

O ‘TESTAMENTO VITAL’: DIREITOS DO PACIENTE E OS CUIDADOS PALIATIVOS.

PRISCILLA CURTI JOSÉ

MESTRANDA EM DIREITO PROCESSUAL CIVIL PELA PUC/SP.
ESPECIALISTA EM DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DIREITO CIVIL COM ÊNFASE NAS TUTELAS DE URGÊNCIA PELA ESCOLA SUPERIOR DE ADVOCACIA DA OAB/SP.

RESUMO: Este artigo traz de forma clara o conceito, fundamentos e formas de elaboração e utilização do “Testamento Vital” ou “Diretivas Antecipadas de Vontade”, para que este importante instrumento de garantias individuais de vontade seja melhor interpretado e utilizado tanto pelos cidadãos quanto pelos profissionais das áreas jurídica e da medicina. Além disso, tratou-se dos “cuidados paliativos”, o que são, onde são realizados e trazendo os seus aspectos práticos na vida dos pacientes em fase terminal de uma doença ou em estado vegetativo e seus familiares. Abordou-se, ainda, a regulamentação do “Testamento Vital” em outros países, com o intuito de demonstrar que o Brasil carece da necessidade de criar uma legislação sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: TESTAMENTO VITAL. FORMAS DE ELABORAÇÃO. FUNDAMENTO LEGAL. CUIDADOS PALIATIVOS. REGULAMENTAÇÃO EM OUTROS PAÍSES.

THE ‘LIVING WILL’: PATIENT RIGHTS AND PALLIATIVE CARE.

ABSTRACT: This article clearly presents the concept, foundations and forms of elaboration and use of the “Living Will” or “Advance Directives of Will”, so that this important instrument of individual guarantees of will is better interpreted and used by both citizens and professionals legal and medical fields. In addition, it was “Palliative Care”, what they are, where they are performed and bringing their practical aspects into the lives of terminally ill patients or in a vegetative state and their relatives. It was also discussed the regulation of the “Living Will” in other countries, in order to demonstrate that Brazil lacks the need to create legislation on the subject.

KEYWORDS: LIVING WILL. FORMS OF ELABORATION. LEGAL BASIS. PALLIATIVE CARE. REGULATION IN OTHER COUNTRIES.

1. INTRODUÇÃO

Ao falarmos em testamento vital, inevitavelmente nos remetemos ao testamento sucessório e tentamos associar o testamento à palavra vital (do latim *vitalis* = concernente a vida), o que causa estranheza, pois, se o testamento é um negócio jurídico para gerar efeitos após a morte, como pode haver algo para a vida?

Partimos do princípio.

Testamento, no conceito de Flávio Tartuce, José Fernando Simão e Caetano Lagrasta Neto, “é um negócio jurídico unilateral, personalíssimo e revogável pelo qual o testador faz disposições de caráter patrimonial ou não, para depois de sua morte.” (LAGRASTA NETO, 2012. P. 394). Portanto, deve atender a certos requisitos previstos no Código Civil (arts. 1857 e 1858 CC), sendo eles: a) Negócio jurídico; b) Ato Unilateral; c) Personalíssimo; d) Gratuito; e) Solene; f) Revogável; g) Conteúdo patrimonial ou não; h) Efeitos após a morte. (PEREIRA, 2017. p. 213-228).

Para poder testar, deve ainda haver capacidade para tanto (art. 1860 CC), contudo, tal capacidade não encontra total coincidência com os arts. 3º e 4º do CC, visto que maiores de 16 anos já possuem capacidade para testar, conforme o próprio parágrafo único do art. 1860 CC.

Neste aspecto há que se atentar que, com o advento da Lei 13.146/15 - Estatuto da Pessoa com Deficiência, estas não encontram-se mais tolhidas de sua plena capacidade, o que vai de encontro com a regra contida no art. 1.860 CC, todavia, a lei não revogou nem alterou o dispositivo do Código Civil, o que implica no entendimento de parte da doutrina de que, mesmo gozando de plena capacidade conferida pela lei, aqueles que não possuem pleno discernimento não terão capacidade para testar, pois tal capacidade, por ser ato personalíssimo, não possibilita a assistência do pai ou tutor, devendo resultar da vontade do declarante. (PEREIRA, 2017. P. 213-228)

Verifica-se, pois, que o testamento são disposições que o testador faz para valerem após a sua morte - negócio jurídico *mortis causa*.

Por outro lado, o “Testamento Vital”, em nada se confunde com o testamento sucessório, pois suas disposições valem para quando o declarante ainda encontra-se vivo, motivo pelo qual tem em sua nomenclatura a palavra vital, mas equivocadamente une-se a palavra ‘testamento’.

Feitas tais considerações sobre o testamento sucessório, cabe entender o que seria o “testamento vital”.

2. DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (“TESTAMENTO VITAL”)

Sendo a terminologia “testamento vital” equivocada, melhor nomenclatura seria, e como inclusive consta na Resolução 1995/2012 CFM, Diretivas Antecipadas de Vontade. Há ainda quem repute como melhor a nomenclatura de “declaração vital ou biológica” (LAGRASTA NETO, 2012. P. 416).

Roxana Cardoso Brasileiro Borges conceitua testamento vital como sendo “o documento em que a pessoa determina de forma escrita, que tipo de tratamento ou não tratamento deseja para a ocasião em que se encontrar doente, em estado incurável ou terminal, e incapaz de manifestar sua vontade.”

Para entendermos o conteúdo desta disposição, devemos observar o art. 15 do CC que prevê que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”, consagrando, assim, os direitos do paciente, por meio dos princípios da beneficência e da não maleficência.

Segundo a Prof.^a Dr.^a Maria Helena Diniz, entende-se como Princípio da Beneficência aquele em que “a prática médica deve buscar o bem-estar do paciente, evitando, na medida do possível, quaisquer danos e risco de vida. Só se pode usar tratamento ou cirurgia para o bem do enfermo.” Já o Princípio da Não Maleficência, “há obrigação de não acarretar dano ao paciente.” (DINIZ, Maria Helena, 2010, p. 63).

A importância nestes princípios existe porque, não havendo as DAV, estando os médicos diante de situações de dilemas éticos, estes deverão, mesmo munidos das disposições existentes no Brasil quanto a manutenção ou suspensão do esforço terapêutico - SET e a intervenção dos familiares, quando estes estiverem presentes ou não existirem, deverão sopesar diversos princípios para a tomada da decisão. Tal foi objeto de pesquisa científica relatada nos Anais - XII Congresso Brasileiro de Bioética e IV Congresso Brasileiro de Bioética Clínica 2017, onde se concluiu que os médicos, no

final, optam pela manutenção da vida, mesmo que isso importe na distanásia¹. (LADEIRA, 2017 P. 192).

As DAV visam proteger a dignidade do paciente terminal, dentro da ideia do binômio beneficência/não maleficência, sendo o art. 15 do CC o suporte legal para a viabilidade do que se propõe o instituto. Há também reconhecido assim a dignidade da pessoa humana como fundamento do estado democrático de direito pelos arts. 1º, III c.c. art. 5º, III da Constituição Federal.

As DAV poderão ser realizadas de 4 formas pelo declarante, conforme Diaulas Costa Ribeiro:²

- 1) declaração por escritura pública;
- 2) declaração por documento particular, assinada e de preferência com firma reconhecida;
- 3) declaração feita ao seu médico assistente, registrada no seu prontuário e com sua assinatura (Resolução 1995/2012 CFM, art. 2º, § 4º);
- 4) manifestação de vontade declarada aos familiares e/ou amigos, que servirão de testemunho dessa vontade.

As DAV devem ser observadas e respeitadas, pois exprimem a vontade de seu declarante, o que significa dizer que, uma vez respeitadas estar-se-á respeitando a dignidade do paciente naqueles casos de doenças terminais, incuráveis, estados vegetativos ou irreversíveis.

¹ Onde relatou-se no estudo que: “Observamos os conflitos: autonomia versus manutenção da vida, autonomia versus beneficência, autonomia versus não maleficência, autonomia do paciente versus autonomia da equipe, autonomia versus valorização de dados técnicos. A preocupação com a manutenção da vida foi citada pela maioria dos entrevistados, sendo relevante para a resolução do dilema proposto. Depreendemos o reducionismo do problema ético no âmbito técnico, por parte de vários discentes. Discussão: A grande alusão ao Princípio da Sacralidade da Vida serviu como justificativa para manutenção da vida correlacionando-se com o dever de natureza hipocrática do profissional de saúde. Houve supervalorização dos conhecimentos da equipe, a qual deveria fazer “o melhor” para o paciente. Nessa perspectiva o profissional teria um dever e o seu descumprimento causaria danos a terceiros, podendo resultar na morte, vista como “mal maior”. Outro argumento muito defendido pelos discentes de fisioterapia a favor da intubação baseia-se no princípio bioético da beneficência, defendida mediante risco de morte. Percebemos duas falácias: negar a autonomia do paciente e atribuir ao profissional a obrigação de definir o benefício. Considerações Finais: A tomada de decisão pareceu-nos ser fundamentada pela beneficência, sendo provável que o valor intrínseco da vida somado ao caráter hipocrático beneficente possa ser preponderante frente à autonomia do paciente.”

² RIBEIRO, Diaulas Costa. Um novo testamento: testamentos vitais e diretivas antecipadas.

Os Tribunais já vêm julgando nesse sentido, inclusive o Ministério Público suscitou a validade da Resolução 1805/06 CFM em sede de Ação Civil Pública, sendo Julgada Improcedente e reconhecida judicialmente a ortotanásia (Processo nº 2007.34.00.014809-3 perante a 14ª Vara da Justiça Federal, sediada em Brasília). Em outro acórdão (Processo nº 0284885-31.2015.8.21.7000 perante TJRS) considerou-se como necessário respeitar a vontade do paciente, inclusive considerando a autonomia da vontade deste pela existência das diretivas antecipadas de vontade com base na Resolução 1995/2012 CFM.

No Brasil não há lei que regule especificamente as DAV, mas podemos encontrar diversos dispositivos legais que autorizam o paciente a suspender o esforço terapêutico - SET, sendo eles: art. 15 Código Civil; Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90, art. 7.º, III); Código de Ética Médica - arts. 22, 23, 24 e 41; Lei dos Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (Lei nº 10.241/99 - art. 2º, XXIII); Resolução 1.995/2012 CFM; Resolução 1.805/06 CFM.

Também há o Enunciado 528 da V Jornada de Direito Civil que assim dispõe:

“É válida a declaração de vontade, expressa em documento autêntico, também chamado ‘testamento vital’, em que a pessoa estabelece disposições sobre que tipo de tratamento de saúde ou de não-tratamento deseja, para o caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade.”

2.1 CONTEÚDO DAS DAV

Quanto ao conteúdo das DAV, devemos entender as diferenças entre eutanásia, distanásia e ortotanásia.

Eutanásia (boa morte) significa a facilitação da morte, engendrada pelos profissionais da área da saúde, e se dá por meio de utilização de técnicas que permitam a ocorrência da morte, de modo a ser menos dolorosa quanto possível ao paciente.

Distanásia é o prolongamento do processo de morte, por meio artificial, o que traz sofrimento ao paciente. Há uma obstinação terapêutica, que se mostra, na maioria das vezes, inútil.

Ortotanásia (morte correta) é o não prolongamento, de forma artificial, do processo de morte, de modo a não gerar ao paciente um sofrimento físico, psicológico e

espiritual, com o emprego de técnicas terapêuticas inúteis. (LAGRASTA NETO, 2012. P. 407, 408, 409).

Tal distinção é feita porque, conforme já explicado, as DAV visam a dignidade da pessoa, ou melhor, do paciente, que, conforme Diaulas Costa Ribeiro entende, o paciente passou a ter um *empoderamento* sobre as decisões da sua saúde e vida, não se sujeitando mais ao império do médico³, e, portanto, para os doutrinadores as DAV correspondem a ortotanásia, pois sua finalidade é dar dignidade ao paciente.

É um instrumento que visa reconhecer e reafirmar a autonomia do paciente, com relação ao direito a recusar procedimentos ou tratamentos médicos, nos casos em que as tecnologias modernas da medicina comprovadamente não possam oferecer possibilidades de cura terapêutica para determinada doença ou estado vegetativo ou terminal, afastando assim, a obstinação terapêutica.

Neste aspecto, convém lembrar que nas DAV o declarante dispõe os tratamentos que deseja ou não para a ocasião em que se encontrar doente, em estado incurável, terminal ou vegetativo, e incapaz de manifestar sua vontade, sendo que, se o declarante pode indicar que quer a SET, da mesma forma poderá declarar que não a quer, submetendo-se a tratamentos, mesmo que inúteis.

Dentre os procedimentos que o declarante pode querer suspender ou não podemos citar: medidas de reanimação cardiopulmonar, ventilação assistida, diálise, cirurgia de urgência, transfusão de sangue, alimentação artificial e terapia antibiótica.

3. CUIDADOS PALIATIVOS

“Dar mais vida aos dias do que dias à vida”.
(Cicely Saunders)

Quando estamos tratando das Diretivas Antecipadas de Vontade, estamos lidando com questões de saúde que são incuráveis ou estados irreversíveis, em que o paciente encontra-se em fase terminal de uma doença ou em estado vegetativo.

Quando este paciente, que se vê diante de uma dessas situações, tanto ele quanto sua família entram em um processo de mudanças radicais em suas vidas. O tratamento paliativo visa oferecer cuidados completos a estes pacientes afetados e às suas famílias.

³ RIBEIRO, Diaulas Costa. Um novo testamento: testamentos vitais e diretivas antecipadas

Isso inclui o controle da dor e outros sintomas, bem como a resolução de problemas psicológicos, sociais e espirituais, um trabalho que deve ser feito por uma equipe multidisciplinar de profissionais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde⁴, “cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais”.

Para que esses cuidados paliativos sejam frutíferos e tragam os resultados almejados, deve-se levar em consideração tanto a dimensão subjetiva quanto a complexidade humana, seja do paciente quanto dos familiares, respeitando a dignidade do sujeito.

Os cuidados paliativos são uma forma de aceitação da morte, vista sob um ângulo da qualidade de vida daquele paciente em fase terminal de uma doença incurável, do qual ele decidiu que não pretende mais ficar insistindo em tratamentos com o intuito curativo, pois infrutíferos e que causam sofrimento inútil.

Sendo assim, o paciente que opta pelos tratamentos paliativos, aceita a morte como uma fase da vida e a ele são dispendidos tratamentos para lhe gerarem uma qualidade de vida, o tratamento é focado no paciente e não na doença, com o fim de lhe gerar alívio dos sintomas relacionados à doença, sem, contudo, curá-la. Visa a dignidade da pessoa do paciente, é uma assistência humanizada.

Os cuidados paliativos são oferecidos em *hospices*, em casa, em hospitais, casas de repouso, ou outros sistemas de saúde, e envolve uma equipe multidisciplinar, não somente médicos, pois como já dito, visa dar qualidade de vida a este paciente e não curar sua doença, assim, podem estar envolvidos médicos, enfermeiros, psicólogos,

⁴ Conceito definido pela OMS em 1990 e atualizado em 2002. Lançou em 2007 o primeiro Manual sobre cuidados paliativos:

Palliative Care.

(Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes ; module 5.)

1.Palliative care – organization and administration. 2.Palliative care – utilization. 3.Neoplasms – therapy. 4.Hospice care – organization and administration. 5.Health planning. 6.National health programs – organization and administration. 7.Guidelines. I.World Health Organization. II.Series. ISBN 92 4 154734 5 (NLM classification: QZ 266).

Disponível em: < <http://www.who.int/entity/cancer/media/FINAL-PalliativeCareModule.pdf>>. Acesso em 11 novembro 2018.

assistentes sociais, conselheiros, terapeutas, voluntários treinados, inclusive apoio religioso, respeitando-se a religiosidade deste paciente.

Pela literatura, o *hospice* foi fundado em 1967 na Inglaterra por Cicely Saunders, chamado de St. Christopher's, no qual até hoje oferece cuidado integral aos pacientes.

Os cuidados paliativos são um movimento e tem crescido bastante desde o início do século XXI, e atualmente vem sendo denominado de *kalotanásia* ou morte bela (*kalós*: boa, bela; *thánatos*: morte), que se define pelo “conjunto de características que pretende reviver um processo de morrer transformador e ritualizado socialmente, porém com o desafio de fazê-lo em um cenário médico submetido a constante e crescente incorporação tecnológica, de acordo com o vigente paradigma biotecnocientífico.⁵”.

No Brasil encontramos a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, que é uma entidade que representa os multiprofissionais envolvidos na prática paliativa⁶, com o fim de desenvolver e reconhecer a prática como campo de conhecimento científico e área de atuação profissional, desde 2005.

No Brasil existem hospices em diversos hospitais, institutos, sejam particulares quanto públicos, como exemplo há o Serviço de Cuidados Paliativos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, fundado em 2009 e que atende crianças com doenças incuráveis, aliviando o sofrimento e possibilitando mais qualidade de vida.⁷

Os Cuidados Paliativos são uma importante questão a serem observados, em paralelo as Diretivas Antecipadas de Vontade (“Testamento Vital”), pois da mesma forma visam a dignidade do paciente e a qualidade de vida deste para o fim da sua vida. Enquanto as DAV orientarão para os tratamentos que visem o fim da vida enquanto doença, os Cuidados Paliativos visam os cuidados enquanto paciente/pessoa.

4. REGULAMENTAÇÃO EM OUTROS PAÍSES

⁵ FLORIANI, Ciro Augusto. Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte. Revista de Bioética. Vol. 21, nº. 3 Brasília Sept./Dec. 2013. Disponível em: <Rev. Bioét. vol.21 no.3 Brasília Sept./Dec. 2013>. Acessado em 28 novembro 2018.

⁶ Disponível em: <<https://paliativo.org.br/anpc/quem-somos/>>. Acessado em 30 novembro 2018.

⁷ Disponível em: <<http://www.santacasasp.org.br/portal/site/pediatria/paliativos>>. Acessado em 30 novembro 2018.

Não obstante não haver lei específica no Brasil, em outros países já encontramos legislações a respeito das DAV.

ITÁLIA

O país mais recente a ter regulamentação, com a lei do Testamento Biológico de 14/12/2017 e que entrou em vigor em 16/01/2018, com 8 artigos, na qual o declarante fará suas “disposições de tratamento antecipado”, seja por escritura pública ou documento particular com firma reconhecida⁸, a qual deverá ser registrado no prontuário médico quanto em uma plataforma eletrônica que será disponibilizada para isto, por meio dos notários que realizarão os registros, sendo que este sistema é único e nacional, sendo também sigiloso e de acesso aos médicos.⁹

COLÔMBIA

A Colômbia, não diferente de outros países, recentemente também regulamentou sob a denominação de “Documento de Voluntad Antecipada (DAV) em 11/07/2018, no qual uma pessoa, capaz e sem qualquer incapacidade mental, poderá declarar sua vontade acerca dos tratamentos e procedimentos médicos que irá querer ou não para prolongar a sua vida, quando estiver impossibilitada de manifestar a sua vontade. Este documento poderá ser feito em cartórios, particular juntamente com um médico ou particular na presença de 2 testemunhas¹⁰.

ESTADOS UNIDOS¹¹

Nos EUA há a Lei sobre Autodeterminação do Paciente (The Patient Self-Determination Act - PSDA¹²) de 1991, devendo ser respeitados certos requisitos legais,

⁸ Disponível em:

<https://www.aduc.it/articolo/testamento+biologico+dat+disposizioni+anticipate_27419.php>. Acesso em 09 novembro 2018.

⁹ La nuova legge sul testamento biologico. Vide vídeo de explicação disponível em: <<http://www.reggionline.com/la-nuova-legge-sul-testamento-biologico-dareavere-2-2-2018/>>. Acesso em 09 novembro 2018.

¹⁰ Disponível em: <<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/documento-de-voluntad-anticipada.aspx>>. Acesso em 28 novembro 2018.

¹¹ LOMBARDI, Lucia Pereira Valente; SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos. Testamento Vital : O instrumento jurídico para uma morte digna!. Revista Consinter

em especial o estado de lucidez do paciente quando da sua manifestação. É chamado de *living will*.

ALEMANHA

Possui regulamentação no Código Civil alemão desde 2009, denominado *Patientenverfügungen*, equivalente as DAV.

Também possui plataforma digital que disponibiliza sistema de serviços voltados tanto para questões previdenciárias e securitárias, quanto para as DAV, por meio de uma plataforma digital em que tais declarações são cadastradas. Disponibiliza os formulários, conforme anexo, chamado de *Verfügungsdatenbank*.¹³

ESPAÑA

Possui a Lei 41/2002 “reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”, e em seu art. 11 dispõe sobre as “Instrucciones previas”, que equiparam-se as DAV. Tais instruções prévias devem ser por escrito e cada serviço de saúde regulará o procedimento para que se cumpram as instruções prévias de cada pessoa, bem como será criado pelo Ministério da Saúde um registro nacional.

HOLANDA

Existem as DAV denominadas *nontreatment directives*, sendo signatária do Convênio de Oviedo, que é uma Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e da Dignidade do ser humano em relação às aplicações da Biologia e da Medicina.

PORTUGAL

Em Portugal encontramos a Lei 25/2012 que regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV¹⁴).

FRANÇA

¹² Patient Self Determination Act of 1990. Disponível em: <<https://www.congress.gov/bill/101st-congress/house-bill/4449/text>> Acesso em 09 novembro 2018.

¹³ Disponível em: <<http://www.vorsorgedatenbank.de/>>. Acesso em 09 novembro 2018.

¹⁴ Disponível em: <<http://spms.min-saude.pt/product/38732/>>. Acesso em 11 novembro 2018.

Na França encontramos a Lei 2016-87 que alterou o Código Civil francês e inclui as DAV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Diretivas Antecipadas de Vontade ou “Testamento Vital”, não guardam nenhuma relação com o testamento sucessório, este é negócio jurídico unilateral, personalíssimo, revogável e que gera efeitos para após a morte.

Já as Diretivas Antecipadas de Vontade, são o documento em que a pessoa determina de forma escrita, que tipo de tratamento ou não tratamento deseja para a ocasião em que se encontrar doente, em estado incurável ou terminal, e incapaz de manifestar sua vontade. Ela produz efeitos em vida.

Decorre do direito da dignidade do paciente, dentro do binômio dos princípios da beneficência e da não maleficência - art. 15 Código Civil, pautados na dignidade da pessoa humana com fundamento no estado democrático de direito pelos arts. 1º, III c.c. art. 5º, III da Constituição Federal. Como bem aponta a Prof.^a Dr.^a Maria Celeste Cordeiro Leite Santos é pelo art. 5º garantido constitucionalmente o “Direito à Vida e não Sobre a vida, impondo-se pelo respeito a todos os componentes da coletividade como precedente à existência de aplicação de todos os demais direitos, confere ao direito de personalidade a característica de não interferência de terceiros.” (SANTOS, Maria Celeste, 2016. P. 144)

As DAV poderão ser realizadas sob quatro formas pelo declarante: i) declaração por escritura pública; ii) declaração por documento particular, assinada e de preferência com firma reconhecida; iii) declaração feita ao seu médico assistente, registrada no seu prontuário e com sua assinatura (Resolução 1995/2012 CFM, art. 2º, § 4º); iv) manifestação de vontade declarada aos familiares e/ou amigos, que servirão de testemunho dessa vontade.

No Brasil não há previsão legal expressa, diferentemente de outros países, tais como Itália, Colômbia, Alemanha, Espanha, Portugal, França, Holanda e Estados Unidos.

Outrossim, acometida a pessoa por questões de saúde incuráveis ou estados irreversíveis, haverá para este paciente e sua família os Cuidados Paliativos, que visam

oferecer cuidados completos, por meio de equipe multidisciplinar, incluindo o controle da dor e outros sintomas, bem como a resolução de problemas psicológicos, sociais e espirituais.

Os Cuidados Paliativos são uma forma de aceitação da morte, vista sob um ângulo da qualidade de vida daquele paciente em fase terminal de uma doença incurável, o tratamento é focado no paciente e não na doença, com o fim de lhe gerar alívio dos sintomas relacionados à doença, sem contudo, curá-la. Visa a dignidade da pessoa do paciente, é uma assistência humanizada.

Os Cuidados Paliativos são oferecidos em *hospices*, sejam em casa, em hospitais, casas de repouso, ou outros sistemas de saúde, sendo o primeiro *hospice* fundado em 1967 na Inglaterra por Cicely Saunders, chamado de St. Christopher's.

Os Cuidados Paliativos são um movimento e tem crescido bastante desde o início do século XXI, e atualmente vem sendo denominado de kalotanásia ou morte bela. No Brasil encontramos a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, e existem *hospices* em diversos hospitais, institutos, sejam particulares quanto públicos.

Ao Brasil resta estabelecer uma legislação federal para regular as Diretivas Antecipadas de Vontade, inclusive com a criação de um banco de registro único junto ao sistema notário do Brasil para depósito das DAV, a fim de possibilitar o amplo conhecimento pelos médicos das vontades dos pacientes, assim como já existe em diversos países, tais como Portugal, Itália, Espanha e Alemanha.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADUC - **Associazioni per i diritti degli utente e consumatori, Firenze, Itália.** Disponível em: <https://www.aduc.it/articolo/testamento+biologico+dat+disposizioni+anticipate_27419.php>. Acesso em 09 novembro 2018.

ALEMANHA. Site com plataforma digital sobre questões previdenciárias, securitárias e so Testamento Vital, com formulários. Disponível em: <<http://www.vorsorgedatenbank.de/>>. Acesso em 09 novembro 2018.

BOEIRA, Laura dos Santos. VALLE, Mauricio Nardi; CALZA, Tiago Zanatta. **Percepções sobre vontade, autonomia e vulnerabilidade em cuidados paliativos** *in* Anais - XII Congresso Brasileiro de Bioética. P. 221.

COLÔMBIA. **Resolución número 2665 de 2018. Legislação sobre “Documento de Voluntad Anticipada”.**

Disponível em: <<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/documento-de-voluntad-anticipada.aspx>>. Acesso em 28 novembro 2018.

DIAS, Maria Berenice. **Manual das sucessões.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

DINIZ, Maria Helena. **Código Civil.** São Paulo: Saraiva, 2010.

ESPANHA. Ley 41/2002. **Legislação sobre “reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.** Disponível em: <www.boe.es%2Fbuscar%2Fpdf%2F2002%2FBOE-A-2002-22188-consolidado.pdf&usg=AOvVaw1VwL9-cD2R7SR0rECfnYic>. Acesso em 09 novembro 2018.

EUA. **Patient Self Determination Act of 1990. Legislação sobre “the living will”.** Disponível em: < <https://www.congress.gov/bill/101st-congress/house-bill/4449/text>> Acesso em 09 novembro 2018.

LADEIRA, Talita Leite. **Fundamentos éticos na tomada de decisão sobre cuidados intensivos de vida.** *in* Anais - XII Congresso Brasileiro de Bioética e IV Congresso Brasileiro de Bioética Clínica 2017.

LAGRASTA NETO, Caetano, **Direito de Família: novas tendências e julgamentos emblemáticos.** São Paulo: Atlas, 2012..

LOMBARDI, Lucia Pereira Valente; SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos. **Testamento Vital : O instrumento jurídico para uma morte digna!**. Madrid: Revista Consinter. 2018.

PESSINI, Leo. **Questões éticas-chave no debate hodierno sobre a distanásia. Bioética: poder e justiça**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Bioética, 2003.

PEREIRA, Caio Mário da Silva, **Instituições de direito civil** Rio de Janeiro: Forense, 2017.

PORTUGAL. RENTEV - **Legislação e sistema sobre Testamento Vital**. Disponível em: <<http://spms.min-saude.pt/product/38732/>>. Acesso em 11 novembro 2018.

RIBEIRO, Diaulas Costa. **Um novo testamento: testamentos vitais e diretivas antecipadas**. Disponível em: <www.ibdfam.org.br/_img%2Fcongressos%2Fanais%2F12.pdf&usg=AOvVaw0CvCroi2tSSJRKrehzlhZ>. Acesso em 09 de novembro de 2018.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos. **A morte assistida e o testamento vital**. São Paulo: APMP, 2016.