

# AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: UMA PERSPECTIVA DE INCLUSÃO

THE ADVANCE DIRECTIVES:  
A PERSPECTIVE OF INCLUSION

CLEBER AFFONSO ANGELUCI<sup>1</sup>  
ANA LETÍCIA BONGARDI<sup>2</sup>

## RESUMO

Diante da finitude da vida humana e suas nuances, o estudo traça uma análise sobre o processo natural de morrer, diante da obstinação terapêutica em sustentar a vida de pacientes a qualquer custo, mesmo que sem nenhuma qualidade, anulando a autonomia existencial desses sujeitos. Nesse sentir, a pesquisa teve como finalidade promover uma abordagem científica sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) e como esse instituto preserva a autonomia privada do paciente, principalmente daqueles que se encontram impedidos de expressar sua vontade e pensamentos. A pesquisa defende que as DAVs, embora não haja uma legislação federal sobre o tema, trata-se de negócio jurídico existencial válido e passível de eficácia no ordenamento jurídico brasileiro. Contudo, ressalta que a ausência normativa sobre o assunto impede a difusão do instituto para a população brasileira, bem como cria uma certa insegurança jurídica, vez que torna as pessoas reféns de variáveis interpretações sobre a validade e eficácia desses instrumentos. O estudo foi construído segundo o método hipotético-dedutivo, instrumentalizado por revisão bibliográfica acerca do tema.

**Palavras-chave:** Finitude da vida humana. Diretivas Antecipadas de Vontade. Autonomia.

## ABSTRACT

*In view of the finitude of human life and its nuances, the present work draws an analysis of the natural process of dying, in view of the therapeutic obstinacy to sustain the lives of patients at any cost, even without any quality, nullifying the existential autonomy of these persons. In this sense, the research aimed to promote a scientific approach to the Advanced Directives and how this institute preserves the patient's private autonomy, especially those who are prevented from expressing their desire and thoughts. The research argues that the Advanced Directives, although there is no federal legislation on the subject, it is a valid existential legal business and liable to be effective in the Brazilian legal system. However, it emphasizes that the absence of regulations on the subject prevents the dissemination of the institute to the Brazilian population,*

1 Docente de Direito Civil da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus de Três Lagoas/MS. Doutor em Educação. Mestre em Direito. Doutorando em Direito. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3683-2023>. E-mail: patobranco11@hotmail.com.

2 Graduada em Direito pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas/MS. Pesquisadora Pivic/UFMS período 2019/2020. Integrante do Grupo de Pesquisa 'Direito Civil Emergente' da mesma instituição. E-mail: anale-bongardi@gmail.com.

### Como citar esse artigo/How to cite this article:

ANGELUCI, Cleber Afonso; BONGARDI, Ana Letícia. *As diretivas antecipadas de vontade: uma perspectiva de inclusão*. Revista Meritum, Belo Horizonte, vol. 15, n. 4, p. 27-42, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46560/meritum.v15i4.7774>.

*as well as creates a certain legal uncertainty, since it makes individual's hostages of variable interpretations about the validity and effectiveness of these instruments. The study was built according to the hypothetical-deductive method, instrumented by bibliographic review on the topic.*

**Key-words:** *Finitude of human life. Advance directives. Autonomy.*

## INTRODUÇÃO

Durante toda existência humana existiram questionamentos atinentes à terminalidade da vida, seja acerca da misticidade sobre o depois da morte ou pela dificuldade em se aceitar o processo de morrer. Com a evolução da medicina e das tecnologias houve a propagação de procedimentos e tratamentos destinados a preservar a vida a qualquer custo, com a única finalidade de distanciar a morte, ocasionando, por consequência, o prolongamento de um estado de vida, muitas vezes, sem qualidade.

São inúmeras as situações em que a autonomia do paciente é desrespeitada no ambiente médico-hospitalar, prevalecendo a opinião médica ou dos familiares, principalmente quando o sujeito encontra-se impedido de expressar sua própria vontade, seja diante de uma limitação biológica, como o caso de doenças degenerativas e estado de coma, também por limitações jurídicas, por exemplo, quando o indivíduo está sob o poder de decisão de seu curador, tutor ou representante legal.

Diante dessa conjuntura social que revela a ingerência dos profissionais de saúde e familiares na autonomia dos pacientes, o propósito deste trabalho consiste na análise do implemento no ordenamento jurídico brasileiro das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs), instituto jurídico capaz de preservar a vontade do indivíduo em situações que talvez não possa exprimir suas aspirações pessoais, como forma de garantir a proteção de sua personalidade e singularidade.

De início, foi realizado um exame sobre o fim da pessoa natural, suas nuances e os desafios que ainda persistem no ambiente médico, ressaltando os métodos e procedimentos de obstinação terapêutica que foram aplicados aos seres humanos com o único objetivo de se prolongar uma vida artificial, sem qualidade de vida.

Por meio desta análise, o trabalho possui o propósito de criticar os procedimentos influenciados pela distanásia, rechaçando a aplicação de técnicas médicas cujo foco seja a manutenção precária da vida humana, bem como defender um processo natural da morte, ou seja, refletir acerca da ortotanásia como forma de se preservar a autonomia dos pacientes.

Na sequência, elaborou-se uma contextualização histórica e semântica sobre o instituto jurídico das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs), analisando a sua origem, como ocorreu a sua implementação no sistema jurídico, bem como todas as particularidades do documento, ressaltando os dois modelos que foram desenvolvidos para tanto, o testamento vital e o mandato duradouro. Com esta análise buscou-se defender que a DAV trata-se de um negócio jurídico existencial, no qual a autonomia do sujeito deve ser preservada e propagada.

Por derradeiro, houve uma análise sobre a inexistência de normativa federal sobre as DAVs, ressaltando que o mencionado negócio jurídico existencial é válido possui amparo

constitucional e infraconstitucional, entretanto revela-se essencial uma normativa que regule o assunto, como forma de permitir a solução de conflitos procedimentais acerca do seu registro, bem como a disseminação do instituto, tornando-o acessível aos brasileiros.

À vista disso, esse estudo reservou-se a analisar as particularidades existentes no processo de finitude da vida humana, a autonomia existencial dos pacientes e a ingerência familiar e médica nesta seara personalíssima do ser, bem como as DAVs como uma solução para estas questões, portanto, as discussões que permeiam esta temática são realizadas sob a perspectiva civil-constitucional entre o direito privado e o direito público.

Os questionamentos levantados correlacionam-se com o direito à vida e à liberdade, expressamente previstos no art. 5º, *caput*, da Constituição Federal e a autonomia privada existencial do paciente, sua possibilidade de se autodeterminar no momento da morte, que, assim como a vida, deve ser digna. Logo, as discussões transpõem a tutela da personalidade prevista no Código Civil e se relacionam com os direitos fundamentais expressos no texto constitucional, diante da dignidade da pessoa humana, a autonomia existencial associada à liberdade e integridade psicofísica.

## 1. O FIM DA PESSOA NATURAL: O PROCESSO DA TERMINALIDADE DA VIDA

Em diversos períodos da Humanidade o homem se aperfeiçoou na busca de soluções de diversas doenças crônicas que afligem a população. Uma das grandes finalidades das tecnologias e dos aperfeiçoamentos da medicina foi e está sendo o distanciamento da morte, prolongando o estado de vida do ser humano, ainda que através de mecanismos cuja qualidade dessa vida seja duvidosa. Contudo, o ser humano possui uma única certeza na sua vida: sua finitude. Desta forma, são necessários e atuais os questionamentos e reflexões sobre as diversas questões atinentes ao final da vida.

A morte, extinção da pessoa natural, é uma consequência inevitável da vida. A incapacidade humana de compreendê-la e refletir sobre ela é milenar. O homem sempre possuiu a ambição de domá-la e assim prolongar sua sobrevivência, esquecendo-se da sua própria fragilidade de corpo e mente. A senilidade e a finitude são processos biológicos e, assim, naturais. Contudo, o distanciamento incansável e incessante da morte e a preservação da vida a qualquer custo são processos não naturais, artificiais, que podem preservar uma vida dolorosa, um processo de morte mais sofrida, anulando, assim, a dignidade e a liberdade de uma pessoa (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 236-237).

O fim da pessoa é tão real quanto o era seu início, e justamente no sentido de que, assim como não existíamos antes do nascimento, já não existiremos após a morte. Contudo, a morte não pode suprimir mais do que o nascimento estabeleceu, ou seja, ela não pode suprimir aquilo que desde o princípio tornou possível o nascimento. Nesse sentido, *natus et denatus* (nascido e desnascido) é uma bela expressão. Entretanto, o conhecimento empírico como um todo apresenta apenas fenômenos: por isso, apenas estes são afetados pelos processos temporais do nascimento e do perecimento, mas não pelo que se fenomenaliza, a essência em si (SCHOPENHAUER, 2013, p. 23-24).

No processo da existência humana, considerando o 'ser-no-mundo', existem alguns momentos em que as pessoas não possuem a capacidade de expressar sentimentos e vontades, pois encontram-se em estado de limitação biológico ou jurídico para esse mister. No Brasil, infelizmente, são nestes momentos que muitas pessoas possuem sua vontade e perspectiva de vida anuladas, ou seja, desrespeitadas.

Isso porque, ainda perduram no ambiente hospitalar e no seio familiar condutas de obstinação terapêutica que promovem a distanásia, sem levar em conta, muitas vezes a própria vontade do paciente. Ademais, a sociedade brasileira também reforça esses procedimentos, por continuar estática perante o assunto do processo de morrer, daí a necessidade de se discutir o processo de final de vida, suas nuances, venturas e desventuras, respeitando-se a dignidade da pessoa humana em todos os sentidos e de forma abrangente.

Dentre essas situações citadas há o chamado estado vegetativo, por exemplo, situação em que certa pessoa pode ter sua vontade desrespeitada com a aplicação de determinados tratamentos médicos que não condizem com a sua própria história e perspectiva de vida. Além disso, há também as chamadas doenças degenerativas que podem debilitar a consciência humana e impedir que a pessoa possa exercer plenamente sua existência e tomar decisões acerca de procedimentos e tratamentos médicos, como Alzheimer, reumatismo, esclerose múltipla, entre outras.

Contudo, há de se ressaltar que nem sempre são os casos de debilidade na consciência e impossibilidade de expressar pensamentos e sentimentos que ocorrem o desrespeito à liberdade e vontade de uma pessoa. Essa situação de ingerência na autonomia do paciente também pode estar presente em indivíduos que possuem doenças crônicas, como por exemplo, o câncer. Estes sujeitos vivem no ambiente hospitalar fragilizados e vulneráveis, muitas vezes, à submissão de todo e quaisquer tipos procedimentais que possam distanciar artificialmente a morte, prologando a vida a todo custo (distanásia), sem qualquer qualidade de vida.

Nestes casos, os tratamentos médicos são, na maioria das vezes, dolorosos para o paciente e, pela falta de comunicação e informação, bem como diante da ingerência familiar e médica na autonomia privada existencial, estas pessoas encontram-se à mercê destes tratamentos que apenas prolongam uma vida artificial, suprimindo, por conseguinte, a própria dignidade da pessoa humana.

Assim, a autonomia privada, além de estabelecer a liberdade do indivíduo em realizar negócios jurídicos patrimoniais, livre da interferência de outrem, também está atrelada ao controle que a pessoa possui sobre o seu próprio corpo. Nesse sentir, o exercício de atos conservadores pela família ou médicos no ato de decisão dos pacientes sobre questões atinentes a sua integridade física e/ou psíquica – ainda que influenciados pela solidariedade social – revelam-se ilegítimos, pois podem ocasionar a violação à dignidade humana, tendo em vista que, ao não respeitar a trajetória biográfica do ser, ferem a sua autonomia privada (TEIXEIRA; SÁ, 2018, p. 244).

O direito de escolher os procedimentos médicos que deseja ou não que sejam realizados no próprio corpo se relaciona intimamente à liberdade, ou seja, à autonomia privada existencial. Portanto, decidir sobre questões atinentes ao corpo e à finitude da vida correspondem a

uma expressão da individualidade humana, livre da ingerência de outrem, afinal, nas palavras de Stefano Rodotà:

De quem é o corpo? Da pessoa interessada, dos familiares que a cercam, de um Deus que lhe há doado, de uma natureza que o quer inviolável, de um poder social que de mil formas dele se apossa, de um médico ou de um magistrado que estabelecem o seu destino? (RODOTÀ *apud* MORAES; CASTRO, 2014, p. 780).

São com essas situações que os questionamentos surgem, tendo em vista que a morte é um processo inevitável, teria o indivíduo poder sobre ela? Seria possível que ele tivesse direito de escolher quais os tratamentos que deseja ou não serem aplicados em si mesmo? Teria, portanto, direito à escolha do momento certo de sua morte, quando nos processos de terminalidade da vida? Todo indivíduo possui o amparo legal e constitucional para uma vida digna, contudo, o ser humano teria o direito a uma morte digna?

Embora essas questões possam parecer insolúveis num primeiro momento, há necessidade de enfrentá-las, ponderando, por opção de recorte metodológico, que não se tratará da eutanásia, consistente na

"ação médica intencional de apressar ou provocar a morte – com exclusiva finalidade benevolente – de pessoa que se encontre em situação considerada irreversível e incurável, consoante os padrões médicos vigentes, e que padeça de intensos sofrimentos físicos e psíquicos" (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 239).

No Brasil, o legislador constituinte inseriu a ideia de que a vida, para ser digna, necessita da mais ampla liberdade quando se refere aos aspectos existenciais do ser, conforme interpretação teleológica do art. 1º, inciso III, da Constituição Federal (BODIN DE MORAES, 2010, p. 189-190). Portanto, o respeito às decisões subjetivas no momento da finitude humana, de modo responsável e informado, livre da intromissão de terceiros, é uma das formas de se tutelar a vida humana digna em toda a sua completude.

Assim, sob o ponto de vista civil-constitucional, o conteúdo da liberdade, no que se refere à autonomia privada existencial, é um direito fundamental que pode se expressar de diferentes maneiras: na liberdade como a oportunidade de realizar tudo o que a legislação não proíbe, como também o dever da não-intervenção na seara privada do ser humano, bem como engloba o processo de autodeterminação – "obediência a si mesmo" (BODIN DE MORAES, 2010, p. 190-191). Dessa forma, o processo de escolha, incluído o momento de fim da vida, como a oportunidade de realização das DAVs, deve ser assegurado e o seu conteúdo deve ser preenchido unicamente pela pessoa, individualmente considerada.

O conteúdo, ora defendido, está atrelado aos aspectos civis e constitucionais referentes à liberdade humana, expressada na autonomia privada existencial e a possibilidade da realização das DAVs, instrumento, conforme se verá, apto a promover a preservação da autodeterminação do ser humano que alcança, até mesmo, o momento final da vida. A presente análise cinge-se, portanto, ao direito privado, principalmente quanto às premissas da vida privada previstas no Código Civil, como também o direito público, referente ao Direito Constitucional, diante das garantias fundamentais da liberdade, privacidade e intimidade dos seres humanos, como forma de se garantir o respeito à dignidade da pessoa humana.

Nessa linha argumentativa, se pretende a defesa do que se pode chamar de processo natural de morte, ou seja, refletir acerca da ortotanásia, "da morte em seu tempo adequado, não combatida com os métodos extraordinários e desproporcionais utilizados na distanásia, nem apressada por ação intencional externa, como na eutanásia" (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 240), respeitando, assim, a autonomia da pessoa quanto ao seu existir no processo natural de vida, rechaçando a incidência de procedimentos médicos cujo foco seja a manutenção artificial da vida humana a qualquer custo.

Surge, então, o seguinte questionamento: seria a vida um direito disponível? A reflexão acerca do direito à realização das DAVs se relaciona com a possibilidade de disponibilidade ou indisponibilidade da vida humana. De início, ao considerá-la como um direito personalíssimo e fundamental, é possível entender o direito à vida como uma prerrogativa indisponível, vez que se revela um dos bens jurídicos mais importantes, senão o mais importante da pessoa, ou seja, ela seria absolutamente inviolável.

Entretanto, a vida humana não se restringe ao dinamismo biológico, mas também pode ser compreendida como um processo de autodeterminação da pessoa humana, como um desenvolvimento da vontade única e insubstituível de cada ser (ROCHA, 2007, p. 224). Portanto, para além de uma vida, visualizada unicamente sob o aspecto biológico, é imprescindível a compreensão dela como um processo de fortalecimento da autonomia humana, a fim de se garantir a dignidade.

Não há na Constituição Federal um dever à vida e sim uma relação íntima entre o direito à integridade psicofísica e o direito a uma vida digna. Esta dignidade se manifesta na possibilidade de realizar escolhas, conscientes e responsáveis, sobre a própria vida, surgindo, portanto, a premissa de que não é legítima a interferência nas decisões subjetivas, referentes à finitude humana, da vontade de terceiros ou a realização de procedimento compulsórios aptos a estabelecer tratamentos que apenas prolongam o processo natural da morte, o que afronta a própria dignidade humana (ROCHA, 2007, p. 224).

Portanto, ao se garantir a possibilidade de realização do negócio jurídico existencial das Diretivas Antecipadas de Vontade, está se assegurando a dignidade da vida humana da pessoa nos instantes derradeiros de sua existência. Assim, não há que se falar, no momento de realização deste ato e no cumprimento das escolhas existenciais ali consignadas, em disponibilidade da vida humana, mas que sua eficácia reflete o respeito à trajetória biográfica de cada um. Desse modo, nas palavras de Ana Carolina Brochado Teixeira e Maria de Fátima Freire de Sá

é preciso deixar claro que, se a morte figurar como possibilidade no processo de construção da personalidade, ela deve ser considerada, não como afronta ao direito à vida, mas como realização de um projeto de vida boa de um destinatário ou coautor do direito que busca a realização de sua individualidade (TEIXEIRA; SÁ, 2018, p. 243).

Desse modo, o respeito à dignidade da pessoa humana, também no processo de morrer, bem como a garantia de realização das DAVs, possibilita a tutela da vida humana em sua integralidade, tendo em vista que alcança, acima de tudo, os valores desenvolvidos pela própria pessoa no decorrer de sua existência, ou seja, sua trajetória de vida. Assim, tais direitos se relacionam com a personalidade do sujeito, codificada no Código Civil, como também nos

direitos e garantias expressos na Constituição Federal, sendo estas as perspectivas aqui observadas.

## 2 AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E SEMÂNTICA

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) consistem no gênero de manifestação da autonomia de vontade a respeito de tratamentos e procedimentos médico-cirúrgicos que se deseja ou não a serem aplicados na pessoa natural, ou seja, é por meio deste instrumento que o paciente pode exercer a liberdade para decidir sobre os tratamentos, procedimentos e cuidados médicos a serem aplicáveis em seu próprio corpo, inclusive quando não mais puder decidir. São informações essenciais concernentes a tratamentos inofensivos até cirurgias invasivas e arriscadas (GODINHO, 2012, p. 955), ou seja, instrumento hábil à plena efetividade de que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”, nos moldes do art. 15 do Código Civil.

A DAV pode ser considerada como uma projeção da autonomia privada para o futuro, portanto, trata-se de um negócio jurídico capaz de antecipar a vontade individual, para que seus efeitos sejam implementados posteriormente. De início, esse instrumento surgiu com o objetivo de limitar a “intervenção médica não curativa”, ou seja, a obstinação terapêutica, principalmente em casos de doenças terminais ou inconsciência irreversível. Atualmente, as DAVs também possuem a finalidade do paciente recusar determinadas opções terapêuticas e escolher os tratamentos que lhe convém, a serem realizados no futuro, principalmente diante do possível caso de inconsciência (SÁ, 2012, p. 183), notadamente considerando os avanços tecnológicos na área da saúde na atualidade.

As DAVs surgiram na década de sessenta com o direito estadunidense, sendo que foram positivadas pela lei federal *Patient Self Determination Act* de 1991, o objetivo desta lei consistiu na proteção da autodeterminação da vontade dos pacientes nas decisões que envolvessem os cuidados de sua saúde. Isto foi um grande avanço para a comunicação entre médico e paciente, contornando uma visão paternalista, em que o médico era senhor das decisões sobre a saúde de determinado paciente, sendo, portanto, este submisso a sua vontade técnica e profissional (DADALTO, 2013, p. 1).

Na sistematização norte-americana, as DAVs são formalizadas por meio de um documento em que o paciente reduz a escrito os tratamentos pelos quais não deseja ser submetido quando estiver em estado vegetativo ou em outros casos em que não consiga expressar sua vontade. A expressão dessa vontade, aposta no instrumento, se sobrepõe à vontade dos profissionais da saúde, bem como dos familiares, amigos, tutores ou curadores e este documento deve ser assinado por duas testemunhas. Além disso, o documento deve ser entregue ao médico pessoal, cônjuge, advogado ou ao confidente do paciente, bem como o documento deve ser referendado pelo Comitê do hospital em que o paciente estiver sendo tratado. Por fim, este documento pode ser revogado a qualquer tempo até o momento em que o paciente atingir o estado de inconsciência (MELO *apud* DADALTO, 2018, p. 254).

De modo geral, as Diretivas Antecipadas de Vontade valorizam a autonomia pessoal, com o objetivo de se respeitar as escolhas esclarecidas das pessoas tendo por objeto o próprio corpo. Consiste, pois, em um possível impedimento à obstinação terapêutica, já que a pessoa natural poderá escolher determinado tratamento médico que valoriza sua qualidade de vida, ou seja, que consista no enaltecimento da vida digna e, também, da morte digna, menos dolorosa e sofrida.

Esse instituto constitui uma possibilidade do paciente se autodeterminar perante a vontade dos médicos e familiares no ambiente hospitalar. A autonomia, diante das opções de tratamentos médicos, tem como premissa a oportunidade de recusar determinado procedimento que lhe seria aplicado. Essa alternativa encontra respaldo na Constituição Federal, especificamente no direito à liberdade, garantindo que a vontade do paciente se sobreponha à opção terapêutica escolhida pelo profissional da saúde, desde que seja uma decisão consciente e após as informações devidas (DANTAS, 2019, p. 590-591).

As DAVs guardam relação direta com os chamados Cuidados Paliativos (CP), havendo estudos sérios, no sentido de sua aplicação no âmbito domiciliar, por equipes que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS). Assim,

A APS compreende um modo de atenção constituído de cuidados essenciais de saúde baseados em métodos, tecnologias práticas e evidências científicas socialmente aceitáveis que estejam ao alcance universal de indivíduos, famílias e comunidade, mediante o incentivo à participação popular. Tal pressuposto, originário da Declaração de Alma-Ata 4 de 1978, tem em mira uma nova forma de organização do sistema de saúde, caracterizada por ações multidisciplinares de âmbito individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nesses sistemas. Cabe ressaltar que os CP implicam uma relação interpessoal entre os que cuidam e quem é cuidado, dependendo, assim, de abordagem multidisciplinar para produzir assistência harmônica, voltada para o indivíduo sem possibilidade de cura, bem como para sua família (SOUZA; ZOBOLI; PAZ; SCHVEITZER; HOHL; PESSALACIA, 2015, p. 350).

Em muitas ocasiões as opções terapêuticas apresentadas aos pacientes podem ocasionar maior sofrimento, em virtude do mal-estar e efeitos colaterais intensos. Diante disso, por meio das DAVs, a pessoa pode optar por opções terapêuticas menos invasivas, ou seja, pode decidir por cuidados paliativos<sup>3</sup>, de modo a preservar sua personalidade, até mesmo, no momento de finitude da vida humana (TEIXEIRA; SÁ, 2018, p. 246).

Dessa forma, as DAVs propagam o conhecimento e amadurecimento do ser humano sobre sua finitude e vulnerabilidade, ou seja, o ser humano, consciente de sua própria fragilidade biológica, poderá escolher quais tratamentos médicos são condizentes com sua história de vida, identidade e dignidade, a ponto de não desejar o prolongamento de uma vida artificial e sim, escolher procedimentos médicos menos dolorosos que lhe garantam um conforto físico e mental para uma morte digna em respeito à sua trajetória de vida.

A autonomia, em seu viés existencial, constitui o autogoverno, a manifestação da subjetividade, no ato de elaborar leis que conduzem sua própria vida e coexistem com as normas

3 Os cuidados paliativos podem ser definidos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como "cuidado ativo total ao paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e espiritual são prioritários. O objetivo dos Cuidados Paliativos é proporcionar a melhor qualidade de vida para os pacientes e seus familiares" (OLIVEIRA; LOPES, 2007, p. 168).

criadas pelo Estado, ou seja, é justamente a liberdade em decidir individualmente, de forma racional e não coagida, sobre questões subjetivas que não afetam terceiros, mas somente si mesmo (TEIXEIRA, 2018, p. 95).

Assim, o ato de realizar uma DAV corresponde a uma manifestação da autonomia existencial, tendo em vista que consiste no autorregular-se, na possibilidade de decidir sobre procedimentos médicos que se deseja ou não sejam aplicados no próprio corpo e, sendo uma decisão consciente e informada, de índole eminentemente individual, deve ser respeitada por todos e observada pelos profissionais da saúde.

No período em que a lei federal estadunidense foi publicada diversos estados norte-americanos reconheceram sua legitimidade e a adotaram, sendo que havia dois tipos de DAVs: *living will* (conhecido como testamento vital) e *durable power of attorney for health care* (conhecido como mandato duradouro). O primeiro consiste em um documento em que determinada pessoa capaz exterioriza suas vontades a respeito de tratamentos médicos que ratifica ou rejeita e que deverá ser observado futuramente caso se encontre em situação que não consiga expressar sua verdadeira vontade, um exemplo seria o estado comatoso. O segundo traduz-se na nomeação de uma ou mais pessoas para decidirem a respeito dos tratamentos médicos a serem realizados no paciente que também se encontrar em situação que não consiga expressar sua vontade. Nesse caso, essa terceira pessoa, também chamada de procurador, deverá respeitar a vontade nata do paciente (DADALTO; TUPINAMBÁS; GRECO, 32013, p. 464).

Estes documentos (testamento vital e mandato duradouro) não possuem nenhuma finalidade patrimonial, pois relacionam-se a direitos personalíssimos, irrenunciáveis e intransmissíveis, mais especificamente, ligados ao poder da pessoa em controlar seu próprio corpo no que concerne aos procedimentos médicos que deseja ou não a serem aplicados.

Neste ponto, surge, até mesmo, uma reflexão acerca da terminologia "testamento vital", pois, conforme se observa os argumentos esposados, há uma impropriedade terminológica acerca da expressão "testamento", tão cara ao Direito Civil no que diz respeito às disposições patrimoniais por ato 'causa mortis', o que se dá, por uma tradução quase literal da expressão americana, embora deva ser feita a leitura a partir de direitos existenciais e não patrimoniais, pois destes não se trata.

Há, também, outras críticas pertinentes ao emprego desta terminologia, como, por exemplo, o fato de o testamento somente produzir efeitos *post mortem* e, isso não necessariamente ocorrerá no caso das DAVs. Ademais, questiona-se a característica da solenidade, imprescindível no caso do ato de disposição do patrimônio, mas questionável no caso das DAVs (SÁ, 2012, p. 184), dada a ausência normativa própria no sentido de estabelecer formalidade específica.

No Brasil, para que as Diretivas Antecipadas de Vontade adentrem o ordenamento jurídico, é necessário, em primeiro plano, a reflexão acerca do possível direito a uma morte digna em respeito ao direito fundamental da dignidade da pessoa humana insculpido na Constituição Federal de 1988, de modo a se impedir a obstinação terapêutica, consistente na aplicação de procedimentos médicos, muitas vezes não tolerado pelo paciente, cujo principal objetivo é o prolongamento de uma vida artificial, sofrida e dolorosa.

Ressalte-se uma vez mais, que não se está aqui defendendo a chamada eutanásia, em que o paciente pretende pôr fim à vida, mas apenas e exclusivamente, permitindo à pessoa, o pleno exercício de escolha acerca de tratamentos e procedimentos médicos que pretende ou não se submeter, isso porquê há uma infinidade de possibilidades tecnológicas cujo fim principal consiste em prolongar a vida, sem levar em conta os riscos, danos e sofrimentos a que se sujeita a pessoa, numa linha tênue a sua coisificação. A eutanásia demanda um estudo mais acurado, cujos limites do presente trabalho não permite sua abordagem.

Para que as Diretivas Antecipadas de Vontade ingressem no sistema jurídico brasileiro é necessário que se firme uma relação honesta e sincera entre o paciente e o médico, livre do paternalismo em que o médico é o centro da tomada de decisões, e sim uma relação de respeito à autonomia de vontade do paciente, de modo que possa antecipar suas escolhas quanto aos tratamentos médicos a serem aplicados futuramente em uma dada situação de vulnerabilidade que se encontrar, tendo em vista que essa é uma característica da vida humana.

Registre-se que não há legislação vigente expressa sobre as DAVs no ordenamento jurídico brasileiro, o que por si não é suficiente para impedir a validade e eficácia de disposições com tais conteúdos, vez que se está no campo da autonomia privada de vontade e não há nenhum impedimento legal às disposições sobre as questões relacionadas ao processo de fim de vida, sem pretensão de antecipação da morte, mas apenas regulando, por declaração de vontade os procedimentos e tratamentos médico-cirúrgicos que se permite submeter. Já se afirmou, em outra ocasião "desde que não haja proibição legal, não contrarie a ordem pública e os bons costumes, as pessoas gozando de sua autonomia privada podem se vincular a negócios jurídicos, que no caso têm por objeto direitos existenciais, porque não dizem respeito a direitos patrimoniais, mas ao exercício de direitos que têm a própria pessoa e sua dignidade como centralidade" (ANGELUCI, 2019, p. 49).

Ademais, é mister ressaltar que a autonomia corporal, compreendida como a autode-terminação do sujeito em relação ao seu próprio corpo, subespécie do gênero da autonomia existencial, também está relacionada ao implemento da vontade consignada nas DAVs, tendo em vista que contém expressões da atuação concreta da liberdade e comporta consequências somente na esfera de seu titular (BODIN DE MORAES; CASTRO, 2014, p. 796). Portanto, a ausência de legislação pertinente sobre a temática, não impede a realização e o implemento da vontade consignada nesse instituto jurídico, já que corresponde à atuação da autonomia corporal, uma das características do exercício da liberdade.

Deve-se, entretanto, ressaltar que essa ausência normativa conduz a pelo menos dois problemas identificados: i) impede o amplo acesso e conhecimento sobre a temática e, por consequência, sua difusão para o maior número possível de pessoas e ii) permite uma certa insegurança jurídica sobre o tema, pois a ausência regulamentar torna as pessoas reféns de interpretações variáveis quanto à validade e eficácia desses instrumentos.

Na esteira desses problemas, o Conselho Federal de Medicina editou norma regulamentar sobre as DAVs que são, até o momento, as únicas fontes normativas que se tem notícia no ordenamento jurídico brasileiro, embora se trate de norma de cunho deontológico e, por isso, com aplicação restrita à esfera dos profissionais da medicina, consiste em relevante passo sobre o tema, que carece de mais avanços.

### 3 PARA UM FUTURO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Historicamente o Direito Civil centra sua preocupação maior com o patrimônio da pessoa, sua regulação e preservação, raramente há uma preocupação explícita com sua existência e dignidade, o que se tem sentido mais ultimamente, a partir do Código Civil de 2002 que expressamente regulou os direitos da personalidade e demonstrou preocupação mais acentuada com a pessoa em cada relação jurídica, como decorrência das diretrizes da própria Constituição Federal de 1988.

Nota-se que, com o passar dos anos as preocupações deixaram de ser estritamente patrimoniais e ganharam um enfoque existencial, e é isso com que as DAVs se preocupam, especificamente com a expressão da autonomia privada de cada ser humano no processo de final de vida.

A autonomia pode ser exercida de modo prospectivo, ou seja, diante do apontamento de quais atos devam ser seguidos futuramente pelos médicos e profissionais de saúde, principalmente diante de casos de inconsciência, de modo a garantir, se for o caso, dignidade no final da vida (TEIXEIRA; SÁ, 2018, p. 255-256). É nesse sentido que as DAVs atuam, expressando o poder de atuação da pessoa em todo o processo de sua existência, de forma a tutelar a integralidade do seu ser.

Desse modo, alguns dos efeitos positivos que estudiosos apontam são a preservação da autodeterminação do paciente, bem como a possibilidade de que estes documentos funcionem como guias que reduzirão conflitos nas decisões dos familiares ou até mesmo dos tutores e curadores. Além disso, cabe mencionar que as DAVs também podem diminuir os dilemas profissionais que surgem na terminalidade da vida (MELO *apud* COGO, 2018, p. 256).

Apesar de todos os estudos realizados acerca do tema, ainda há um impasse persistente no bojo destas pesquisas, qual seja, ainda não há uma legislação federal que regule as DAVs, sendo reguladas expressamente apenas por uma Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), conforme mencionado anteriormente.

O Código de Ética do Conselho Federal de Medicina, adotado por meio da resolução CFM nº 2217/2018, de 27 de setembro de 2018, assume o compromisso deontológico de respeito à autonomia do paciente, o que se pode verificar quando expressamente proíbe o médico de "garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo" (art. 24), bem como, quando proíbe "abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal" (art. 41, *caput*), orientando que "nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal" (parágrafo único do art. 41), devendo, pois respeitar a vontade do paciente.

Ademais, o CFM publicou, em 2012, a Resolução nº 1.995 que disciplina as DAVs no Brasil, haja vista a atual discussão do tema e a preocupação social e profissional para disciplinar a condutas dos médicos (MELO, 2018, p. 269).

Contudo, a Resolução n° 1.995, por ter sido criada pelo CFM, sob o legítimo poder de regulamentar classista, embora se preocupe em disciplinar sobre este tema atual, ela apenas normatiza a conduta do médico em circunstâncias adversas das DAVs e, em muitas ocasiões, a mencionada resolução desconsiderou a autonomia privada do paciente, como bem se observa no artigo 2°, § 2° da referida resolução<sup>4</sup>.

Deste modo, verifica-se que tal resolução, embora apresente a digna preocupação em normatizar as DAVs sob o enfoque da conduta médica, ela ainda é insatisfatória, pois não traça regras para a formalização deste documento, seu registro, direitos do paciente, entre outras questões importantes para assegurar o direito personalíssimo de autodeterminação do ser humano quando se depara com a terminalidade da vida.

Nesse contexto, o Projeto de Lei n° 524 do Senado Federal, proposto em 2009, dispunha acerca dos direitos do paciente em fase terminal de alguma doença, especificamente no que consiste "à tomada de decisões sobre a instituição, a limitação ou a suspensão de procedimentos terapêuticos, paliativos e mitigadores do sofrimento" (art. 1°). Contudo, referido projeto foi arquivado em 2014 (MELO, 2018, p. 270).

Há, além desse, outro Projeto de Lei n° 5.559/2016 que está em tramitação na Câmara dos Deputados, que também versa sobre direitos dos pacientes, bem como disciplina, em seu artigo 20, o direito dos pacientes em ter respeitado suas DAVs, tanto pelos profissionais da saúde, como por seus familiares. Contudo, este projeto não dispõe sobre a formalização deste documento, entre outras questões procedimentais, embora represente um avanço legislativo por introduzir as DAVs como uma questão existencial e personalíssima do paciente (MELO, 2018, p. 270-271).

Embora haja amparo constitucional e infraconstitucional para a validade das DAVs, haja vista que a interpretação integrativa consubstanciada nos princípios constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana (art. 5°) e a proibição de tratamento desumano (art. 5°, III) alicerçam as DAVs (DADALTO, 2013, p. 4), ainda há, no Brasil, a falta de legislação que regule o assunto, o que pode causar uma insegurança jurídica, pois a aplicação das DAVs ficará à mercê da interpretação de cada aplicador do direito, pois não há uma legislação que discipline o assunto, o que leva a considerável insegurança jurídica<sup>5</sup>.

4 Art. 2°. Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

(...)

§ 2° O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

5 A exemplo da decisão exarada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo: "JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA. DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE. ORTOTANÁSIA. Pretensão de estabelecer limites à atuação médica no caso de situação futura de grave e irreversível enfermidade, visando o emprego de mecanismos artificiais que prologuem o sofrimento da paciente. Sentença de extinção do processo por falta de interesse de agir. Manifestação de vontade na elaboração de testamento vital gera efeitos independentemente da chancela judicial. Jurisdição voluntária com função integrativa da vontade do interessado cabível apenas aos casos previstos em lei. Manifestação que pode ser feita por meio de cartório extrajudicial. Desnecessidade de movimentar o Judiciário apenas para atestar sua sanidade no momento da declaração de vontade. Cartório Extrajudicial pode atestar a livre e consciente manifestação de vontade e, caso queira cautela adicional, a autora poderá se valer de testemunhas e atestados médicos. Declaração do direito à ortotanásia. Autora que não sofre de qualquer doença. Pleito declaratório não pode ser utilizado em caráter genérico e abstrato. Falta de interesse de agir verificada. Precedentes. Sentença de extinção mantida. Recurso não provido". TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. Apelação Cível n° 1000938-13.2016.8.26.0100, 7ª Câmara de Direito Privado. Disponível em: < [https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=12400740&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha\\_1fa8c7d2220844cbb31c121fd409e1d1&vICaptcha=rzvtq&novovICaptcha=>](https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=12400740&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_1fa8c7d2220844cbb31c121fd409e1d1&vICaptcha=rzvtq&novovICaptcha=>) >. Acesso em: 09/02/2020.

Além do mais, muitas pessoas desconhecem a existência das DAVs que lhes garante o direito de expressar, por meio de um documento, os tratamentos médicos que não deseja ser submetido em situações que não consiga expressar a sua vontade, ou seja, em situações que esteja inconsciente. Deste modo, por meio da legislação, com sua devida publicidade, mais pessoas conheceriam as DAVs e, deste modo, exerceriam o seu direito de autodeterminação e liberdade.

Contudo, isto não significa que a legislação deva ser estritamente procedimental, haja vista que, por ser as DAVs uma questão existencial e, deste modo, por ser fluída, talvez seja melhor ser regulada por meio de cláusulas gerais que permitam uma maior abertura do sistema, sendo necessário, apenas, disciplinar questões que envolvam o registro destes documentos, bem como algumas formalidades que o documento deveria consignar, de forma mais geral e não restritiva, a fim de permitir à pessoa o pleno exercício de sua liberdade, a respeito das questões existenciais.

Neste sentido, é relevante uma legislação específica acerca deste assunto para possibilitar maior efetivação das DAVs e sua disseminação no Brasil, com o fim de normatizar alguns critérios de capacidade e/ou discernimento do outorgante (com o devido respeito ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, possibilitando, assim, sua inclusão para a realização deste documento de cunho existencial), bem como disciplinar o conteúdo das DAVs que seriam juridicamente válidos no ordenamento brasileiro (tendo em vista que, ainda, em nosso ordenamento, a eutanásia e suicídio assistido são proibidos), e também regular se haveria ou não prazo de eficácia para estes documentos e também quem poderia ser nomeado como procurador para cuidados de saúde e eventuais aspectos formais para o seu registro (DADALTO, 2013, p. 6)

Nesta seara procedimental, as DAVs ainda não possuem um meio oficial para o seu registro, sendo que alguns estudiosos acerca do tema, como Luciana Dadalto, defendem que a confecção deste documento deveria ser realizado por meio de escritura pública, a fim de garantir segurança jurídica, pois, como ainda não há um meio oficial para o seu registro, na prática estão ocorrendo erros grotescos, gerando a possibilidade de anulação destes documentos por serem frágeis (DADALTO, 2013, p. 9).

Ademais, muitos estudiosos defendem, igualmente como foi proposto em Portugal, por meio da Lei nº 25/2012, a criação de um Registro para as DAVs para assegurar o seu depósito em um único local, tornando de fácil acesso para os profissionais de saúde e, deste modo, se evite que as DAVs fiquem dependentes das pessoas que por vezes estão acompanhando o paciente (RAPOSO, 2011, p. 183), o que poderia ser armazenado em nuvem, com acesso pelos profissionais da saúde, quando necessário.

Entretanto, há quem defenda a desnecessidade da utilização de escritura pública para o registro das DAVs, haja vista o alto custo para o registro deste documento e, deste modo, isto ocasionaria pouca aderência a realização das DAVs, bem como não tornaria o direito constitucional de autodeterminação do paciente viável aos brasileiros.

Diante de todos esses impasses apontados, muitas vezes ocasionados pela falta de legislação acerca do tema, parece necessário legislação federal que discipline o assunto para que torne este direito constitucional acessível a todos os brasileiros que ainda sofrem nos hospitais e não conseguem se autodeterminar por estarem em uma situação de incons-

ciência ou em sua iminência e, ainda, dependem da vontade de seus familiares, tutores ou curadores.

O Projeto de Lei nº 25/2012 aprovado em Portugal que, apesar de algumas disposições serem criticadas pelos estudiosos (como por exemplo o prazo de eficácia do documento em cinco anos e que, após decorrido, este deve ser renovado pelo outorgante) apresenta avanços sobre o tema e pode ser utilizado como inspiração para a criação da legislação brasileira, adequando às necessidades e peculiaridades desse sistema que se aproxima muito daquele. A título de exemplo, o mencionado projeto dispõe sobre a criação do Registro Nacional de Testamento Vital (DADALTO, 2013, p. 4), com a finalidade de facilitar o acesso dos profissionais de saúde às DAVs, bem como ajuda a preservar a vontade do paciente.

Quanto ao panorama jurídico espanhol, é relevante ressaltar que a primeira normativa sobre DAVs surgiu na Cataluña, onde foi criada a Lei nº 21, de 29 de dezembro de 2000. Este documento jurídico era dirigido ao médico responsável pelo tratamento, no qual uma pessoa maior e capaz manifestava suas escolhas quanto as opções terapêuticas a serem aplicadas caso, futuramente, não conseguisse expressar pessoalmente sua vontade. A lei catalã dispõe ainda, como requisito para a existência do ato jurídico, a realização perante notário ou três testemunhas, maiores de idade e com capacidade civil plena, sendo que duas delas não podem ter relação de parentesco até segundo grau, bem como não pode ter vínculo patrimonial com o outorgante (FREIRE DE SÁ, 2012, p. 184-185).

A comunidade de Madri também regulamentou esta temática por meio da Lei nº 3, de 23 de maio de 2005, prevendo como direito do cidadão a possibilidade de estabelecer as instruções prévias de vontade sobre tratamentos médicos que a pessoa poderia autorizar para realização em seu próprio corpo. Também houve a criação do Registro de Instruções Prévias da Comunidade de Madri, onde referidos documentos devem ser depositados, conservados, sendo garantida a acessibilidade naquele âmbito territorial (FREIRE DE SÁ, 2012, p. 185).

Posteriormente, a legislação espanhola sobre DAVs também criou um Registro Nacional de Instruções Prévias que seria administrado pelo Ministério da *Sanidad y Consumo* e foi regulamentado por meio do decreto nº 124/2007 (DADALTO, 2013, p. 3-4), com o fim de garantir que os médicos tenham conhecimento do documento e, assim, respeitem a vontade do paciente.

Deste modo, verifica-se que, apesar da DAVs possuir amparo constitucional e infra-constitucional, é essencial que se estabeleça uma legislação que discipline o assunto, para deste modo, permitir a resolução de alguns dos conflitos procedimentais e registrais, bem como para que dissemine este instituto, tornando-o acessível e de conhecimento de todos os brasileiros.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É cediço que a expectativa de vida tem sofrido considerável aumento com os avanços da medicina e das ciências em geral, havendo forte influência no processo de final de vida, pois

esse estágio já não ocorre como outrora, vem acompanhado de um possível prolongamento artificial graças aos avanços tecnológicos.

Esse avanço, ao mesmo tempo é motivo de comemoração e preocupação, o primeiro porque o ser humano parece ter encontrado fórmula para a longevidade, embora não seja ainda a fórmula da imortalidade, já é um alento, considerada a expectativa de vida dos antepassados. De outro lado, consiste em fonte de preocupação, pois esse retardar a morte artificialmente pode representar custos à própria dignidade da pessoa, que premida de sua capacidade de decidir, poderá ser aprisionada a tratamentos e medicamentos fúteis, contrariando sua própria historicidade.

Surge então as DAVs como instrumento hábil para declarar a vontade acerca de tratamentos, cuidados, medicamentos e procedimentos que pretende ou não se submeter quando não mais puder expressar conscientemente a vontade; relevante mecanismo para permitir à pessoa, o pleno exercício de sua autonomia no tocante às questões existenciais, notadamente quanto ao estágio de final de vida, quando as forças e a consciência já não correspondem aos seus anseios. Portanto, um estágio de vulnerabilidade que clama pela inclusão e respeito às experiências e vivências do ser no mundo.

Embora não haja legislação expressa, trata-se de negócio jurídico válido e passível de eficácia no ordenamento jurídico brasileiro, entretanto, a ausência de regulamentação causa uma infinidade de debates, muitas vezes estéreis e que acabam obstaculizando o pleno exercício de direitos existenciais da pessoa, daí a necessidade de se buscar debater e regulamentar o tema.

É preciso dialogar sobre os momentos de fim de vida e as DAVs representam um caminho para esse mister, afinal a morte é a única certeza que se tem!

## REFERÊNCIAS

- ANGELUCI, Cleber Affonso. Considerações sobre o existir: as diretivas antecipadas de vontade e a morte digna. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*. Belo Horizonte, v. 21, p. 39-59, jul./set., 2019.
- BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia*. Uberlândia, MG, v. 38, p. 235-274, 2010.
- BODIN DE MORAES, Maria Celina. *Na medida da pessoa humana: estudos de direito civil-constitucional*. Rio de Janeiro: Renovar, 2012.
- BODIN DE MORAES, Maria Celina; CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. A autonomia existencial nos atos de disposição do próprio corpo. *Revista Pensar*, Fortaleza, vol. 19, n. 3, p. 779-818, set./dez. 2014.
- BRASIL. *Projeto de Lei n° 52, de 2009*. Dispõe sobre os direitos da pessoa em fase terminal de doença. Diário do Senado Federal, edição n° 188. Publicado em 26/11/2009. Sessão 25/11/2009, p. 62602.
- BRASIL. *Projeto de Lei n° 5.559, de 22 de junho de 2016*. Dispõe sobre os direitos dos pacientes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2087978>. Acesso em: 15 jan. 2019.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM n°. 1931/2009. Brasília: CFM, 2010. Publicada no Diário Oficial da União, em 24 de setembro de 2009, Seção I.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução n.º 1.995/2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: CFM, 2010. Publicada no Diário Oficial da União. 2012, Seção I.

DADALTO, Luciana. Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade. *Civilística.com*. Rio de Janeiro, a. 2, n. 4, out.-dez./2013. Disponível em: <http://civilistica.com/aspectos-registraes-das-diretivas-antecipadas-de-vontade/>. Data de acesso 17 ago. 2017.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Revista Bioética*. Belo Horizonte, MG, v. 21, n. 3, p. 463-476, ago.-nov./2013.

DANTAS, Eduardo. Respeitarei todas as suas opiniões que concordarem com as minhas. O Conselho Federal de Medicina e seu peculiar conceito de autonomia do paciente. *Revista Jurídica Luso-Brasileira (RJLB)*, Lisboa – Portugal, Ano 5 (2019), n.º 6, p. 581-597.

GODINHO, Adriano Marteleto. Diretivas Antecipadas de Vontade: Testamento vital, mandato duradouro e sua admissibilidade no Ordenamento Brasileiro. *Revista do Instituto do Direito Brasileiro*. Lisboa, Portugal, Ano 1, n.º 2, p. 945-978, 2012.

LOPES, Ruth Gelehrter da Costa; OLIVEIRA, João Batista Alves de. Cuidados paliativos: A necessidade na medicina atual diante do paciente fora da possibilidade terapêutica de cura. *Revista Prática Hospitalar*, ano IX, n. 51, maio-jun. 2007.

MELO, Vivianne Rodrigues de. Diretivas Antecipadas de Vontade: Construção de Bases Dogmáticas e Jurídicas. *Revista de Direito*. Viçosa, MG, v. 10, n. 01, p. 251-279, 2018.

RAPOSO, Vera Lúcia. Diretivas Antecipadas de Vontade: em busca da lei perdida. *Revista do Ministério Público*. Portugal. Janeiro, março de 2011.

ROCHA, Eneyde Gontijo Fernandes M. Direito à verdade e autonomia da vontade no enfermo. De Jure – *Revista Jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais, n. 8 (jan./jun. 2007), 2007.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade*. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

SOUZA, Hieda Ludugério de; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; PAZ, Cássia Regina de Paula; SCHVEITZER, Mariana Cabral; HOHL, Karine Generoso; PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Cuidados Paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Revista Bioética*. v. 23, p. 349-359, 2015.

SCHOPENHAUER, Arthur. *Sobre a morte: pensamentos e conclusões sobre as últimas coisas*. Tradução de Karina Jannini; São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia existencial. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*, Belo Horizonte, vol. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; FREIRE DE SÁ, Maria Fátima. Cuidados paliativos: entre autonomia e solidariedade. *Revista Novos Estudos Jurídicos – Eletrônica*, Itajaí/SC, vol. 23, n. 1, jan./abr. 2018.

Recebido/Received: 06.04.2020.

Aprovado/Approved: 04.07.2020.