algo que apenas um iluminado seria capaz de saber (HERNÁNDEZ; MICHELLI, 2006).

Dessa forma, o budismo não julga a vida como algo sagrado; o que prevalece é a responsabilidade do indivíduo pela sua própria vida e pelo seu destino. Essa forma de pensar abre espaço para uma decisão pessoal quanto à terminalidade da vida.

Por fim, Hippolyte León Denizard Rivail, mais conhecido na religião espírita como Allan Kardec, foi o grande fundador do espiritismo. Era possuidor de uma inteligência e sagacidade destacadas. Estudou com afinco toda a literatura apresentada nos Estados Unidos e na Inglaterra, tendo, inclusive, escrito e publicado inúmeras obras sobre o espiritismo, como: O Livro dos Espíritos, parte filosófica; O Evangelho Segundo o Espiritismo, parte moral; O Céu e o Inferno ou A Justiça de Deus Segundo o Espiritismo, entre outras (FRAZÃO, 2022).

Os principais alicerces da doutrina espírita são as crenças na reencarnação e na inovação dos mortos. Allan Kardec (1985) afirma que a reencarnação já fazia parte dos ensinamentos judaicos sob o nome de ressurreição. Ainda segundo o

codificador do espiritismo, a reencarnação nada mais é a volta do espírito (alma) à vida corporal, em outro corpo que nada tem a ver com o anterior (KARDEC, 1985).

Por acreditar que o sofrimento e a dor têm um caráter de evolução espiritual, a eutanásia e o suicídio não são aceitos no espiritismo. O enfermo é merecedor de respeito e cuidado, mas não ao ponto de cessar a própria existência. A vida, nessa perspectiva, é capaz de trazer grande evolução para a alma (espírito), então, a eutanásia e o suicídio impossibilitam essa oportunidade de crescimento/evolução do indivíduo e de seus familiares (SALAMA; MENDONÇA, 2002).

Sendo assim, para o espiritismo, é em vão abreviar a vida com o pensamento de acabar com a dor e o sofrimento. A doutrina entende que a vida não acaba com a morte física e o encerramento dela por esses meios. Pelo contrário, pode se tornar uma dor e um sofrimento ainda mais intensos em uma reencarnação (vida futura), justamente como uma forma de castigo pelo abreviamento e pela falta de resignação.

4 TERMINALIDADE DA VIDA À LUZ DA EXPERIÊNCIA ESTRANGEIRA

Quando se trata de terminalidade da vida, é essencial conhecer e compreender melhor a visão que os países têm em relação ao enfrentamento da morte. A importância desse entendimento deve-se ao fato de que o presente debate não surgiu no Brasil, e tem encontrado amparo em outros países há anos.

O Brasil é totalmente contrário à eutanásia e ao suicídio assistido, adotando, porém, como maneira mais digna de terminalidade da vida, a ortotanásia. Dito isso, não há uma certeza sobre qual país tem motivado o Brasil a adotar essa posição, porque a maioria dos países mantém o seu parecer e posicionamento.

Sendo assim, será feito um breve estudo sobre o entendimento de algumas nações quanto à terminalidade da vida. O critério adotado para a escolha desses países foi a sua importância na comunidade internacional, averiguando casos notáveis e precedentes encontrados em alguns deles.

Em se tratando de pacientes terminais, nos Estados Unidos, prevalece a autonomia legislativa dos estados em relação à federação. Todavia, progressivamente, nota-se que algumas unidades federativas americanas foram em busca de previsões legais em torno do tema terminalidade da vida (PESSINI, 2014)

Vieira (2009) retrata que a Lei da Morte Natural (*Natural Death Act*), introduzida no Estado da Califórnia, no dia 1º de janeiro de 1977, trouxe a possibilidade a pacientes em situação terminal de decidirem sobre a utilização ou não de procedimentos clínicos que viessem apenas a lhes prolongar a vida (VIEIRA, 2009).

Todavia, o primeiro estado americano a autorizar a prática do suicídio assistido foi o estado de Oregon, no ano de 1984. Por conseguinte, qualquer cidadão que residisse nesse estado e fosse diagnosticado com alguma enfermidade terminal por seu médico, tendo sua condição sido confirmada por outro profissional, caso tivesse expressado seu desejo de forma voluntária, poderia requerer a prescrição de medicamentos para pôr fim à sua vida, sem que a esse ato fossem cabíveis sanções penais, civis ou profissionais. Seguindo o mesmo entendimento, consecutivamente, os estados de Washington e Vermont também aprovaram leis para permitir o suicídio assistido aos pacientes terminais (PESSINI, 2004).

Segundo Pessini (2004), embora os estados de Montana e Novo México não tenham leis que autorizem a prática do suicídio assistido, já existem decisões judiciais autorizando esse direito a alguns pacientes em fase terminal.

Dessa forma, alguns estados americanos permitem a prática do suicídio assistido, mas não há espaço para a permissão da eutanásia. Contudo, se uma pessoa prestar auxílio na morte de algum paciente que resida fora desses estados em que há autorização do suicídio assistido, ela sofrerá as penas da lei, mesmo atendendo à manifestação da vontade do paciente.

Considerado um dos países mais avançados quanto à terminalidade da vida, a Holanda legalizou, por meio da lei, tanto a prática do suicídio assistido, como a da eutanásia. Vale salientar que a referida lei autoriza a eutanásia para menores de idade, sendo permitida, para menores de 12 anos, com o consentimento do doente e dos pais, e no caso de bebês, a autorização parte dos pais. Para os maiores de 16 anos, o procedimento é autorizado, desde que seus pais tenham participado da decisão anterior (ALBUQUERQUE, 2008).

Talvez a maior curiosidade sobre a eutanásia na Holanda seja o fato de que 90% da população foi favorável à legalização da eutanásia, talvez porque a nova lei só veio regulamentar uma prática já existente nos hospitais holandeses.

Outro país que também compartilha do mesmo entendimento que os holandeses é a Bélgica. Em 2002, prevalecendo a vontade de uma grande maioria do Parlamento e da opinião pública, foi aprovada a lei que autoriza os belgas a praticarem a eutanásia. Segundo Pessini (2004), a lei em questão define o procedimento como “(...) o ato realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a pedido desta” (PESSINI, 2004).

Da mesma forma verificada na Holanda, a eutanásia só veio regulamentar o que já era praticado clandestinamente na Bélgica. Porém, mesmo com a regulamentação em ambos os países, a prática continua sendo realizada sem a devida obrigação de informar o paciente das possibilidades oferecidas pelos cuidados paliativos (PESSINI, 2004).

Goldim (2004) afirma que a Espanha tem debatido a respeito da eutanásia há muito tempo, e grande parte dessa discussão teve influência de Luiz Jiménez de Asúa. Para o penalista espanhol, a eutanásia seria um homicídio piedoso. Apesar disso, não há, até então, uma legislação específica que autorize a sua realização no país (GOLDIM, 2004a).

Um caso emblemático que marcou o debate a respeito da eutanásia na Espanha foi o caso de Ramón Sampedro. Esse espanhol ficou tetraplégico em 1968, depois de um acidente em um mergulho na praia, quando tinha 26 anos, ficando nessa condição por 29 anos (GOLDIM, 2007). Por sentir-se como “uma cabeça sem corpo”, Ramón Sampedro pediu autorização junto ao Poder Judiciário para praticar a eutanásia, o que não foi permitido (GOLDIM, 2007).

Sendo assim, é correto afirmar que o direito espanhol não autoriza, até a presente data, a eutanásia, tampouco o suicídio assistido, conforme as disposições do Código Penal Espanhol, de 1995 (ESPANHA, 1995).

Ocorre que após grande demanda da sociedade espanhola em reivindicar a legalização da eutanásia, o parlamento espanhol aprovou, no dia 18 de maio de 2021, o projeto de lei autorizando, não apenas a eutanásia, mas também o suicídio assistido. Um verdadeiro avanço no entendimento da preservação da dignidade humana para pacientes terminais (BENITO, 2021).

No que se refere a França, inúmeras propostas de legalização da eutanásia já foram apresentadas e não obtiveram o sucesso esperado. Inclusive, um projeto de lei n.º 166 tentou despenalizar a eutanásia (VIEIRA, 2009).

O debate sobre esse tema tomou ainda mais relevância no caso de Vincent Humbert, um bombeiro voluntário que sofreu um grave acidente automobilístico em uma estrada francesa, quando tinha 20 anos, mais precisamente, em setembro de 2000. Vincent ficou internado em coma profundo por nove meses e, após esse período, ficou tetraplégico, surdo e cego. Todavia, ainda que com dificuldades, ele ficou com um leve movimento no polegar direito e começou a solicitar aos médicos para executarem a eutanásia. O pedido, no entanto, não foi aceito pelos profissionais (GOLDIM, 2004a).

De tanto Vincent solicitar à sua própria mãe (Marie) que praticasse a eutanásia, não restou outra saída a ela senão aplicar uma alta dosagem de barbitúricos por meio da sonda gástrica. A partir desse ocorrido, Vincent entrou em estado de coma novamente, mas faleceu no dia 27 de setembro de 2003, quando os médicos desligaram os aparelhos que o mantinha vivo, acabando assim com o sofrimento do paciente. A mãe acabou sendo presa e acusada pela justiça francesa de administração de substâncias tóxicas e o médico também foi acusado, formalmente, por envenenamento com premeditação, o que pode resultar em uma pena de prisão perpétua (GOLDIM, 2004a).

Todavia, pode-se afirmar que o entendimento francês pode vir a mudar consideravelmente, devido à maioria da sociedade francesa ser a favor da eutanásia, além da existência de um projeto de lei com a proposta de legalizá-la. Ademais, por lei, o paciente terminal pode ser sedado até morrer, mas não há autorização para a eutanásia, nem para o suicídio assistido (PINHEIRO, 2016).

Considerada por muitos um marco histórico em relação à temática dos direitos individuais na América do Sul, a Colômbia legalizou a eutanásia em 1997, tornando-se, também, pioneira quanto à prática, na América Latina (DEMOCRACIA ABIERTA, 2022). A decisão por parte da Corte Constitucional da Colômbia se deu em decorrência de uma demanda judicial proposta contra o artigo 326 do Código Penal Colombiano, utilizando como base em seu fundamento a seguinte frase: “o dever do Estado de proteger a vida deve ser compatível com o respeito à dignidade humana e o livre desenvolvimento da personalidade”. A Corte entendeu que é direito do paciente praticar a eutanásia ativa (COLÔMBIA, 2016).

A Colômbia tem avançado bastante nessa temática. A Corte colombiana ampliou, no dia 23 de julho de 2021, a prática da eutanásia para pacientes com doenças não-terminais, ou seja, para aqueles enfermos acometidos por doença que cause intenso sofrimento por lesão corporal ou enfermidade grave incurável, os quais possam oferecer o seu consentimento livre e informado. Essa decisão ocorreu depois que uma paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) recorreu à Suprema Corte para realizar a eutanásia (SANTOS, 2021).

Recentemente, no dia 12 de maio de 2022, a Corte Colombiana regulamentou também o suicídio assistido para pacientes que estejam sofrendo com doenças sérias ou incuráveis, porém, deve haver uma supervisão médica (DEMOCRACIA ABIERTA, 2022). A decisão tornou a Colômbia pioneira na América Latina na descriminalização desse procedimento, permitindo aos médicos administrarem remédios que levem um paciente à morte a seu pedido (DEMOCRACIA ABIERTA, 2022).

Conhecida como a Lei da Morte Digna, a lei n.º 26.742, aprovada e sancionada pelo senado argentino, no dia 9 de maio de 2012, modificou a Lei de Direitos do Paciente (lei nº 26.529), trazendo em seu novo texto o direito ao paciente de aceitar ou não determinados tratamentos médicos ou biológicos, com ou sem justa causa, tal como, consecutivamente, revogar a sua manifestação de vontade dos

procedimentos. Contudo, é importante mencionar que o artigo 6.º da referida lei proíbe expressamente a prática da eutanásia e do suicídio assistido (ARGENTINA, 2012).

Ainda sobre os países nos quais se destaca a temática, convém destacar o Uruguai por ser um dos primeiros do mundo a tratar da eutanásia, por meio do artigo 37, do Código Penal Uruguaio, em vigor desde o dia 1º de agosto de 1934, que trata do homicídio piedoso. Todavia, o artigo 310 do referido Código e que prevê o homicídio, impõe ao infrator a pena de vinte meses a doze anos de prisão. Esse artigo aplica-se também a quem pratica o homicídio piedoso, voltando-se à chamada causa de impunidade.

Dito isso, distintivamente do que ocorre em outros países em que se aplica uma pena diminuída ao homicídio piedoso (eutanásia), o artigo 37 do Código Penal Uruguaio faculta ao juiz a aplicação ou não da penalidade a quem realizou esse tipo de procedimento. Para isso, no entanto, a pessoa e as circunstâncias devem atender aos seguintes requisitos: o responsável pela ação deve ter antecedentes honráveis; a eutanásia deve ser realizada por motivo piedoso; e é preciso que a vítima tenha feito reiteradas súplicas (GOLDIM, 1998).

Entretanto, não há casos em que o judiciário uruguaio tenha exonerado da pena alguém por realizar a eutanásia em terceira pessoa.

A título de conhecimento, existem outros países que adotam em seu respectivo ordenamento jurídico a prática do suicídio assistido, como, por exemplo, Luxemburgo (também autoriza a eutanásia), Canadá, Suíça, Nova Zelândia e alguns estados australianos.

Sendo assim, o tema sobre a terminalidade da vida vem sendo recorrente no mundo contemporâneo, tendo vista a busca para resguardar a dignidade humana como sendo primordial aos pacientes que se encontram em situações irreversíveis de saúde.

5 TERMINALIDADE DA VIDA E SUA TUTELA NO PROCESSO COLETIVO

5.1 Breve síntese sobre dos direitos coletivos

Antes de contemplar os objetivos principais deste capítulo, lembrando que não será possível o esgotamento deste tema, será feita uma breve síntese dos direitos coletivos, abarcando seu surgimento e os caminhos percorridos até os dias atuais.

As origens da ideia de direitos coletivos se amparam na crença de que a liberdade e a igualdade para todos os cidadãos é possível sem uma garantia formal da liberdade individual. Isso ocorre porque as pessoas são consideradas livres e iguais se vivem em um Estado Democrático Liberal. Logo, os direitos individuais são legalmente protegidos, mas, na prática, essa não é a realidade. A crença na possibilidade dos direitos coletivos baseia-se na ideia de que os direitos individuais não são suficientes (MOREIRA et al., 2017).

Os direitos detidos por uma comunidade precisam ser indeterminados e associados a ela para uma compreensão adequada. No entanto, quaisquer direitos detidos coletivamente são, na verdade, pertencentes a toda a comunidade.

O Código de Defesa do Consumidor (CDC) entende que o direito à coletividade lato sensu é uma característica intrínseca do direito material e processual. Ele acredita que esse direito terá um melhor entendimento a partir de uma perspectiva processual; pretende ser instrumentalizado e efetivamente realizado por meio da fusão dos direitos subjetivos com os requisitos legais de proteção. Do ponto de vista processual, a posição mais correta é conceder a jurisdição sobre ambos os direitos na “demanda”, o que permite a devida determinação de qual direito foi afirmado. Penalva (2008) reafirma que a combinação de direitos será melhor entendida como um híbrido entre direito material e processual (PENALVA, 2008).

A lei difusa é uma norma impossível de compreender completamente porque é um todo indivisível. Contudo, é impossível assimilar plenamente um dano causado por uma violação de lei difusa, visto que é causado por uma circunstância comum à comunidade, como um todo. Essa lei não pertence a uma pessoa específica, e sim ao público, em geral. Em vez de ser atribuído a uma pessoa específica, ou a um grupo de pessoas, o direito difuso é aplicado a uma série indeterminada de membros que não necessariamente possuem vínculos jurídicos. Isso porque os membros de

uma série indeterminada não estão inevitavelmente ligados por vínculos legais, em vez disso, eles estão unidos por uma circunstância factual.

As relações jurídicas básicas são sustentadas nos direitos coletivos. Quaisquer direitos transindividuais, por outro lado, não podem ser medidos individualmente e devem ser mantidos por um grupo de pessoas específicas.

É natural que as questões sociais se compliquem devido a novos e avassaladores problemas possíveis de surgir quando a sociedade é muito simples. Em uma sociedade, com desenvolvimento industrial, produção e consumo, é impossível imaginar conflitos de massa. No entanto, devido à sua complexidade natural, novos problemas surgem quando a sociedade carece de um ambiente adequado para sua disseminação. Isso porque a desestruturação social causa problemas quando se trata de conflitos difusos, transpessoais, que nem têm nomes (LEAL, 2020).

Como categoria jurídica de defesa coletiva, verifica-se que o legislador relacionou como conjunto os interesses individuais homogêneos, tendo em vista que os direitos são derivados de um aspecto particular do grupo e não de seus componentes individuais. Esses direitos são divisíveis e seus titulares podem ser determinados com total precisão, desse modo, cada indivíduo tem um direito que pode variar, tanto em quantidade, quanto em qualidade. Esses direitos são considerados coletivos porque não se referem à totalidade dos indivíduos, mas a grupos homogêneos, dependendo de um determinado aspecto.

Para o CDC, os interesses geralmente são considerados “homogêneos” e se aplicam a uma única classe, categoria ou grupo de pessoas, e suas perdas são provenientes de circunstâncias comuns. No entanto, os detentores de juros podem ser indetermináveis se o dano ou perda for indivisível, ou determinados, mas sua perda ainda é indivisível.

Os interesses considerados “difusos” são causados por circunstâncias que causam prejuízos comuns entre muitos grupos. Interesses considerados “homogêneos” são perdas determinadas, ou divisíveis, provenientes de circunstâncias que causam perdas divisíveis entre um grupo específico de pessoas (SILVA et al., 2015).

O termo homogêneo, utilizado legalmente, não indica nada específico. É simplesmente uma palavra que significa único. Ao considerar as dimensões qualitativas ou quantitativas, os direitos podem mudar de pessoa para pessoa. Dessa

maneira, não é possível tratar os direitos como uma unidade ao dividi-los. Soluções diferenciadas são possíveis para todas as partes envolvidas, se os direitos forem tratados como individualizados e, independentemente do número de pessoas envolvidas, os direitos devem ter uma origem comum e ser carimbados. Nenhuma unidade temporal ou factual é necessária para que os direitos sejam considerados homogêneos.

Para Simó (2010), muitas pessoas reconhecem a necessidade de aperfeiçoar a resolução de conflitos com o coletivo, pois reconhecem que muitos atos de consumo, produção e danos podem ser vistos como efeitos amplos. Até recentemente, esses danos eram limitados, mas, agora, muitas pessoas podem enxergá-los. Assim sendo, a proteção comunal de direitos de origem singular é extremamente importante, pois reduz o número de processos judiciais movidos por pessoas que sentem alguma violação em seus direitos (SIMÓ, 2010).

A Ação Civil Pública é a defesa coletiva formalizada de direitos e interesses que carecem de impacto econômico para a população. Quando direitos ou interesses são considerados de forma individual, poucas pessoas optariam por defendê-los judicialmente.

No entanto, ao formar uma defesa coletiva, muitos consumidores optam por buscar legalmente seus direitos ou interesses. Isso se deve ao fato de seus direitos ou interesses passarem a ser considerados significativos o suficiente para justificar a constituição de uma ação civil pública, o que a torna útil para a tutela da terminalidade da vida.

5.2 Direitos difusos, coletivos, individuais homogêneos e individuais indisponíveis

O Código de Defesa do Consumidor descreve e lida com proteções coletivas, por exemplo, como atender a uma demanda por proteção. Como os direitos estão associados a esse processo, a diferença entre direitos individuais e direitos coletivos depende da propriedade dos sujeitos. Os direitos individuais são direitos possuídos por um indivíduo, conferindo-lhe independência de outros membros da sociedade e do próprio Estado (CANTALEJO et al., 2008).

Os direitos sociais básicos, também conhecidos como direitos coletivos, são aqueles que protegem os interesses de uma coletividade de pessoas e têm um

caráter indivisível, transindividual, podendo ser detidos por um grupo, uma categoria ou uma classe de pessoas. Esses direitos são hierarquicamente superiores a outros direitos básicos e estão vinculados a alguma relação jurídica.

Muitas foram as disputas sociais decorrentes da Revolução Industrial que ocorreu no século XVIII. Consequentemente, sistemas precisaram ser criados para proteger os direitos de massa que estavam sendo ameaçados por esses conflitos. Esse contexto deu origem aos direitos coletivos, que existem para ajudar a proteger os requerentes de direitos sociais. Com o crescimento da classe trabalhadora e a industrialização, novas coletividades foram formadas para proteger esses grupos e isso incluiu a formação de sindicatos, associações e demais organizações sociais. De fato, novos grupos foram formados após a Segunda Guerra Mundial com a finalidade de proteger esses direitos nos tribunais (ANTOLÍN et al., 2010).

Um grupo de pessoas específicas compartilhando um único direito é um grupo homogêneo. Um direito coletivo tem muitas vantagens em termos de eficiência e economia, uma vez que mais de uma ação pode ser realizada por um grupo.

Ao reivindicarem seus direitos, os indivíduos se concentram em fatos específicos. No entanto, ao lutarem por seus direitos coletivos, é necessário recorrer a um argumento jurídico a ser aplicado a todos, tornando a tarefa muito mais complexa, por exigir que muitas pessoas trabalhem juntas. Nesse aspecto, o argumento gira em torno de uma premissa geral, em vez de reivindicações singulares relacionadas a cada indivíduo envolvido. Essas pessoas são vítimas unidas por um antecessor comum que sofrem uma lesão semelhante e seus relacionamentos são formados por um senso de comunhão em seus ancestrais compartilhados, tornando possível aos direitos das pessoas individuais serem considerados iguais (SANTOS et al., 2007).

Pela natureza dos direitos coletivos que não podem ser divididos, o surgimento de identidades grupais violadas criou a possibilidade de proteção coletiva. Santos et al. (2007) presumiam que isso poderia ser alcançado por meio do estabelecimento de um princípio jurídico geral do caso. No entanto, o caso difere de outras ações coletivas em que a punição individualizada é possível quando um grupo inteiro é executado. Em suma, os direitos podem ser protegidos como um grupo, mas as vítimas devem ser compensadas individualmente.

De acordo com Baeza et al. (2004), direitos difusos são um subconjunto de direitos que protegem o público da discriminação com base em raça, orientação

sexual ou religião. Eles também protegem o público de ser abusado por seus valores culturais e espirituais, bem como por seus direitos ambientais e de consumo. Os direitos difusos diferenciam-se dos demais direitos conforme necessitam de um tratamento específico com base no que pretendem proteger, sendo os direitos difusos voltados à garantia da qualidade de vida da população (BAEZA et al., 2004).

Por definição legislativa, no artigo 81 do Código de Defesa do Consumidor, direitos difusos são aqueles que protegem a coletividade e a indivisibilidade de um objeto. Essa afirmação é de Ada Pellegrini Grinover na obra “Código Brasileiro de Defesa do Consumidor”. De acordo com ela, tanto os direitos coletivos, quanto os difusos são indivisíveis, quando se trata do direito brasileiro. Ao considerar o argumento dos torcedores, afirma-se que os interesses coletivos presentes em comum são transindividuais e indivisíveis, isto é, o bem deve (poder) ser desfrutado por todos os membros do grupo e todos os membros devem (poder) desfrutá-lo. Por conta disso, a solução para o conflito deve ser a mesma para todo o grupo (ANTOLÍN; SÁNCHEZ; MIRÓ, 2011).

Interesses difusos são aqueles que são meta ou superindividuais. Eles são maiores que questões individuais e estão conectados a um contexto global. Os conflitos de natureza intersubjetiva não são conflitos intersubjetivos de natureza individual. Em vez disso, é atribuído a um titular global sem qualquer capacidade definida. Esses interesses incluem todas as emoções e os desejos possíveis que não podem ser contidos em uma capacidade reservada (JOSÉ, 2019).

Os interesses difusos de um indivíduo podem ser considerados uma extensão dos interesses do público, bem como têm a capacidade de sobrepô-los ou entrar em conflito com eles mesmos (direitos difusos). Cantalejo (2006) afirma que há interesses difusos que entram em conflito com as leis da comunidade ou do Estado como pessoa jurídica. Afirma também que interesses individuais se opõem uns aos outros, uma vez que existem vários interesses desconectados entre si e em conflito com o Estado (CANTALEJO et al., 2006).

Os consumidores são, muitas vezes, vítimas de abusos de direitos devido aos apelos da sociedade consumista. Seus direitos são violados individualmente e em massa, necessitando de proteção judicial para coibir o dano. No que se refere ao interesse coletivo dos consumidores, o Código de Defesa do Consumidor foi implantado para oferecer proteção específica. Isso se deve à importância de proteger

interesses e direitos difusos, como os direitos do consumidor, que são regularmente violados pela sociedade.

5.3 As resoluções do CFM 1805/2006 e 1995/2012 como forma de tutela da terminalidade da vida

Por várias vezes, na República Brasileira, a autonomia do indivíduo ficou comprometida, sendo a Constituição do Brasil estruturada na convicção de que a dignidade humana é um dos princípios mais importantes do país. Além disso, concorda que os humanos são livres e autônomos, no entanto, esse não é o caso quando se trata de decisões de fim de vida. As pessoas não são capazes de decidir quais tratamentos recebem, ou até mesmo se querem manter seu corpo, pois estão submetidas à outra pessoa e não fazem escolhas por si próprias.

Muitas das doutrinas morais e legais do Brasil envolvem religião, as quais afirmam que a vida biológica é absoluta, sugerindo não haver direito absoluto a ela. Essas crenças são sustentadas pela interpretação dos princípios jurídicos pelo Estado Democrático de Direito Brasileiro. De acordo com esses fundamentos, Areu (2013) afirma que não há exceção ao preceito da intangibilidade da vida. O que isso quer dizer? Significa que não há vida, nem indivíduo, nem dignidade. Consequentemente, o Estado interpreta que não há exceção ao preceito da intangibilidade da vida. Essa crença é absoluta e inegociável (AREU, 2013).

Conforme se verifica na Constituição do Brasil, o maior desafio para acabar com uma vida está no meio jurídico, pois o ordenamento jurídico brasileiro tem como base suas ideologias morais e religiosas, o que inviabiliza o debate sobre o tema. Consequentemente, os dois métodos mais comuns de se acabar com a vida são a eutanásia e o suicídio assistido, sendo que ambos os métodos são proibidos no Brasil devido à incapacidade de se fazer um debate jurídico aceitável sobre essa questão.

Para Andruet (2002), a lei criminal no Brasil afirma que tanto a eutanásia, quanto o suicídio assistido são ilegais. Ademais, devido ao alto valor atribuído à vida humana, a lei exige que sejam tomadas medidas rígidas para proteger o bem, por isso, as leis criminais proíbem ações causadoras de danos intencionais à vida (ANDRUET, 2002).

O Código Penal nacional separa os atos considerados ameaçadores à vida em duas categorias: crimes contra a vida e crimes contra o Estado. Quando alguém

comete qualquer um dos delitos, a pena varia de acordo com as circunstâncias. A lei sobre suicídio assistido não é diferente; a prática é considerada crime de auxílio ou instigação ao suicídio.

Zambone & Teixeira (2018) indicam que a lei penal brasileira é reflexo da cultura do país, porque apresenta elementos como a previsão de uma pena e uma descrição dos crimes. A referida lei foi criada em 1940, quando a cultura brasileira era drasticamente diferente da atual. Quando os brasileiros discutem a pena de morte é por causa da análise de seu Código Penal. Ao examinar a lei, é importante notar que sua parte específica aos crimes e sua pena prevista é referente à época vivida (1940) – quando a cultura do Brasil era muito diferente da de hoje (ZAMBONE; TEIXEIRA, 2018).

Em 1884, foi adotada a Resolução CFM n.º 1, a qual afirmava que a vida de um paciente estava em risco assim que sua condição de saúde se tornasse grave. Essa resolução foi a primeira do gênero no Brasil, e uma das primeiras no mundo, a qual permitiu que os médicos realizassem um procedimento denominado “ortotanásia”.

O Código da Filadélfia foi uma tentativa de controlar a profissão médica, permitindo que os médicos administrassem cuidados paliativos a pacientes terminais (prática definida com o consentimento do paciente e autorização dos familiares). No entanto, foi recebido com muita resistência. Quando foi implementado pela primeira vez, o tribunal decidiu que o Código não poderia entrar em vigor. A decisão foi tomada em razão de ação civil pública movida pelo Ministério Público Federal em Brasília, e isso ocorreu por causa de uma batalha judicial contra a implementação do Código (NUNES, 2012).

Na petição inicial, o Ministério Público se manifestou e contestou o conteúdo da resolução. Para a instituição pública, a ortotanásia é uma arma do crime que carece de razão, viola a Constituição Federal e se baseia em desejos ilógicos. Além disso, para o Ministério Público, a resolução concedia ao homem o poder de decidir algo que não lhe cabia decidir. Ao decidir deferir o pedido de liminar, o tribunal responsável entendeu o aparente conflito entre a resolução e o Código Penal.

Além das diretrizes da Associação Médica Mundial, o Tribunal Europeu de Direitos Humanos, o Conselho Europeu e o Conselho Federal de Medicina (CFM) incentivam os profissionais de saúde a seguir a ética médica, afirmando que o sistema legal e a ética médica são incompatíveis ao considerar o alívio precoce para os

pacientes. Seguindo essas diretrizes, os profissionais de saúde podem mostrar aos pacientes o nível adequado de respeito e manter a integridade de sua ética médica (DADALTO, 2021).

Em resposta ao argumento da dignidade humana, o legislador brasileiro mudou sua interpretação da lei, com um parecer firmado no art. 121 §1º do Código Penal (CP), que estabelece a eutanásia como crime. No entanto, o Ministério Público Federal decidiu descontinuar seu envolvimento com o caso.

Para Piccini et al. (2011), o Brasil não possui uma tipologia única para leis que regulamentam o processo de morrer. No entanto, é possível concluir que, em determinadas circunstâncias, o paciente tem autonomia – o conceito de dignidade quando se trata de autodeterminação, Esse é o caso se um paciente não for submetido a nenhum procedimento médico, como a eutanásia e o suicídio assistido, para acabar com sua vida (PICCINI et al., 2011).

Sendo assim, em 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu por meio da Resolução 1.805, que o atendimento ao paciente continuará de todas as formas possíveis, mas o paciente terá a escolha de como quer morrer. Esse documento é incisivo em estabelecer isso, desse modo, não menciona mais os tratamentos que o paciente pode receber. Em vez disso, enfatiza que o cuidado será humanista, logo, deverá permitir ao paciente escolher entre causar/sofrer dor desnecessária ou ter dignidade. Ao fazer isso, a resolução implica a possibilidade de continuar uma vida boa sem a necessidade de sofrer dores desnecessárias (MALLET, 2015).

A Resolução CFM 1805/2006 desencadeou grandes discussões sobre o direito de morrer com dignidade, sendo o tema considerado um tabu social, e passou a pressionar o contexto cultural brasileiro sobre como a comunidade deveria tratar um ser humano com dores físicas, psicológicas e morais devido a uma doença terminal e incurável. Essa resolução foi e continua sendo muito importante para as discussões sobre o tema proposto neste trabalho.

Nos *hospices asilos*, o fim da vida de um ser humano não deve ser prolongado ou antecipado. Deve ser bem-vindo como parte do ciclo de vida natural. Essa filosofia, implantada inicialmente no Brasil, permite a prestação de cuidados paliativos. Também garante a integridade e a dignidade da pessoa que está morrendo, permitindo que ela esteja com sua família. Durante esse período, os familiares podem ser apoiados por uma equipe de psicólogos, espíritas e médicos.

O objetivo final dos *hospices* é tornar a vida dos pacientes o mais confortável e livre de dor possível, até que morram. Os profissionais desse tipo de unidade de tratamento adotam uma abordagem em que os pacientes são controlados e utilizam medicados para evitar o sofrimento, são os chamados “cuidados paliativos”, intimamente alinhados com a filosofia desses lugares.

A unidade de cuidados paliativos está ligada ao hospital, onde os pacientes podem receber os referidos cuidados. No entanto, não esteve até 2018, quando a Resolução n.º 41 foi editada e isso permitiu que diretrizes para cuidados paliativos integrados fossem escritas no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse fato demonstra a resistência contínua às exigências normativas no que se refere à possibilidade de os médicos decidirem quando a vida de um paciente termina (FURTADO, 2013).

Dadalto (2013) afirma que, pensando na dignidade humana e na falta de atendimentos aos pacientes, o CFM elaborou um documento descrevendo como o enfermo poderia lidar com seus momentos finais de vida (trata-se da Resolução 1.995/2012). Sendo assim, o CFM esforçou-se para regular os momentos finais dos pacientes por meio do documento denominado Diretriz de Assistência ao Paciente (DAV), considerado mais um marco histórico no pensamento referente à terminalidade da vida (DADALTO, 2013).

O Código de Ética Médica é um elemento importante a ser considerado ao analisar esse tema sob uma perspectiva jurídica. Antes de olhar o assunto sob uma perspectiva constitucional, é necessário examinar o Código de Ética Médica. Do ponto de vista legal, uma pessoa não pode cometer suicídio.

Dessa forma, as resoluções 1805/2006 e 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) tornaram-se pilares na discussão quando o tema se refere à terminalidade da vida, pois, mesmo na ausência de lei específica, a autarquia acompanhou a evolução científica de um contexto muito distinto daquele vivido cem anos atrás.

6 TUTELA DA TERMINALIDADE DA VIDA VIA CONTROLE CONCENTRADO DE CONSTITUCIONALIDADE

Não há a menor dúvida de que as ações de controle de constitucionalidade estão, em demasia, ligadas ao direito coletivo, buscando proteger um sistema jurídico constitucionalmente coerente e de natureza difusa. A conservação de um sistema jurídico totalmente concordante à Constituição Federal é um direito transindividual, ou seja, pertencente a toda a coletividade.

É relevante, para o desenvolvimento e raciocínio desta pesquisa, entender melhor a funcionalidade das modalidades de controle de constitucionalidade, tendo em vista que se busca explanar sobre um direito fundamental, a vida. Dito isso, segue um breve estudo acerca da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN), da Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADECON) e da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF).

6.1 Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN)

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) está devidamente amparada na Constituição Federal de 1988, de maneira mais específica, no artigo 102, I, “a”, o qual prevê que o seu processo e julgamento será realizado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) (CAMPOS et al., 2012).

Uma ação constitucional envolve lutar contra a vontade do sistema. A luta é contra interesses subjetivos em oposição ao sistema lutando por si mesmo. Uma ação constitucional não deve envolver partes, sendo apenas um conceito formal. Em vez disso, concentra-se em defender seu sistema contra o abuso percebido.

O art. 103 da Constituição elenca todos os bens legítimos para a inconstitucionalidade de uma ação genérica e isso inclui o presidente da República, a Assembleia Legislativa, o governador do Estado, o Senado Federal e o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. Adicionalmente, o art. 2º da Lei 9.868 e 99 regulamenta os bens regimentados pelo art. 103. São bens legítimos do presidente da República, da Mesa do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e do governador do Estado brasileiro. Ainda de forma complementar, o art. 2º regulamenta os bens legítimos do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, da

Confederação Sindical da Classe Nacional Brasileira e do partido no Congresso Nacional (CAMPOS et al., 2012).

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (SFT) afirma que bens podem ser considerados legítimos se atenderem à determinada relevância temática para a defesa de bens específicos pertencentes a uma parte definida. De forma distinta dos ativos universais que podem ser usados livremente em qualquer caso, os ativos especiais devem demonstrar relevância temática. Isso ocorre com a finalidade de garantir que a defesa dos ativos específicos esteja relacionada ao interesse específico do proprietário.

Qualquer bem-dotado de legitimidade universal não deve estar diretamente relacionado ao tema da obra, nem ser exigido pelos escritores. Como já devidamente exposto neste estudo, estes incluem o presidente do Brasil, o Senado Brasileiro, a Câmara dos Deputados do Brasil, o Procurador-Geral e a Ordem dos Advogados do Brasil. Além disso, um partido político representado por um membro do Congresso Nacional deve ter legitimidade universal (PIRÔPO et al., 2018).

Bens especiais legítimos são aqueles criados para sustentar um interesse específico contra alegações de inconstitucionalidade de uma norma jurídica. Também como já mencionado, entre eles, estão a Mesa da Assembleia Legislativa, o governador do Estado, a confederação sindical e a entidade nacional de classe.

A exigência de comprovação da pertinência de um tema é considerada equivocada, por não condizer com a natureza objetiva do controle abstrato das normas. Além disso, nenhuma disposição constitucional específica concede permissão para exigir isso.

A Constituição Federal, de forma expressiva, não permite aos legisladores estabelecerem uma restrição ao direito de propor uma ação, pois, fazer isso exigiria deles a abstração quanto ao controle das normas, o que não é possível. A proposição de uma ação exige uma pertinência semelhante ao interesse jurídico em agir. Dessa forma, o ato de propor uma ação não decorre dos próprios termos da Constituição.

Além do mais, propor uma ação regulada pelas normas abstratas da Constituição não seria compatível com o direito natural, admitindo que um controle abstraído de normas impõe inerentemente diferentes restrições às entidades ou aos órgãos autorizados a propor essa ação. Conforme Grinberg & Chehaibar (2012), essa exigência criaria uma distinção injustificada entre entidades ou órgãos autorizados a propor uma ação e aqueles que não podem fazê-lo.

Uma lei ou ato pode ser considerado legítimo se o cumprimento não for ativamente combatido. A legitimidade passiva é derivada dos órgãos, ou autoridades, que promulgaram a lei, ou aprovaram o ato. O Ministério Público defende o ato contra a oposição, assim como um curador de museu se preocupa com a constitucionalidade dos atos derivados do poder.

A Constituição Federal fornece uma estrutura para fiscalizar as leis estaduais e federais, e qualquer ato considerado inconstitucional pode ser impugnado por inconstitucionalidade genérica pela ação direta. Muitos são os atos que podem ser considerados inconstitucionais por meio de emenda constitucional, leis complementares, leis ordinárias, leis delegadas, medidas provisórias, decretos e resoluções legislativas, decretos autônomos, leis estaduais e tratados internacionais.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) afirma que o controle abstrato não é possível. Em vez disso, admite examinar as seguintes categorias concretas: leis de valores secundários, leis que criam efeitos concretos, leis anteriores à implementação da atual Constituição, leis já revogadas, leis criadas pelos municípios sobre a Constituição, emendas constitucionais propostas pelo público ou mesmo por contas (ROSSINI; OLIVEIRA; FUMIS, 2013).

Qualquer sujeito pode se tornar vítima de inaplicabilidade constitucional por meio da ação de inconstitucionalidade genérica, porque muitas concepções de sujeito contêm controle abstrato e centralizado a partir da Alegação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF). Uma discussão mais aprofundada sobre isso será feita mais adiante.

Sob o art. 5.º da Lei 9.868/99, a inconstitucionalidade genérica não permite a desistência de reclamações, alegações de suspeição ou intervenção de terceiros. Contrariamente, a retirada dessas alegações requer a admissão formal de autoridades, órgãos ou entidades interessadas em discutir a validade de lei, ou de ato normativo do Supremo Tribunal Federal. Essa lei também formalizou o *amicus curiae*, ou admissão formal de interessados, permitindo ao Supremo Tribunal Federal (STF) decidir sobre a questão constitucional com pleno conhecimento de todos os assuntos envolvidos (QUIJADA-GONZÁLEZ; TOMÁS Y GARRIDO, 2014).

Dessa forma, ficaria sujeita ao controle abstrato de constitucionalidade por meio de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN), tendo em vista que violaria o art. 5º, caput da Constituição Federal, o qual considera a vida como inviolável, caso

existisse uma lei, ou mesmo um ato normativo, no intuito de legalizar a eutanásia e o suicídio assistido.

6.2 Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADECON)

A Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADECON) também está devidamente amparada na Constituição Federal de 1988, no artigo 102, I, “a”, o qual também prevê que o seu processo e julgamento seja realizado pelo Supremo Tribunal Federal (CAMPOS et al., 2012).

Godinho (2012) afirma que a Ação Declaratória de Constitucionalidade é uma ação judicial destinada a determinar se uma lei, ou ato normativo federal, é ou não constitucional. Para declarar a constitucionalidade de uma lei, ou ato, a ADECON aplica assiduamente a interpretação dada pelo Supremo Tribunal Federal à Constituição, o que só é alcançado por meio da aprovação de uma emenda constitucional, garantindo o efeito vinculante de uma decisão final sobre o mérito. Essa alteração obriga o Executivo e o Judiciário a observarem estritamente a interpretação do Supremo Tribunal Federal (GODINHO, 2012).

A Ação Declaratória de Constitucionalidade está intimamente vinculada à matéria da Constituição, ao tratar do ato de declarar a Constituição Federal constitucional, apesar de quaisquer problemas com o material. Na época, a doutrina da constitucionalidade foi contestada apresentando três principais pontos de discórdia: a separação de poderes, o devido processo legal e o acesso aos tribunais. Além disso, foi contestado que o processo de emenda não seguiu o procedimento adequado e as limitações ao poder de emendar a Constituição.

Na ADC nº 1 - DF, o Supremo Tribunal Federal declarou constitucional a criação da ação declaratória de constitucionalidade. A Corte observou que o ato de declarar a constitucionalidade de uma lei é uma ação justa e não relacionada a processos subjetivos. O principal argumento utilizado pela Corte foi o de que a declaração de inconstitucionalidade da lei não é afetada por processos subjetivos. Ao contrário, baseia-se em processos objetivos que são aplicados a todos os cidadãos. Essa é uma das razões pelas quais o Tribunal considerou a emenda constitucional (GUSMÃO, 2013).

A Ação Declaratória de Constitucionalidade prevista no art. 102 da Constituição é da Emenda Constitucional 45/04. Inclui valores constitucionais como o

Presidente da República, o Procurador-Geral da República, o Governador, o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, sindicatos e classes. Não há responsabilidade legal ao declarar a constitucionalidade (MENDES et al., 2019).

O artigo 102 da Constituição estabelece que o julgamento da ADECON ocorre se houver aparente ameaça à constitucionalidade de lei federal, tendo em vista que essa ação envolve uma controvérsia judicial, a qual deve ser demonstrada. Não há regras específicas para esse processo, no entanto, supõe-se que qualquer lei aplicável seja considerada em perigo (KULICZ et al., 2018).

O procedimento de declaração de constitucionalidade foi implementado pela lei 9.868/99. Essa lei funciona essencialmente assim como uma decisão judicial que declara um caso inconstitucional.

Dessa forma, serve como exemplo de Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADECON) a situação hipotética de sérias divergências jurisdicionais quanto à norma que venha vedar, ou permitir, a submissão do paciente terminal à ortotanásia.

6.3 Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) está devidamente amparada na Constituição Federal de 1988, mais precisamente em seu artigo 102, § 1º, tendo o seu processo e julgamento sido regulamentado pela Lei Federal n.º 9.882/99. Com a finalidade de evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante do poder público, a ADPF foi proposta (CAMPOS et al., 2012).

A Constituição Federal de 1988 estabelece que uma norma constitucional de eficácia limitada é de competência do Supremo Tribunal Federal para processar e julgar a Alegação de Descumprimento de Preceito Fundamental. A afirmação consta no artigo 102, seção 1 do documento. Dez anos depois, foi promulgada a lei 99.882, que regulamentou o instituto e permitiu o seu julgamento. A lei afirmava que o dispositivo constitucional não era aplicável ao instituto. Antes da promulgação dessa lei, o Supremo Tribunal Federal declarou que o dispositivo constitucional não era autoaplicável (CHEHUEN NETO et al., 2015).

As mudanças na lei 99.882 tornaram necessário rever a alegação de que ela não atende a um preceito fundamental. Isso levou a uma visão do processo legislativo, responsável por criar a reivindicação.

Sandra Starling, deputada da segunda casa legislativa do país, apresentou, em março de 1997, um projeto de lei destinado a regular a aplicação da arte no processo legislativo. Intitulada Projeto de Lei n.º 2.872, essa medida regulamenta a aplicação de arte conforme regimento interno de uma das Casas Legislativas ou do Congresso Nacional na elaboração de normas.

A intenção de Starling foi confirmar a constitucionalidade dos atos *interna corporis* do Poder Legislativo, por meio da modificação da jurisprudência pacífica do Supremo Tribunal Federal. Esse fato proporcionou um entendimento no sentido de que nenhum tribunal poderia rever a constitucionalidade desses atos do Poder Legislativo (SANTOS, 2020).

Em julho de 1997, a Constituição Federal art. 102 § 1.º criou uma Comissão Especial para regulamentar o referido artigo. A comissão foi presidida pelo falecido professor Celso Ribeiro Bastos e incluiu Gilmar Ferreira Mendes, Arnoldo Wald, Ives Gandra Martins e Oscar Dias Corrêa. Ao mesmo tempo, um órgão separado foi criado pelo Ministério da Justiça com o objetivo de desenvolver sugestões de regulamentação de arte (MARTINEZ; LIMA, 2016).

A minuta da comissão de Celso Bastos diferia significativamente da versão que o deputado Prisco Viana finalizou após o Projeto de Lei nº 2.872/1997 Com a aprovação do Congresso Nacional, o projeto foi encaminhado ao presidente da República para sanção, o qual vetou várias disposições contidas nele, sendo declarado morto.

Os principais dispositivos vetados foram aqueles que previam a legitimidade de qualquer cidadão para levantar alegações de violação da lei. Além disso, o presidente da República poderia modificar a legitimidade de quaisquer órgãos internos do Poder Legislativo, com a Lei 9.882/99. Outras mudanças significativas foram feitas com essa lei pelo presidente, as quais teriam um impacto considerável na definição e na aplicabilidade da lei, conforme o documento original escrito pela deputada Sandra Starling (ALVES, 2013).

O artigo 103 da Constituição Federal estabelece que as reclamações dos cidadãos contra o poder público devem ser submetidas ao Supremo Tribunal Federal. Ao apresentar uma reclamação, os defensores podem usar o artigo 2.872/97 da Carta de Direitos. Esse projeto de lei permite trazer questões delicadas que envolvam riscos ou danos de preceitos fundamentais ao Supremo Tribunal Federal. Adicionalmente, o artigo 2.872/97 permite que servidores públicos tratem ao STF essas questões. Isso

é feito com uma dupla finalidade: primeiro como instrumento governamental, permitindo que os reclamantes apresentem diretamente suas questões ao tribunal, e segundo, como instrumento do cidadão, nesse caso, qualquer pessoa pode denunciar, quando quiser (DADALTO, 2018).

O dispositivo estabelece que os indivíduos podem acessar diretamente o Supremo Tribunal Federal se forem lesados ou ameaçados pelo poder público e se recusarem a cumprir um princípio fundamental. Isso porque o acesso seria incompatível com o controle estatal sobre a legitimidade de suas leis e, nessa modalidade, o poder público seria regulado pelo projeto de lei em análise (MOREIRA et al., 2017).

Embora a falta de requisitos específicos possibilite aos defensores de qualquer ideia apresentar ao Supremo Tribunal Federal a generalidade do assunto, é preciso aumentar a relevância social e a consistência dos argumentos apresentados, considerando que o STF toma decisões com base em princípios implícitos, ou objetivos da ordem constitucional. Isso se deve ao fato de que outros aspectos da Constituição – como normas e poderes infraconstitucionais – devem garantir a viabilidade funcional do Supremo Tribunal Federal.

Pelo art. 103 da Constituição Federal, o Procurador-Geral da República tem o poder de aprovar e colocar questões constitucionais na lista. Esses temas são escolhidos por uma banca nomeada e são considerados verdadeiros agentes de representação social. A Procuradoria-Geral da República também é responsável por formalizar questões que exigem decisão, todavia, devem apresentar relevância social.

Penalva (2008) afirma que é desnecessário e ineficiente reconhecer o excesso de ações para processar e julgar que decorrem de um acesso irrestrito ao Supremo Tribunal Federal. Por isso, a existência de múltiplas entidades legalmente legitimadas para promover o controle de constitucionalidade torna desnecessária a admissão de atos adicionais para processar e julgar ao STF. Quando os fatos a serem examinados são muitos, compromete-se a relevância e a transcendência à sociedade, assim como a funcionalidade do Supremo Tribunal Federal. Sendo assim, o dispositivo deve ser vetado (PENALVA, 2008).

A Lei Federal 9.882/99 foi aprovada e, apesar disso, a sua constitucionalidade foi questionada por meio da ADIn 2231-8. Isso ocorreu devido às muitas críticas ao seu código legal. Algumas delas decorrentes da imediata descaracterização do instituto, o que foi semelhante ao apelo constitucional alemão e

ao apoio espanhol da lei holandesa. Adicionalmente, o veto dessa lei deu-se à estreita relação com outras figuras jurídicas do direito comparado.

Dito isso, Leal (2020) relata que o sistema brasileiro de controle de constitucionalidade foi alterado pela Lei 9.882/99. Impactos significativos foram causados no sistema judicial, e mesmo diante de profundas críticas ao sistema por parte de especialistas doutrinários, essa questão não pode ser contestada. Impactos como a fiscalização de resumos de leis infralegais, leis constitucionais pré-existentes e leis municipais só foram possíveis graças à correção da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (LEAL, 2020).

No Brasil, a ADPF faz parte de uma sistemática mais ampla de revisão judicial, isto é, o ordenamento jurídico brasileiro incentiva a jurisdição constitucional expansiva e abstrata. Essencialmente, quase qualquer disputa legal pode ser decidida pelo Supremo Tribunal Federal.

7 TESTAMENTO VITAL

Define-se como testamento vital um documento escrito por uma pessoa capaz de tomar decisões que expressam suas crenças sobre a intervenção médica e o tratamento, caso não possa fazer uma escolha sobre qualquer um deles. É conhecido por vários nomes, e o mais atual é testamento biológico. No início desse registro, é feita uma declaração prévia de vontade sobre a morte iminente do paciente e, em seguida, uma declaração prévia de vontade sobre a morte.

O testamento vital é um documento legal e essencial que visa garantir a dignidade humana da pessoa. É extremamente importante que todos os elementos desse instrumento jurídico sejam compreendidos por todos os sistemas sociais e jurídicos onde ele é ou será utilizado.

Considerado novo e polêmico por se tratar de um tema recente na história e nos sistemas jurídicos, o testamento vital tem se tornado uma perspectiva inovadora, considerando que ele existe há apenas um século e não foi adotado por todos os sistemas legais do mundo.

Quando apresenta capacidades mentais e cognitivas íntegras, um indivíduo pode decidir, por meio do testamento vital, sobre intervenções de saúde a serem aplicadas a ele, definindo cuidados, tratamentos e procedimentos médicos aos quais autoriza ou não ser submetido. Define, assim, que os documentos do testamento vital se destinam a serem executados no momento do uso pleno das capacidades de uma pessoa (SILVA et al., 2015).

Por isso, destaca-se a relevância da discussão ao apontar que os pacientes precisam estar mentalmente competentes na elaboração do testamento vital. É importante notar que um paciente comprometido quanto às suas faculdades mentais e cognitivas não pode preparar um testamento vital sem pecar em vícios e defeitos.

De acordo com Simó (2010), o testamento vital de um paciente deve incluir detalhes sobre suas condições físicas e mentais, quaisquer tratamentos que ele possa considerar e os potenciais efeitos negativos de suas decisões planejadas. Esses elementos são importantes a serem considerados na criação do testamento, e caso o documento não os apresente, ele é apontado como defeituoso. Sendo um testamento vital escrito por um paciente, ele deve ser revisado e confirmado por profissionais

legais e médicos, buscando garantir que o documento atenda aos requisitos mínimos, de forma legal, para produzir os resultados esperados (SIMÓ, 2010).

Como a menção à morte e aos elementos que a cercam causa desconforto para a maioria das pessoas, é vital proteger seus direitos nos espaços públicos e privados. Por isso, é crucial ao indivíduo preparar legalmente um testamento vital quando está em boa saúde mental/física, dispondo de capacidade para cuidar de si mesmo. Uma pessoa doente, devido ao seu estado mental e psicológico frágil, pode sentir dificuldades, ou mesmo não atender de forma plena à organização desse tipo de documento, de forma a suprir todas as lacunas e os interesses quanto aos procedimentos médicos a serem adotados, no caso de uma doença terminal, ou de um acidente sem a hipótese de recuperação.

Sem um padrão no Brasil, o direito e o ordenamento jurídico precisam de uma melhor compreensão sobre esse instrumento. Por isso, para um entendimento mais assertivo, a evolução histórica e o local de nascimento devem ser considerados ao se abordar sobre o testamento vital.

Durante o Iluminismo, foi introduzida a ideia de que os pacientes têm o direito de consentir com o tratamento médico. Essa forma de pensar levou a mudanças significativas na relação entre pacientes e clínicos, incluindo a ideia de que os médicos detinham todo o poder na relação com os doentes. Esse paradigma levou os pacientes a suportarem tratamentos mais desconfortáveis (CANTALEJO et al., 2008).

Na década de 1960, os testamentos em vida eram comuns nas culturas ocidentais. Eles apareceram, pela primeira vez, nos Estados Unidos, no início dos anos 1960. Com o tempo, as discussões sobre *living will*, ou testamento vital, surgiram em outros países ocidentais, como França e Japão. Essa tendência continuou até o final do século XX.

Nas últimas décadas, o sistema de saúde passou por uma enorme reformulação devido ao reconhecimento dos direitos dos pacientes à autonomia, o que tem levado a uma transformação revolucionária na relação médico-paciente, considerada um conceito inovador em construção. Para melhor atingir esse objetivo é necessário equilibrar harmoniosamente as necessidades de ambas as partes (ANTOLÍN et al., 2010).

A americana Karen Ann Quinlan, de 22 anos, foi internada no Newton Memorial Hospital, em Nova Jersey, em coma, no dia 15 de abril de 1975. Ela foi

levada ao hospital por razões desconhecidas, porém, a suspeita é de que Karen tenha combinado álcool com medicamentos sem estar inteirada de seus componentes. Alguns dias depois, foi transferida para o Hospital Saint Clair, na mesma cidade, ficando a jovem em estado vegetativo persistente, em razão de danos cerebrais devido à respiração paralisada (FERRARI, 2022).

Apesar dos apelos da família, o Dr. Morse, médico envolvido no caso, recusou-se a desligar os aparelhos que ainda mantinham a paciente viva (FERRARI, 2020). Para justificar seu posicionamento diante do caso, citou razões morais e se recusou a seguir as ordens dos pais de Karen por causa de suas obrigações profissionais (SANTOS et al., 2007).

A família lutou no tribunal por um ano para decidir o direito de Karen de controlar seu marca-passo e outros dispositivos. Quando venceram, a jovem viveu com nutrição e hidratação artificial por mais nove anos, morrendo de pneumonia sem respirador externo. No momento de sua morte, ela tinha a mesma doença pulmonar de antes.

O testamento vital tornou-se um documento comumente aceito na lei americana por meio do *Natural Death Act*, devido ao fato de vários estados americanos regulamentarem legalmente a morte antes do ato californiano. Essa concessão garantiu legalmente aos pacientes terminais o direito à morte natural autorizada em circunstâncias específicas, além da imunidade civil e penal aos profissionais de saúde que respeitassem esse documento (KFOURI NETO, 2019).

Segundo Antolín; Sánches & Miró (2011), esse documento ganhou muita atenção depois que a América foi o primeiro continente a criar leis estaduais apoiadas nesse instituto legal. Desde então, o tema do testamento vital e da dignidade do paciente terminal cresceu. Na verdade, vários estados dos EUA adotaram as leis de testamento vital da Califórnia como base para sua própria legislação estadual, pois esse foi o primeiro estado a reconhecer legalmente a dignidade de uma pessoa com doença terminal (ANTOLÍN; SÁNCHEZ; MIRÓ, 2011).

Cantalejo et al. (2006) afirmam que o conceito de *living will* não é novo nos Estados Unidos. Na verdade, ele foi introduzido pela primeira vez quase 30 anos depois que uma jovem inspirou o governo federal a criar uma legislação estadual sobre o tema do testamento vital, uma questão rica em significado histórico, reúne aspectos culturais, legais e éticos, além de crenças religiosas e sociais. Pessoas de todas as esferas da vida têm uma palavra a dizer no tópico do testamento vital, e não

apenas o paciente ou os familiares envolvidos. Consequentemente, a temática se tornou polêmica e inovadora (CANTALEJO et al., 2006).

Para todas as instituições envolvidas na sociedade civil, incluindo educação, ciência, ensino religioso e até mesmo o sistema judiciário, é preciso regulamentar a matéria de forma a considerar os direitos, as liberdades e as garantias de todos os participantes. A regulação adequada da questão é quase impossível devido aos interesses conflitantes de todos os participantes que estão se esforçando para proteger seus direitos, suas liberdades e suas garantias individuais.

Assim como na Espanha, nos Estados Unidos ou no Brasil, não há norma legal específica que regule a possibilidade de fazer qualquer forma de diretriz antecipada. Em vez disso, as autoridades legais têm que interpretar as diferentes normas positivas para determinar se uma diretiva antecipada é possível ou não. A partir disso, é feita a análise quanto à permissão para que a diretiva seja adotada no ordenamento jurídico de um determinado país (JOSÉ, 2019).

As diretivas antecipadas de vontade do paciente estão definidas na Resolução 1995, do Conselho Federal de Medicina, considerada um marco na história do Brasil, pois, segundo o que ela estabelece, o paciente pode manifestar seus desejos por meio de Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). São declarações expressas previamente e de forma autônoma pelo paciente, detalhando o que ele quer ou não em termos de cuidados médicos e tratamentos.

Os médicos entendem o testamento vital como um direito de autonomia do paciente. Por isso, aceitam o documento mesmo não havendo prescrição legal no ordenamento jurídico brasileiro. Embora isso seja verdade, nem todos conhecem esse instituto e muitos médicos não o mencionam aos seus pacientes.

Médicos envolvidos com cuidados de fim de vida orientam seus pacientes quanto ao direito à autonomia, apesar de não estarem preparados para lidar com questões que envolvam a morte e a finitude. Essa orientação ocorre dessa forma pelo fato de os profissionais não se sentirem confiantes em adotar medidas para evitar que os pacientes pratiquem a distanásia, ortotanásia, eutanásia ou suicídio assistido, poupando, por vezes, a morte deles. Muitos acreditam ser uma razão válida para realizar esses procedimentos. Embora esses procedimentos sejam considerados éticos pelo CFM, muitos médicos sentem-se inseguros ao realizá-los, pois supõem que isso poderia impedir o direito à autonomia de seus pacientes (AREU, 2013).

Desse modo, devido à falta de amparo legal, os médicos não têm confiança ao lidar com mortes inesperadas em suas vidas. Esse despreparo reflete a insegurança e a incapacidade de agir com confiança, pois os médicos não têm certeza de que não serão culpados ou responsabilizados pela morte de um paciente quando recusarem o tratamento, ou fornecerem instruções explícitas para a morte de algum deles. É por isso que tantos pacientes optam por escrever um testamento em vida declarando que não querem tratamento, ou serem mantidos vivos para morrer.

7.1 Noções introdutórias das Diretivas Antecipadas de Vontade

Como mencionado, os médicos sentem-se inseguros sobre o assunto porque não existe uma lei específica que retrate o testamento vital, tendo em vista que não há uma regulamentação específica. Os testamentos vitais vieram a ser descobertos graças à Resolução CFM 1995/2012, a qual estabeleceu que a vontade do paciente deve ser pautada em sua autonomia e dignidade humana prevista na Constituição (ANDRUET, 2002).

Desse modo, os médicos são obrigados a oferecer todo o cuidado indolor que puderem aos seus pacientes e isso também inclui pôr fim à vida, se o paciente ou seu representante legal solicitar. Um médico nunca deve realizar ações diagnósticas ou terapêuticas não aprovadas pelo paciente, ou se o representante dele não puder agir em seu nome, uma vez que deve considerar a vontade dessas pessoas.

O testamento vital já é reconhecido pela ética médica e pelos profissionais de saúde. O documento em questão é visto pela comunidade brasileira de profissionais da área como algo vital e que precisa ser regulamentado por lei quanto antes possível, devido à urgência da situação e à confusão em torno do referido documento, além de direcionar, também, no âmbito jurídico, a utilização das várias jurisprudências sobre o tema (BAEZA et al., 2004).

A Carta Magna brasileira é, atualmente, o único documento legal utilizado para a tomada de decisões pelos juízes brasileiros. Essa decisão pode ser vista na apelação cível, quando juízes precisaram resolver sobre a questão sem lei para amparar suas decisões, recorrendo à Constituição brasileira, que fez cumprir as diretrizes estipuladas.

Os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia conferem amparo legal à declaração prévia de um paciente terminal,

porque essa assertiva formalizada destina-se a permitir que a pessoa enferma decida se aceita ou recusa o tratamento, e se sua vida deve ser encerrada.

Não há lei que proíba o testamento vital no Brasil. Mesmo que haja uma base constitucional para validação, é possível que o testamento vital não seja respeitado quando o paciente estiver inconsciente ou incapaz de expressar sua vontade, porque não existe lei voltada a garantir o cumprimento das vontades antecipadas diante de qualquer divergência de médicos ou familiares. Consequentemente, os testamentos vitais são, muitas vezes, difamados quando os pacientes estão inconscientes ou são incapazes de expressar sua vontade (ZAMBONE; TEIXEIRA, 2018).

Sem uma lei específica que aborde o problema, é demasiadamente difícil determinar se algo é legal ou ilegal. O juiz não possui uma lei que possa respaldar a sua decisão, tornando o caso juridicamente incerto. Por isso, é importante afirmar que a legislação desempenha um papel primordial nesse caso. Se uma lei com esse propósito existisse, poderia regular os aspectos materiais e formais de um caso legal, bem como sua natureza jurídica.

Nunes (2012) afirma que o testamento vital é um documento legal, permitindo aos pacientes proteger, de forma legítima, seus direitos e o seu bem-estar antes de morrer. Sendo assim, é necessário padronizá-lo para anteder às necessidades e à segurança das famílias e dos profissionais médicos. Antes, pouco se falava sobre o testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro, diferentemente do que acontece na atualidade (NUNES, 2012).

Devido à natureza subjetiva do testamento vital, os profissionais de saúde acabam tendo cuidado redobrado ao tomar decisões envolvendo o falecido. Muitos prestadores de serviços de saúde se sentem ameaçados pela possibilidade de ação legal e acusações criminais se seguirem à risca o testamento vital do falecido.

O mundo dos fatos está repleto de problemas que não são adequadamente tratados pelas leis atuais, pois novos problemas não podem ser resolvidos a contento com regras desatualizadas. Em vez disso, as leis atuais exigem interpretação e consulta de outros campos de estudo, incluindo bioética, biodireito, direito filosófico e hermenêutica (DADALTO, 2021).

Diante dos avanços da tecnologia médica e do desejo crescente de morte entre o público acometido por alguma situação grave, a lei enfrentou muitas dificuldades nas últimas décadas. Uma das principais causas disso tem sido a lentidão

das legislaturas quando se trata de aprovar leis que são necessárias para lidar com essas questões, pois a maioria dos governos não é capaz de acompanhar as transformações ocorridas na sociedade.

Para garantir a autonomia do paciente é fundamental que o projeto de testamento vital seja aprovado, para proteger o paciente e garantir a sua segurança. O testamento vital é um instrumento legal que instrui um profissional de saúde sobre como cuidar do paciente quando ele não tem mais capacidade de expressar sua própria vontade. A proposta foi vetada anteriormente pelo governador do Estado, mas uma documentação adicional foi adicionada em fevereiro de 2018 para instruir o governador sobre como aprovar o projeto do testamento vital (PICCINI et al., 2011).

Nenhum cidadão brasileiro está legalmente proibido de se antecipar à possibilidade de ser diagnosticado com uma doença, sendo garantido o direito de tomar decisões informadas, preparando-se para possíveis tratamentos, medicamentos, procedimentos e terapias. O indivíduo também pode tomar decisões informadas sobre se consentiria, ou recusaria, testes de diagnóstico, terapias, procedimentos e outras abordagens terapêuticas. Ao utilizar esse método, o paciente pode expressar suas escolhas, com o consentimento, ou a recusa, em relação a todas as formas de tratamento.

Para formalizar um testamento vital é necessário um documento digitado, escrito pela pessoa e assinado na presença de três testemunhas. O registro em cartório é a maneira mais segura de garantir que o testamento do sujeito seja realizado. No entanto, os testamentos em vida não são legalmente reconhecidos na maioria das jurisdições. Consequentemente, é difícil determinar quais os requisitos de formalização que o testamento vital teria (MALLET, 2015).

O testamento vital deve ser anexado ao prontuário do paciente para ser eficaz. Além disso, os pacientes devem planejar cuidadosamente sua escrita e procurar aconselhamento jurídico antes de implementá-lo.

Outro ponto a ser destacado refere-se à doação de órgãos e a relação desse procedimento com o testamento vital. O art. 4.º da Lei n.º 9.434/9729 estabelece que para a doação de órgãos, é necessária a autorização da família do paciente. A manifestação do testamento vital do paciente é ineficaz, pois, nesse caso, a declaração de intenção do paciente é anulada pela afirmação de que os familiares devem ser informados sobre essa decisão (FURTADO, 2013).

Há um consenso entre os profissionais de saúde de que é necessário padronizar a doação de órgãos. Para eles, a família, tendo ciência e respeito aos últimos desejos de seu ente, geralmente, mantém o desejo do paciente, quanto à sua vontade pela doação ou não de órgãos.

Sendo assim, o testamento vital deverá seguir o mesmo caminho, na busca por também cumprir o desejo e a autonomia do paciente. O registro em cartório é o meio de se oficializar essa vontade e deve, sim, ser respeitado pelos familiares, bem como pela classe médica que vier a prestar assistência no momento de internação hospitalar do paciente.

O testamento vital já é uma realidade e a sociedade tem de entendê-lo como uma forma de garantir a autodeterminação do indivíduo.

7.2 Natureza jurídica e as diretrizes do testamento vital

Para facilitar aos familiares ou ao advogado, o paciente pode registrar seu testamento vital em um banco de dados online. Isso proporciona um espaço para preservar a autonomia de todos os envolvidos no processo. Ao inserir um código no testamento vital, qualquer pessoa pode acessar o espaço, incluindo o médico, o advogado ou um membro da família.

A defesa do instituto vivo é o amparo a todos os aspectos da vida – incluindo a fase final em que o indivíduo vive com dignidade. A defesa da morte envolve a eliminação da vida. No entanto, a defesa da vida não é o foco do instituto. Em vez disso, o foco está na defesa da existência de uma pessoa, considerando que todo indivíduo tem direito à sua própria vida e à dignidade (DADALTO, 2013).

Embora o paciente esteja morrendo, o processo de ter sua autonomia ameaçada diante da finitude intransponível é um dos momentos de maior vulnerabilidade do doente. Por isso, o método de Registro Nacional de Diretivas Antecipadas de Vontade (Rentev) é considerado inovador e importante, uma vez que protege a dignidade do paciente ao permitir a ele expressar sua vontade. Esse sistema deve ajudar a facilitar a comunicação entre o paciente e o médico, permitindo que o indivíduo proteja a sua autonomia.

O Rentev foi criado por meio da lei portuguesa para melhorar a eficiência dos documentos. Ele armazena todos as informações relevantes e permite que as equipes médicas o consultem para aconselhamento médico. Depois de entender as

instruções da diretriz, as equipes médicas devem seguir as orientações do paciente da melhor maneira possível (PIRÔPO et al., 2018).

Godinho (2012) afirma que o Rentev serve como um importante marco social na história da sociedade. Afirma também que quando considerado do ponto de vista médico, este documento representa um avanço no progresso social, bem como no cumprimento legal e ético, pois serve como um adendo aos órgãos legais atuais que exigem a consideração do testamento vital (GODINHO, 2012).

Os testamentos vitais são documentos essenciais e necessários aos dias atuais. Eles descrevem o processo de tomada de decisão do indivíduo vivo e decidem sobre seus cuidados. Para colocar em perspectiva, esse documento faz parte de uma lista de documentos que as pessoas devem fornecer ao longo de suas vidas. O testamento vital é, essencialmente, um reflexo do princípio bioético do respeito à autonomia e à dignidade, considerando que segue as determinações feitas nele próprio (CAMPOS et al., 2012).

Mudar de ideia não é difícil com o testamento vital. De fato, o paciente pode mudar de opinião em qualquer momento e modificar o conteúdo apresentado em sua declaração atualizando-o, da mesma forma como acontece com outros documentos mencionados pelo Código Civil brasileiro. Essa possibilidade se torna útil devido ao fato de que novos tratamentos médicos e descobertas são feitos com frequência.

Qualquer alteração no testamento vital deve ser aprovada por um advogado que represente os interesses do paciente. Se um advogado não estiver disponível, é aconselhável consultar um profissional de saúde. Ao considerar a situação de um paciente, é importante analisar suas circunstâncias únicas e ter cautela. Além do mais, a modificação do testamento vital está atrelada à dignidade da pessoa humana diante da morte.

É importante mencionar que, qualquer alteração no testamento vital, deve ser comunicada ao médico que o criou. É essencial, inclusive, que o paciente tenha consciência e seja capaz de dar consentimento para a devida alteração. Além disso, as mudanças devem ser anotadas no prontuário médico do paciente e registradas novamente em cartório. No caso de o paciente já estar internado, o processo de mudança pode sofrer alterações, ou até mesmo ser revogado, embora o paciente ainda seja considerado autônomo e possa solicitar as modificações a qualquer momento (GRINBERG; CHEHAIBAR, 2012).

Os hospitais, em geral, atendem pacientes que precisam de procedimento de urgência, por exemplo. No entanto, qualquer paciente que não precise de uma emergência pode conversar com a equipe médica e com o clínico responsável pelo tratamento para garantir a ciência, de todas as partes, quanto à sua vontade. É importante que o paciente se sinta confiante com a equipe médica e, caso isso não aconteça, deve procurar atendimento em outro hospital, por não se estabelecer uma relação de segurança entre as partes.

Nas palavras de Rossini; Oliveira & Fumis (2013), os testamentos vitais são documentos legais que especificam as diretrizes de uma pessoa para cuidados de saúde em caso de diminuição da capacidade mental ou de doença terminal. Os testamentos vitais, muitas vezes, são difíceis de conciliar com o desejo do paciente de evitar o sofrimento e prevenir a dor. No entanto, eles devem ser conciliados com o desejo da família de evitar a perda de um ente querido. A cidadania plena de uma pessoa inclui o direito de tomar decisões sobre cuidados de saúde.

O testamento vital pode ser considerado um ato de cidadania básica, que é reconhecido pela Constituição. Muitas das questões atuais em torno do testamento vital, como a insegurança jurídica de médicos e pacientes, seriam resolvidas com a legislação oficial que as instituições estatais criam (ROSSINI; OLIVEIRA; FUMIS, 2013).

A Constituição Federal nos concede dois direitos quase idênticos. Um é o direito à vida, e o outro é o direito à dignidade da pessoa humana. Por isso, é fácil lembrar que o mesmo documento nos concede outro direito quase idêntico. Trata-se do direito de cessar o sofrimento com um testamento vital. Quando isso acontece, verifica-se um conflito entre os dois direitos. Esse conflito remete à existência de um terceiro direito resguardado pela Constituição Federal: o direito de acabar com o sofrimento de métodos extraordinários e desproporcionais que prolongam a dor e o penar.

Essas considerações possibilitam refletir, também, a respeito da prática médica ao lidar com os pacientes afetados com doenças graves ou sem cura, e o tema concernente ao testamento vital. Em relação aos princípios que norteiam a prática médica, a conduta profissional deve ser pautada por dois grandes princípios morais. Um deles é chamado de preservação da vida, e o outro é denominado como alívio do sofrimento, o que se torna uma questão difícil de equilibrar, por envolver aspectos éticos e legais (QUIJADA-GONZÁLEZ; TOMÁS Y GARRIDO, 2014).

Ainda há muitas questões em torno do testamento vital que precisam ser abordadas perante a sociedade. Até agora, as discussões em torno desse documento já levaram a uma importante inspiração na implementação dos princípios básicos da personalidade humana.

7.3 A efetivação das diretivas antecipadas de vontade à luz do Conselho Federal de Medicina (CFM)

É necessário garantir o direito à vida humana antes que o direito à morte possa ser considerado completo. Para morrer com dignidade, é essencial à pessoa uma vida digna também. Se alguém que vive com dignidade não a tiver no fim de seus dias, será possível garantir a esse indivíduo uma morte digna? Antes disso, é preciso reconhecer os direitos da vida para todos (GUSMÃO, 2013).

O pós-positivismo é parte intrínseca das transformações do direito constitucional contemporâneo. Sendo assim, é necessário considerar a doutrina pós-positivista ao avaliar a validade das diretivas antecipadas de vontade no Brasil. No processo de criação de um novo paradigma jurídico, refugiam-se ideias e conceitos de diversas áreas. Entre essas novas concepções, incluem-se a reabilitação do raciocínio jurídico e da razão prática, a importância da interpretação jurídica, o reconhecimento da normatividade entre os princípios, a criação de uma nova hermenêutica e a reabilitação da ética e do direito. Cuidados redobrados também são tomados para promover uma aproximação entre direito e ética (KULICZ et al., 2018).

A crença de que todos têm direito a uma vida digna é um motor de processamento para a humanidade, pois o direito de uma vivência digna é uma engrenagem importante na máquina da civilização. Todavia, ninguém tem o poder sobre sua própria vida, o que naturalmente começa na concepção. Uma pessoa que desenvolve anomalias físicas ou mentalmente incapacitantes apresenta restrições para uma vivência de forma plena. Além disso, cada indivíduo tem direito a uma vida livre de sofrimento (MENDES et al., 2019).

A dignidade humana está protegida em múltiplos documentos legais e é protegida por leis internacionais e infraconstitucionais, assim como o direito humano à vida. Apesar de os dois termos serem muitas vezes confundidos, é certo que há vidas e mortes dignas e indignas de decência. Isso ocorre porque a dignidade não se

baseia nas circunstâncias de uma pessoa, mas por ela ser humana (CHEHUEN NETO et al., 2015).

A afirmação de Chehuen Neto et al. (2015), nesse contexto, indica que o fundamento e o objetivo do constitucionalismo democrático são a dignidade de todo ser humano – uma qualidade intrínseca e inseparável dele. Consequentemente, é um objetivo permanente da humanidade, do Estado e da lei tratar todo ser humano com dignidade.

O constitucionalismo atual repousa no valor e no princípio da dignidade como fundamento de todas as decisões jurídicas, porque o núcleo de todo ser humano é considerado intocável e é usado como diretriz para interpretar os padrões legais. A dignidade desempenha uma dupla função ao fornecer tanto uma justificação moral, como uma norma para os princípios jurídicos. Esse fato indica que a dignidade humana é um princípio e também um valor.

Mesmo quando a lei é ambígua ou carece de regras específicas, ela pode ser usada como guia para decidir o curso de ação adequado no que se refere à dignidade humana. Quando leis ou ações violam a dignidade das pessoas afetadas, elas perdem toda a legitimidade e não são mais aplicáveis.

Para Santos (2020), o princípio da dignidade da pessoa humana é representado na legislação brasileira recente por meio do valor do indivíduo, o qual é tido como um aspecto importante, por ser visto recentemente em documentos legais. Foi também uma inspiração fundamental para a Declaração Universal dos Direitos Humanos, várias constituições e documentos europeus, bem como internacionalmente significativa por causa de quando foi estabelecida (SANTOS, 2020).

A dignidade humana é a ideia de que uma pessoa é livre e igual, e quando respeitada, aplica-se em todas as áreas da vida, incluindo nas interações com outros indivíduos. É a crença de que a personalidade de uma pessoa recebe peso legal e social. Por se constituir dessa forma, a dignidade é algo que não pode ser dado a uma pessoa naturalmente, ela é agregada conforme se convive em um contexto de relacionamentos livres de discriminação (MARTINEZ; LIMA, 2016).

A Constituição do Brasil garante os direitos à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade privada a todos, independentemente de raça, religião, gênero ou outra característica distintiva, conforme determinação da lei de que todos são iguais, sem exceções.

Considerada a lei mais importante do país, a Constituição Federal é uma norma ético-jurídica positiva que tem status constitucional formal e um valor superior aos direitos materiais. Situa-se também em um nível axiológico-avaliativo superior aos direitos materiais que garante.

Por causa da ordem constitucional do nosso país, há a suposição de que os indivíduos têm plena legitimidade normativa. Esse pensamento é fundamentado no raciocínio jurisprudencial, visto no processo hermenêutico.

Nesse sentido, as normas se somam a determinadas resoluções e decisões judiciais que proclamaram a sua constitucionalidade. Apesar de algumas práticas ilícitas ocorrerem em relação ao movimento da lei para reconhecer a sua eficácia no Brasil, existe um movimento para que a lei reconheça a sua efetividade no país (ALVES, 2013).

Devido à natureza periférica de seus métodos, procedimentos de *soft law* têm sido utilizados no Brasil para criar leis. Apesar de ser considerada uma escolha estranha, a prática é vista como resultado direto da não aplicação das leis tradicionais no país. Esses métodos incluem as resoluções do CFM, que são elaboradas diretamente pelos médicos com base em suas teorias sobre os direitos da personalidade e o Código Civil. Não foram criados regulamentos específicos, apesar de existirem aqueles elaborados a partir da aplicação de resoluções do CFM (DADALTO, 2018).

No direito brasileiro, deve-se observar a chamada pirâmide de Kelsen, a qual escalona as normas de maior importância para as de menor relevância, obedecendo, assim, a uma hierarquia. Essa pirâmide se apresenta da seguinte forma: Constituição Federal, emendas constitucionais, tratados e convenções sobre Direitos Humanos, leis complementares, leis ordinárias, leis delegadas, medidas provisórias, decretos legislativos, resoluções e normas infralegais (BRASIL, 2022).

Dito isso, em 2012, o CFM aprovou a Resolução n.º 1.995, a qual se refere às Diretivas Antecipadas de Vontade, um verdadeiro marco na sociedade e no direito médico brasileiro. Essa resolução define como Diretivas Antecipadas de Vontade o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente (em pelo gozo de suas faculdades mentais), sobre cuidados, tratamentos e procedimentos que queira ou não receber quando estiver impossibilitado de expressar, livre e de maneira autônoma, a sua vontade (BRASIL, 2022).

Muitas pessoas tratam as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) como sinônimo do testamento vital, o que é um equívoco. O testamento vital, na verdade, é uma espécie de DAV, que tem especial relação com a terminalidade de vida (DADALTO, 2018).

Dessa forma, esse mandato envolve uma regulamentação duradoura, bem como a possibilidade de criar uma diretriz antecipada de vontade para quando uma pessoa estiver em estado terminal e não puder tomar decisões sobre seu tratamento.

7.4 Da desnecessidade de judicialização do testamento vital

Muitas evidências foram compiladas sobre a tendência de minimizar as questões sociais e políticas para preocupações individualizadas com foco no enquadramento de desvios e tensões da vida judicializada, incluindo pesquisas de antropologia jurídica, sociologia jurídica e psicologia social.

O Judiciário é o poder primário da República e é conhecido como Muro das Lamentações do Estado, devido à sua função primordial de pacificar as relações sociais. No entanto, sua função primária mudou, como resultado de processos sociais mais complexos, devido à proliferação das relações para além da esfera privada.

Antigamente, a maioria das pessoas não conseguia entender os outros poderes que compunham o Estado. No espaço público, o Judiciário observou como as pessoas lidavam com relações sociais conflitantes, o que levou à criação de leis e à confusão sobre a separação dos poderes (MOREIRA et al., 2017).

Na atualidade, as pessoas estão procurando maneiras de resolver conflitos sociais que não sejam os tribunais, por meio de negociação, arbitragem e até mesmo mediação colaborativa.

A eficácia de qualquer método é questionada quando a técnica é utilizada para resolver uma questão política, legal e social entre duas pessoas que têm objetivos individuais que estão em conflito direto. A questão é sobre a desconfiança dos indivíduos nos sistemas político, jurídico e social do país.

Em uma petição inicial, por exemplo, fica evidente que o autor atribui importância significativa a uma decisão judicial responsável por decidir um direito. Além disso, os integrantes de um processo pressupõem que uma sentença declarando direitos e estabelecendo regras é criada por meio do processo judicial. No entanto, esse valor não é verdadeiro quando o assunto em questão é uma das

desconfianças individuais de duas pessoas nos sistemas jurídico, social e político do país (PENALVA, 2008).

O sistema social no Brasil não é capaz de fazer valer os direitos do requerente devido a dúvidas sobre a sua efetividade. Afirma-se também que o requerente deseja que o Judiciário reconheça um direito fundamental: o direito à dignidade, no momento da morte, como forma de respeito à vida da pessoa. Esse direito deve dar autonomia ao solicitante em situações extremas, como a perda irreversível da consciência ou em condições físicas insuportáveis. As relações familiares e a prática médica do requerente também devem fazer valer esse direito (LEAL, 2020).

A razão que motiva este estudo é a abordagem das falhas nas políticas públicas de saúde. Além disso, esta decisão foi tomada por razões subjetivas do autor, incluindo o fato de que a escolha pela temática apoia-se em um retrato da dificuldade de acesso aos cuidados no país.

O poder do presidente, hoje, restringe os cuidados básicos de saúde e os procedimentos mais complexos ao âmbito privado, transferindo os cuidados em saúde dos pacientes para seus médicos. O que isso significa? Quer dizer que se pretendia transferir a relação médico-paciente para a esfera privada. Além disso, também é preciso lembrar que essa ação é reflexo da frustração do público com as dificuldades de acesso aos cuidados em seu país (LEAL, 2020).

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), recentemente, estudou e implementou políticas relacionadas à saúde, devido à grande quantidade de ações relacionadas ao cuidado e ao bem-estar, o fenômeno chamado “judicialização da saúde” (LEAL, 2020).

Em análise ao processo n.º 1084405-21.2015.8.26.0100/TJSP, pode-se verificar a desnecessidade da judicialização do testamento vital. O caso em exame é referente a um procedimento de jurisdição voluntária, no qual a autora (68 anos) requer o reconhecimento judicial para fazer valer a sua manifestação de vontade sobre a recusa de tratamentos fúteis quando estiver no fim de vida, afirmando tratar-se de uma espécie de *living will* (testamento vital). Vale salientar que, no contexto do ajuizamento, a autora não se encontrava acometida em estado grave, incurável ou terminal, ela apenas tinha receio de que o testamento vital não fosse reconhecido pela classe médica no momento quando precisasse, sendo submetida, a qualquer custo, a

tratamentos fúteis para fins de prorrogação da vida a qualquer preço (DADALTO, 2018).

Na decisão, a magistrada indeferiu a ação e simplesmente julgou extinto o feito sem sequer analisar o mérito, por entender que o procedimento é desnecessário, uma vez que há a possibilidade de manifestação de vontade no prontuário médico da autora, conforme previsão na resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.995/2012 (DADALTO, 2018).

Não satisfeita com a decisão, a autora interpôs o recurso de apelação junto ao Tribunal de Justiça de São Paulo, o qual julgou procedente a ação, anulando a sentença proferida pela magistrada e determinando a remessa dos autos para a primeira instância para fins de seguir o seu processamento regular (DADALTO, 2018).

Sendo assim, após o trâmite legal, manifestação do Ministério Público e audiência, na qual a autora reafirma o seu desejo, a magistrada emitiu uma nova sentença reconhecendo a validade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro, afirmando que “a função jurisdicional vai além de apenas conceder o provimento pleiteado, devendo ser analisada a real necessidade, e mais, a possibilidade de efetivação do direito”. Conclui a magistrada dizendo que o pedido formulado pela autora na exordial tem natureza absolutamente hipotética, dispondo a requerente de boa saúde física e mental, de acordo com relatórios médicos juntos aos autos. Posteriormente, homologa a vontade da autora quanto ao desejo de não se submeter a tratamentos médicos fúteis ou cruéis, deixando claro que a referida homologação se trata apenas de um ato formal (DADALTO, 2018).

A principal função do Judiciário é fazer valer os direitos expressos em lei. No entanto, também utiliza procedimentos próprios para efetivar direitos, como a ação civil pública e a ação popular. Seu objetivo é ajudar as relações sociais a se manterem estáveis e focadas no interesse coletivo. Os direitos individuais não são seu foco principal (SIMÓ, 2010).

Outro caso concreto importante a ser analisado é quanto ao pedido de inconstitucionalidade da Resolução do CFM n.º 1.805/2006 por meio da ação civil pública nº 2007.34.00.014809-3. A referida ação foi julgada improcedente, ou seja, a resolução foi reconhecida em sua totalidade como constitucional. Dito disso, o pedido da autora na ação supracitada está inserido no que se considera constitucional, tendo em vista um objeto reconhecimento como lícito, possível e determinado, no ordenamento jurídico brasileiro (DADALTO, 2018).

Por ser um instrumento jurídico de manifestação de vontade, o testamento vital confere segurança jurídica aos aspectos formais que envolvem o atendimento, o tratamento e os procedimentos em fase final. Nenhum outro instrumento oferece o mesmo nível de certeza.

Como visto no caso citado, muitas preocupações estão em torno desse assunto. Essas preocupações incluem a eficácia prática do testamento vital, razão pela qual não existe uma lei específica para o assunto. Seu único objetivo é dar segurança jurídica aos aspectos formais que envolvem o testamento vital. Outros países que adotaram essa prática são: EUA, Espanha, Uruguai e Itália (CANTALEJO et al., 2008).

As pessoas precisam considerar critérios de idade para o emprego do testamento vital ao levar em conta a possibilidade de pacientes com demência fazê-lo. Além disso, é relevante discutir a necessidade ou não de instituições – ou a demanda por criar um sistema de armazenamento – para pessoas com problemas de saúde mental. Esses são alguns dos motivos pelos quais muitas pessoas julgam ser necessária a criação de um sistema de armazenamento online e de acesso a testamentos vitais (CANTALEJO et al., 2008).

Como já mencionado, o testamento vital possui naturalmente a legalidade de um documento legal. Não há lei específica que permita aos juízes validar o testamento vital, pois se trata de um negócio jurídico unilateral de natureza existencial. Com os requisitos de validade dos documentos legais em mente, um testamento vital que seja juridicamente vinculativo pode ser considerado legítimo. Juízes que declaram a legalidade do testamento vital representam um caso de interpretação *contra legem* e abrem uma enorme brecha de segurança no sistema legal existente, tendo como consequência o arquivamento de muitos casos de documentos legais do estado existencial das pessoas (ANTOLÍN et al., 2010).

Para justificar uma busca judicial, não basta a falta de lei específica. Outros elementos do sistema jurídico podem determinar a validade de um negócio jurídico, como um testamento vital. Esse documento é juridicamente exigível e não precisa de lei específica para ser válido.

7.5 Da imprescindibilidade do testamento vital

Documento legal que permite que os pacientes tomem certas decisões sobre seus cuidados que consideram inválidos e desnecessários, o testamento vital tem como seu principal objetivo, demonstrar os verdadeiros desejos do paciente em relação à sua vida. Como já mencionado, para a sua formalização é necessário ter mais de 18 anos e ser capaz, ou seja, ter pelo gozo de suas faculdades mentais (ANDRUET, 2002).

O testamento vital também serve como importante indicação para familiares e médicos de que o paciente tem convicção na decisão e não é simplesmente coagido a assinar o documento. O documento estabelece um limite para a declaração do paciente e afirma que a saúde dele não pode mais ser melhorada se os tratamentos forem recusados (ANDRUET, 2002).

Em virtude da ausência de uma lei exclusiva abarcando a questão, é de extrema importância social a existência de um modelo científico de testamento vital no Brasil, buscando orientar melhor a sociedade e, principalmente, àqueles que desejam fazê-lo. É importante, também, lembrar que esse documento deve ser adaptado às necessidades específicas do requerente e deve ser elaborado por um advogado capacitado (especializado) no assunto, bem como, se possível, com a ajuda também de um médico de sua inteira confiança (DADALTO, 2018).

Portanto, embora não haja uma legislação específica, o testamento vital está se tornando cada vez mais necessário e imprescindível perante a sociedade, uma vez que representa o respeito à autonomia da vontade do paciente, dando-lhe o direito a ter uma “boa” morte e ter resguardada a sua dignidade, princípio basilar da Constituição Federal.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos humanos foram colocados na evolução histórica com o intuito de se fazer uma reflexão sobre a luta dos povos pela efetivação de direitos. Dito, isso, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi formada após uma longa luta durante a Segunda Guerra Mundial, e esse empenho pelos direitos humanos e pelos direitos fundamentais continua até hoje, com vários países ainda sem atingir seus objetivos, como por exemplo, o Catar. Corrigir um erro requer o reconhecimento dos direitos de todos os envolvidos e esse processo envolve entidades nacionais, como sindicatos, estados, distritos federais e governos municipais – cada um é essencial para garantir o cumprimento dos direitos humanos básicos.

Nesse contexto e conforme mencionado ao longo do presente trabalho, o direito à vida é o que merece maior tutela entre aqueles atribuídos aos seres humanos. Essa garantia, no entanto, não provém apenas de uma mera promulgação em determinada constituição, pela produção dos efeitos estabelecidos no momento da efetivação da legislação infraconstitucional ou mesmo pelos tratados internacionais que a protegem, mas, unicamente, porque o direito à vida é inerente a todos e quaisquer seres humanos.

O artigo 5.º, caput da Constituição Federal de 1988, visa garantir exatamente a proteção à inviolabilidade do direito à vida, sendo inclusive, um dos direitos pétreos que devem ser protegidos pelo Estado.

Dito isso, no decorrer do trabalho, enfatizou-se que, havendo conflito entre a vida e qualquer outro direito, deve prevalecer o direito à vida. Isso se justifica porque de nada valeria a Constituição Federal vir a garantir outros direitos fundamentais (igualdade, liberdade, bem-estar, intimidade) sem a vida, responsável por respaldas todos os demais direitos.

Em se tratando da vida, o presente trabalho destacou também os pressupostos da dignidade da pessoa humana, princípio notadamente considerado como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito e que teve sua ideia ligada às raízes da ideologia cristã, ou seja, considerada como o sopro divino dado por Deus nas narinas de um homem. A dignidade da pessoa, então, está relacionada a um valor espiritual e moral inerente aos seres humanos.

Sendo assim, a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, estabelece que o Brasil trate o ser humano com dignidade, assertiva evidente quando a Constituição afirma que todo indivíduo tem o direito de ter sua própria vida e tomar decisões com base em seus valores, crenças e princípios. A Carta Magna também afirma que todo indivíduo tem direito à autodeterminação, não sendo limitado pelo poder que lhe foi dado por outra autoridade. O Brasil reconhece o princípio da autonomia privada, e isso significa que todos os indivíduos têm o direito de se autodeterminarem e criarem efeitos no futuro, ilustrando o respeito do Brasil pela autodeterminação de cada indivíduo.

O trabalho também trouxe à memória os conceitos relacionados à terminalidade da vida, tais como a eutanásia, a mistanásia, a distanásia, a ortotanásia e o suicídio assistido. Conceitos esses que geram discussões das mais diversas perante a sociedade mundial, logo, o tratamento dessa temática não poderia ser diferente no Brasil.

Foi abordado, além do mais, sobre o controle de constitucionalidade, conjunto de instrumentos por meio do qual uma Corte ou órgão, que tenha legitimidade para exercer um juízo de verificação de validade formal, material e circunstancial de determinado ato estatal em relação aos preceitos da Constituição, visa atestar o cumprimento das normas constitucionais, garantindo, assim, a sua estabilidade, supremacia e preservação.

Finalmente, o trabalho tratou sobre o testamento vital. Um tema aparentemente novo, todavia, tem se mostrado uma realidade mundial, pouco retratada no Brasil, conforme demonstrado. Alguns países têm acompanhado a evolução humana e tem referendado a autonomia do paciente como fator inerente à dignidade da pessoa humana.

Conforme constatado ao longo do estudo, o testamento vital, no Brasil, ainda é uma novidade, talvez, por isso não há, “ainda”, uma legislação específica sobre o tema. Mesmo assim, entende-se, por parte do poder judiciário brasileiro, que o testamento vital é um documento legítimo e aplicável, caso cumpra todos os requisitos necessários para a sua confecção, incluindo o registro cartorial.

Como pode ser observado, mesmo com a evolução humana e científica (hoje não é igual a 10, 20, 50, 100 anos atrás), e por se tratar de um tema polêmico, devido à relação com a terminalidade de vida, o Brasil tem sido omisso quando se

trata de temas que geram discussões religiosas, assim como o aborto e o próprio testamento vital.

A boa notícia com relação à pesquisa está no reconhecimento, em uma Ação Civil Pública nº 2007.34.00.014809-3, da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.805/2006, do tema como sendo inteiramente Constitucional, bem como a admissão da validade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro, por meio do que foi referendado na Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.995/2012, a qual acaba de completar uma década.

A terminalidade de vida é um tema que gera debates, mas sabemos que um paciente em fim de vida é sujeito de direito, segundo o ordenamento jurídico brasileiro. Assim sendo, deverá ter a sua autonomia privada inteiramente respeitada, com o intuito de garantir a coexistência dos projetos individuais de vida, de acordo com o que preconiza o modelo democrático adotado pela Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Roberto Chacon de. A Lei relativa ao Término da Vida sob Solicitações e Suicídio Assistido e a Constituição holandesa. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 103, p. 357-378, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2318-8235.v103i0p357-378>. Acesso em: 22 set. 2022.

ALVES, Cristiane Avancini. Linguagem, diretivas antecipadas de vontade e testamento vital: uma interface nacional e internacional. **Bioethikos**, v. 7, n. 3, p. 259-270, 2013. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/105/1810.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

ÂMBITO JURÍDICO. Os direitos fundamentais na Constituição Federal: Evolução histórica e dimensões. **Âmbito Jurídico**, 2017. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/os-direitos-fundamentais-na-constituicao-federal-evolucao-historica-e-dimensoes/>. Acesso em: 08 fev. 2022.

ANDRADE, Gunar Berg. **Apologética I, discernindo entre a verdade e o erro:** religiões, seitas e heresias tradicionais. 1.ª ed. Campinas: Escola de Educação Teológica das Assembleias de Deus, 2011.

ANDRUET, Armando S. Breve exégesis del llamado" Testamento Vital". **DS: Derecho y salud**, v. 10, n. 2, p. 183-196, 2002. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/279730.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

ANTOLÍN, Albert; SÁNCHEZ, Miquel; MIRÓ, Òscar. Evolución temporal en el conocimiento y el posicionamiento de los pacientes con enfermedades crónicas respecto al testamento vital. **Gaceta Sanitaria**, v. 25, p. 412-418, 2011. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000500012>. Acesso em: 17 ago. 2022.

ANTOLÍN, Albert et al. Conocimiento de la enfermedad y del testamento vital en pacientes con insuficiencia cardiaca. **Revista española de cardiología**, v. 63, n. 12, p. 1410-1418, 2010. Disponível em: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13188302>. Acesso em: 17 ago. 2022.

ARENDT, Hannah. **Origens do totalitarismo:** antissemitismo, imperialismo, totalitarismo. Editora Companhia das Letras, 2016.

AREU, Célia Barbosa. Testamento vital entre o neoconstitucionalismo e o constitucionalismo andino. **Revista Jurídica Cesumar-Mestrado**, v. 13, n. 1, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/2377>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ARGENTINA, Buenos Aires**. Lei nº 26.742, de 9 de maio de 2012.** Altera a Lei nº 26.529, que estabeleceu os direitos dos pacientes em seu relacionamento com profissionais e instituições de saúde. Disponível em:

<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>. Acesso em: 04 out. 2022.

BAEZA, Angel Bachiller et al. Testamento vital: la opinión médica en la provincia de Valladolid. **Metas de enfermería**, v. 7, n. 4, p. 24-27, 2004.

BARRIO CANTALEJO, Inés Mª et al. La perspectiva de las personas mayores sobre el testamento vital. **Index de enfermería**, v. 15, n. 52-53, p. 35-39, 2006. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100008>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito. **Revista Quaestio Iuris**, v. 2, n. 1, p. 1-48, 2006. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43618/44695>. Acesso em: 23 jul. 2022.

BATISTA, Katia Torres; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva. **Comun. ciênc. saúde**, p. 51-60, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v22_n1_a08_estudo_acerca_decisoes_eticas.pdf>. Acesso em 27 jan. 2021.

BENEVIDES, Jonatas Ribeiro. **Terminalidade da vida e cidadania**. 2016. 175 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Coletivos e Cidadania). Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP): Ribeirão Preto, 2016.

BENITO, Emílio de. Espanha aprova lei da eutanásia e se torna o quinto país do mundo a regulamentá-la. **El pais**. Madrid: 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2021-03-18/espanha-aprova-a-lei-da-eutanasia-e-se-torna-o-quinto-pais-do-mundo-a-regulamenta-la.html>. Acesso em: 04 out. 2022.

BIAGI, Cláudia Perotto. **A garantia do conteúdo essencial dos direitos fundamentais na jurisprudência constitucional brasileira**. Sergio Antonio Fabris, 2005.

BÍBLIA DE ESTUDO PLENITUDE. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2009.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, 212 p.

BOMTEMPO, Tiago Vieira. Resolução n. 1.805/2006 do conselho federal de medicina: efetivação do direito de morrer com dignidade. **Revista Âmbito Jurídico**, 2011. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/resolucao-n-1-805-2006-do-conselho-federal-de-medicina-efetivacao-do-direito-de-morrer-com-dignidade/#:~:text=1805%2F2006%20do%20Conselho%20Federal,de%20Estado%20Democr%C3%A1tico%20de%20Direito>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **Código Civil Brasileiro de 2002.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 08 jun. 2022.

CALHAU, Lélio Braga. Cesare Lombroso: criminologia e a escola positiva de direito penal. **Revista Síntese de direito penal e processual penal**, n. 23, 2004. Disponível em: https://www.sedep.com.br/artigos/cesare-lombroso-criminologia-e-a-escola-positiva-de-direito-penal/. Acesso em: 13 ago. 2022.

CAMPOS, Marcela Oliveira et al. Testamento vital: percepção de pacientes oncológicos e acompanhantes. **Bioethikos**, v. 6, n. 3, p. 253-9, 2012. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/96/1.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. DL, Coimbra: Almedina, 2003.

CANTALEJO, Inés Mª et al. Revisión de la literatura sobre el uso del testamento vital por la población mayor. **Gerokomos**, v. 19, n. 2, p. 22-32, 2008. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000200003>. Acesso em: 29 set. 2022.

CARRAZZA, Roque Antônio. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Malheiros, 1991.

CASABONA, Carlos Maria Romeo. O consentimento informado na relação entre médico e paciente: aspectos jurídicos. *In*: CASABONA, Carlos Maria Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes (coord.). **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas.** Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

CENTRO ISLÂMICO BRASILEIRO. **Biografia de Muhammad.** Disponível em: <http://www.centroislamico.com.br/biografia-de-muhammad-parte-3-de-12-a757.htm>. Acesso em: 06 set. 2022.

CHEHUEN NETO, José Antonio et al. Testamento vital: ¿lo que piensan profesionales de la salud? **Revista Bioética**, v. 23, p. 572-582, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZS7ghnfbMX9gXf7xY4Bn6vD/?lang=es&format=pdf#:~:text=El%20testamento%20vital%20es%20un,aceptaci%C3%B3n%20social%20y%20principios%20%C3%A9ticos>. Acesso em: 29 set. 2022.

COELHO, Luiz Eduardo de Toledo. Os direitos fundamentais e o princípio da dignidade da pessoa humana aplicados às relações privadas. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, ano 17, n. 67, p. 214-243, 2019.

COLÔMIA. Bogotá. **Sentença C-239/97**. Corte Constitucional. Bogotá: 1997. Disponível em: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>. Acesso em: 23 set. 2022.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. Saraiva Educação SA, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica:** resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2022.

CURADO, Hosanny Batista. **ADI 2566:** Proselitismo religioso em rádios comunitárias. 2019. 53 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Direito). UniEvangélica: Anápolis, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1285/1/Monografia%20-%20Hosanny%20Batista%20Curado.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. Editora Foco, 2021.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 5. Ed. São Paulo. Editora foco, 2019.

DADALTO, Luciana. A judicialização do testamento vital: análise dos autos n. 1084405-21.2015. 8.26. 0100/TJSP. **Civilistica. com**, v. 7, n. 2, p. 1-16, 2018. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/363/303>. Acesso em: 29 set. 2022.

DADALTO, Luciana. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). **Revista de bioética y derecho**, n. 28, p. 61-71, 2013. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n28/articulo5.pdf>. Acesso em: 29 set. 2022.

DANTAS. Eduardo. **Direito Médico.** 4ª ed. Rev. Ampl. e Atual. Salvador: Editora Juspodivm. 2019.

DEMOCRACIA ABIERTA. Colômbia aprova suicídio assistido e se torna pioneira na América Latina. **Democracia Abierta**, 2022. Disponível em: <https://www.opendemocracy.net/pt/colombia-aprova-suicidio-assistido-pioneira-america-latina>. Acesso em: 04 out. 2022.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. Neoconstitucionalismo e moralismo jurídico. Filosofia e teoria constitucional contemporânea. **Lumen Juris**. Rio de Janeiro: 2009, p. 213-226.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito.** 9.ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

DIREITO HUMANOS. **Declaração Islâmica Universal dos Direitos Humanos** (2022). Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/declaracaoislamica.html>. Acesso em: 06 set. 2022.

DURAND, Guy. **Introdução geral à bioética:** história, conceitos e instrumentos. Trad. Nicolas Nyimi Campanário. 5.ª ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2014.

ESPANHA, Madrid. **Ley Orgânica 10/1995, de 23 noviembro, Del Código Penal** (1995). Disponível em: <http://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?d=038_Codigo_Penal_y_legislacion_complementaria&modo=1>. Acesso em 03 out. 2022.

FARIAS, Edílson Pereira de. **Colisão de direitos:** a honra, a intimidade, a vida privada e a imagem, versus a liberdade de expressão e informação. 2.ª ed. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2000.

FERRARI, Wallacy. Karen Ann Quinlan, a garota que lutou contra a suprema corte pelo direito de Morrer. **Aventuras na História**, **Uol**, 2020. Disponível em: <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/karen-ann-quinlan-garota-que-lutou-contra-suprema-corte-pelo-direito-de-morrer.phtml>. Acesso em: 31 out. 2022.

FERRI, Luigi. **La autonomia privada.** Granada: Editora Comares, 2001.

FRAZÃO, Dilva. Biografia de Allan Kardec. **E-Biografia**. Disponível em: <https://www.ebiografia.com/allan_kardec/>. Acesso em: 07 set. 2022.

FURTADO, Gabriel Rocha. Considerações sobre o testamento vital. **Civilistica.com**, v. 2, n. 2, 2013, p. 1-20. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/97/67>. Acesso em: 28 set. 2022.

GAADER, Jostein; HELLERN, Victor; NOTAKER, Henry. **O livro das religiões.** Trad. Isa Mara Lando. São Paulo: Cia das Letras, 2001.

GODINHO, Adriano Marteleto. Diretivas antecipadas de vontade: testamento vital, mandato duradouro e sua admissibilidade no ordenamento brasileiro. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro, São Paulo**, v. 1, n. 2, p. 945-978, 2012. Disponível em: <https://www.cidp.pt/revistas/ridb/2012/02/2012_02_0945_0978.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Caso Ramón Sampedro Suicídio Assistido**. UFRGS: 2007. Disponível em: https://www.ufrgs.br/bioetica/sampedro.htm. Acesso em: 03 out. 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Caso Vincent Humbert:** Eutanásia Ativa Voluntária, UFRGS: 2004a. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/humbert.htm>. Acesso em: 03 out. 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia** - Espanha. UFRGS: 2004b. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanesp.htm>. Acesso em: 03 out. 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Princípio da Beneficência**. UFRGS: 2004c. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/benefic.htm>. Acesso em: 05 set. 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Princípio da Não-Maleficência**. UFRGS: 2004d. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/naomalef.htm>. Acesso em: 05 set. 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Princípio do Respeito à pessoa ou da autonomia.** UFRGS: 2004b. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/autonomi#autonomia>. Acesso em: 07 set. 2022.

GOLDIM, José Roberto. **Luis Jimenez de Asúa**. 1998. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/asua.htm>. Acesso em: 03 out. 2022.

GOMES, Magno Federici; FREITAS, Frederico Oliveira. Conexão entre a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais. **A&C-Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, v. 10, n. 41, p. 181-208, 2010. Disponível em: <http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/281/157>. Acesso em: 14 ago. 2022.

GRINBERG, Max; CHEHAIBAR, Graziela Zlotnik. Testamento vital. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 99, p. 1166-1166, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/4R6gxvQ8VvJbVthpcNYHDzM/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.

GUIZZO, Retieli. **A eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro**. 2017. 60 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Direito). Centro Universitário Univates: Lajeado, 2017. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1745/1/2017RetieliGuizzo.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2021.

GUSMÃO, Aucélio. Testamento vital. **Arquivos do CRM-PR**, v. 30, n. 118, 2013. Disponível em: <http://crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/view/437/427>. Acesso em: 28 set. 2022.

HERNÁNDEZ, Jimena; MICHELLI, Carina. **Creencias:** lãs religiones y lós temas polêmicos. 1 ed. Buenos Aires: Kier, 2006.

HUNT, Lynn. **A invenção dos direitos humanos:** uma história. Editora Companhia das Letras, 2019.

JOSÉ, Priscilla Curti. O Testamento Vital: direitos do paciente e os cuidados paliativos. **Revista Fronteiras Interdisciplinares do Direito**, v. 1, n. 1, p. 138-151, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/fid/article/view/41996/28469>. Acesso em: 26 set. 2022.

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

KARDEC, Allan. **O evangelho segundo o espiritismo.** Opus Editora Ltda, 1985.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 10.ª ed. rev., atual e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais Ltda., 2019.

KULICZ, Milena Joly et al. Terminalidade e testamento vital: o conhecimento de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 26, p. 420-428, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/PDHLLx3Nnm89RmD5M4tfHcm/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.

LANG, João Marcelo. O controle jurisdicional das políticas públicas de proteção aos direitos humanos. **Direitos Humanos em Evolução**. Joaçaba: Unoesc, p. 59-76, 2017.

LAROUSSE CULTURAL. **Grande enciclopédia Larousse Cultural**. São Paulo: Nova Cultural, v. 12, p. 2295, 2004.

LEAL, Yara Mascetra. **Testamento vital**. 2020. 46 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Direito). Universidade Federal de Pernambuco: 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/39219/1/Yara%20Mascetra%20Leal.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

LIMA, Taísa Maria Macena de. A nova contratualidade na reconstrução do direito privado nacional. **Revista Virtuajus**. Belo Horizonte, ano 3, n 1, jul. 2004. Disponível em: <http://www.fmd.pucminas.br.virtuajus/1_2004>. Acesso em: 08 set. 2022.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. Constitucionalização do direito civil. **Revista de informação legislativa**, v. 141, p. 99-109, 1999. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/453>. Acesso em: 13 ago. 2022.

MALLET, Miguel Tabbal. **Testamento vital**. 2015. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Direito). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2015.

MARTINEZ, Sergio; LIMA, Adaiana. O testamento vital e a relação médico-paciente na perspectiva da autonomia privada e da dignidade da pessoa humana. **Revista de Bioética y Derecho**, n. 37, p. 103-120, 2016. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/16153/19160>. Acesso em: 26 set. 2022.

MARTINS NETO, João dos Passos. Direitos fundamentais: conceito, função e tipos. **Revista dos Tribunais**. São Paulo: v. 208, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/download/15298/13901/4709>. Acesso em: 13 ago. 2022.

MATTÉ, Mauro João. A inefetividade da constituição para a realização dos direitos humanos sob o aspecto do acesso à Justiça de forma coletiva. *In*: BAEZ, Narciso Leandro Xavier; BARRETO, Vicente (Orgs.). **Direitos Humanos em Evolução**. Joaçaba: Unoesc, p. 199-216, 2007.

MENDES, Matheus Veras Guterres et al. Testamento vital: conhecimentos e atitudes de alunos internos de um curso de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 25-31, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/cCDz8wZGgjhkbhQQtgZNBPJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2022.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à pessoa humana:** uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Maria Celina Bodin de Moraes, 2003.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Testamento vital en la práctica médica: la comprensión de los profesionales. **Revista Bioética**, v. 25, p. 168-178, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/hrG3B9Jsvk6gJKVqXKvdbdG/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 25 set. 2022.

NUNES, Rui. Testamento vital. **Nascer e Crescer**, v. 21, p. 250-255, 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/71742488.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 67-77, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CPcMbsxxyfF3CXSLwTcprwC/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

PENALVA, Luciana Dadalto. As contribuições da experiência estrangeira para o debate acerca da legitimidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. *In*: **Anais do XVII Congresso Nacional do Conpedi**. Brasília: Conpedi, p. 20-22, 2008. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/brasilia/12_265.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na relação médico-paciente.** Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil:** introdução ao direito civil constitucional. 3 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. **Problemas atuais da bioética.** 11.ª ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014.

PESSINI, Leocir. **Eutanásia:** Por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola, 2004.

PICCINI, Cleiton Francisco et al. Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. **Bioethikos**, v. 5, n. 4, p. 384-91, 2011. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A4.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

PINHEIRO, Aline. Lei da França permite que doente terminal seja sedado até morrer. **Revista Consulto Jurídico**, 2016. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/2016-jan-28/lei-franca-permite-doente-terminal-seja-sedado-morrer>. Acesso em: 03 out. 2022.

PIOVESAN, Flavia. Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos. **Cadernos de pesquisa**, v. 35, p. 43-55, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/3bz9Ddq8YpxP87fXnhMZcJS/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2022.

PIRÔPO, Uanderson Silva et al. Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente. **Revista de Salud Pública**, v. 20, p. 505-510, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n4/505-510/#:~:text=Trata%2Dse%20de%20uma%20reflex%C3%A3o,respectivos%20termos%20na%20l%C3%ADngua%20inglesa>. Acesso em: 25 set. 2022.

QUIJADA-GONZÁLEZ, Cristina; TOMÁS Y GARRIDO, Gloria María. Testamento vital: conhecer e compreender seu sentido e significado. **Persona y bioética**, v. 18, n. 2, p. 138-152, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222014000200004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

RAGIP, Hajji Sheikh Muhammad. O Islam e as Ciências Médicas. **Revista Mundo da Saúde**. Universidade São Camilo, novembro-dezembro de 2000. Disponível em: <http://www.masnavi.org/jerrahi/Artigos___Palestras/O_Islam_e_as_Ciencias_Medicas/o_islam_e_as_ciencias_medicas.html>. Acesso em: 07 set. 2022.

ROSENVALD, Nelson. **Dignidade humana e boa-fé no Código Civil**. Editora Saraiva, 2005.

ROSSINI, Rita de Cássia Calil Campos; OLIVEIRA, Virgínia Izabel de; FUMIS, Renata Rego Lins. Testamento vital: sua importância é desconhecida entre os profissionais da saúde. **RBM Rev. Bras. Med.**, 70 (supl.2) jul. 2013.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de biodireito.** 3.ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SALAMA, Raquel; MENDONÇA, Tatiana. **Visão espírita.** Ecos do Além, 2002. Disponível em: <https://www.facom.ufba.br/com112_2001_2/ecosdoalem/eutanasia.html>. Acesso em 07 set. 2022.

SANTORO, André; SARTORELLI, André Victor. Os Vedas: um livro aberto. **Superinteressante**. n.º 254ª, jul. 2008. Disponível em: <http://super.abril.com.br/historia/os-vedas-um-livro-aberto>. Acesso em: 27 set. 2022.

SANTOS, Carmen et al. ¿Estamos preparados los médicos de família para ayudar a nuestros pacientes a hacer el testamento vital? **Revista de calidad asistencial**, v. 22, n. 5, p. 262-265, 2007. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13110908>. Acesso em: 25 set. 2022.

SANTOS, Pamela Priscila Probst; HASS, Adriane. Testamento vital no Brasil. **Revista Thêma et Scientia**, v. 4, n. 1, p. 78-87, 2020. Disponível em: <https://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/615>. Acesso em: 24 set. 2022.

SANTOS, Rafael. Suprema Corte colombiana autoriza eutanásia para doença não terminal. **Revista Consulto Jurídico**, 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-out-10/justica-colombia-autoriza-eutanasia-nao-doenca-terminal#:~:text=Suprema%20Corte%20colombiana%20autoriza%20eutan%C3%A1sia%20para%20doen%C3%A7a%20n%C3%A3o%20terminal&text=O%20dever%20do%20Estado%20de,o%20livre%20desenvolvimento%20da%20personalidade>. Acesso em: 03 out. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais:** uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. Livraria do Advogado editora, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos Fundamentais e Direito Privado-Algumas considerações em torno da vinculação dos particulares aos direitos fundamentais. **Revista Fórum de Direito Civil-RFDC**. B. Cient. ESMPU, Brasília, a. 4 - n.16, p. 193-259 - jul./set. 2005. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11331/2/Direitos_Fundamentais_e_Direito_Privado_Algumas_consideracoes_em_torno_da_vinculacao_dos_particulares_aos_direitos.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais:** Na Constituição Federal de 1988. Livraria do Advogado Editora: 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Livraria do Advogado Editora: 2007.

SEPER, Franjo; HAMER, Jean Jérôme. Declaração sobre a eutanásia. **Sagrada Congregação Para a Doutrina da Fé.** Roma, 1980. Disponível em: <https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html>. Acesso em: 06 set. 2022.

SILVA, José Antonio Cordero da et al. El conocimiento de los estudiantes de medicina sobre testamento vital. **Revista bioética**, v. 23, p. 563-571, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/KXHzdXJGMGCSj7F585JhNPc/?format=pdf&lang=e>. Acesso em: 25 set. 2022.

SILVA, Sandoval Alves da. **Direitos sociais-leis orçamentárias como instrumento de implementação**. Jurua Editora: 2007.

SIMÓ, Pau Agulles. Revisando el llamado" testamento vital". **Cuadernos de bioética**, v. 21, n. 2, p. 169-183, 2010. Disponível em: <http://aebioetica.org/revistas/2010/21/2/72/169.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

SIQUEIRA, José Eduardo de; PESSINI, Leo; SIQUEIRA, Carlos Eduardo Motta de. Conflitos morais sobre a terminalidade da vida: aspectos médicos, filosóficos e jurídicos **Revista Colombiana de Bioética**, vol. 8, núm. 2, jul. – dez., p. 104-115, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852008.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

SOUTO, Luiza. Assassinatos de LGBT crescem 30% entre 2016 e 2017, segundo relatório. **O Globo**. São Paulo: 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/assassinatos-de-lgbt-crescem-30-entre-2016-2017-segundo-relatorio-22295785>. Acesso em: 2 jul. de 2020.

TEPEDINO, Gustavo. Premissas metodológicas para a constitucionalização do direito civil. *In*.: TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. 4.ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. Pesquisa qualitativa. *In.*: TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, p. 116-173, 2019.

VIEIRA, Mônica Silveira. **Eutanásia:** humanizando a visão jurídica. Curitiba: Juruá, 2009.

ZAMBONE, Alessandra Maria Sabatine; TEIXEIRA, Maria Cristina. Os direitos fundamentais nas constituições brasileiras. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 9, n. 9, p. 51-69, 2018. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/RFD/article/view/3542/3199>. Acesso em: 15 jul. 2022.