


Diretivas antecipadas de vontade: aspectos éticos e sua aplicação ao Direito Brasileiro

Advance Directives of Will: Ethical Aspects and Their Application to Brazilian Law


Maria do Carmo de Carvalho e Martins^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-9107-2485>


Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa³

 <https://orcid.org/0000-0003-4721-2660>


Gillian Santana Mendes Lira^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-7149-1367>


Alexandre Augusto Batista de Lima³

 <https://orcid.org/0000-0001-5906-4859>


José Augusto Carvalho Mendes Filho^{3,5}

 <https://orcid.org/0009-0008-0973-8139>

Fernanda Cláudia Miranda Amorim²

 <https://orcid.org/0000-0002-1648-5298>

Marília Martins Soares de Andrade²

 <https://orcid.org/0000-0002-6374-3798>

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI). Departamento de Biofísica e Fisiologia. Teresina/PI, Brasil.

² Faculdade de Ensino Superior de Floriano. Floriano/PI, Brasil.

³ Centro Universitário Uninovafapi. Teresina/PI, Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina/PI, Brasil.

⁵ Centro de Ensino Superior do Vale do Parnaíba (Cesvale). Teresina/PI, Brasil.

Correspondência:

Maria do Carmo de Carvalho e Martins
carminhamartins@ufpi.edu.br

Recebido: 28/02/2022

Revisado: 14/09/2022

Nova revisão: 27/09/2022

Aprovado: 04/10/2022

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

Todos autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

Copyright:

Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.



RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever aspectos éticos e a aplicação das diretivas antecipadas de vontade ao direito brasileiro. Tratou-se de revisão integrativa baseada em 23 de 47 artigos elegíveis, selecionados após leitura e análise de trabalhos localizados nas bases de dados Scopus, ScienceDirect, SciELO, Lilacs e Google Acadêmico. A busca foi realizada utilizando combinação dos descritores “diretivas antecipadas”, “doente terminal”, “testamento vital”, “ética”, “aspectos éticos”, “aspectos legais” e “direito brasileiro”, além dos termos correspondentes em inglês. Embora tenham por finalidade assegurar o respeito à autonomia e à autodeterminação do paciente, as diretivas antecipadas de vontade causam controvérsias em razão de implicações éticas, jurídicas e religiosas. Há dilemas morais e jurídicos relacionados com a possibilidade de o doente dispor de seu corpo e de sua vida, ainda que em situação de intenso sofrimento e perda de bem-estar e qualidade de vida pela terminalidade de vida. A admissibilidade desse instituto jurídico no cenário brasileiro é necessária tanto pelo imperativo de adequação e harmonia internacional quanto pelo estado da arte da ciência médica e de aspectos da morte digna como novo parâmetro ético.

Palavras-chave: Direito Brasileiro; Diretivas Antecipadas de Vontade; Ética; Testamento Vital.

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the ethical aspects and application of advance directives of will to Brazilian law. This is an integrative review based on 23 out of 47 eligible articles selected from the following databases: Scopus, ScienceDirect, SciELO, Lilacs, and Google Scholar. The search was performed using a combination of the descriptors “advance directives”, “terminally ill”, “living will”, “ethics”, “ethical aspects”, “legal aspects”, and “Brazilian law”, in addition to corresponding terms in Portuguese. Although advance directives aim to ensure respect for the patient’s autonomy and self-determination, they cause controversy due to ethical, legal, and religious implications. There are also moral and legal dilemmas related to the possibility of the patient having his own body and life, even in a situation of intense suffering and loss of well-being and quality of life due to the terminality of life. The admissibility of this legal institute in the Brazilian scenario is necessary both because of the imperative of international adequacy and harmony and because of the state of the art in medical science and aspects of dignified death as a new ethical parameter.

Keywords: Brazilian Law; Advance Directives of Will; Ethics; Living Will.

Introdução

O envelhecimento populacional e o crescimento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis levaram ao aumento da procura por tratamentos em serviços de saúde, mesmo em situações em que os recursos disponíveis são ineficazes e as possibilidades curativas já não são possíveis (COGO; LUNARDI, 2015). Com isso, o número de pessoas que necessitam de cuidados paliativos tem aumentado anualmente em todo o mundo, à medida que as populações envelhecem e em função de uma maior carga de doenças crônicas não transmissíveis (CHOY, 2017). Os cuidados paliativos consistem em medidas de assistência à saúde voltadas para o período final da vida de doentes sem possibilidades terapêuticas de cura, e que são realizadas por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de promover melhoria da qualidade de vida do doente e de seus familiares (PAIVA; ALMEIDA JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014). Essa assistência é direcionada à prevenção e ao controle de sinais e sintomas físicos e psicológicos em todos os pacientes que enfrentem doenças graves e ameaçadoras da vida, com uma abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade, o que implica a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual (GOMES; OTHERO, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos, explicitamente reconhecidos no âmbito do direito humano à saúde, devem ser prestados por meio de serviços de saúde integrados e centrados na pessoa e são mais eficazes quando considerados no começo do curso da doença, pois, quando iniciados precocemente, melhoram a qualidade de vida dos pacientes e reduzem o uso de serviços de saúde e hospitalizações desnecessários (WHO, 2020).

Ademais, os cuidados paliativos contribuem para um processo de cuidado e valorização do ser humano que pode propiciar condições de morte menos sofrida, mais digna e com maior autonomia por parte do paciente, sem prolongar nem adiantar a morte do doente (CERVI, 2018). Nessa situação, a oferta de cuidados adequados de fim de vida precisa ser pensada em termos tanto técnicos quanto bioéticos (LIMA; ALMEIDA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015), pois o respeito à autonomia do paciente requer o respeito a seu direito de opinar, de tomar decisões e de agir conforme seus valores e crenças pessoais (KULICZ *et al.*, 2018).

Nesse contexto, surgiram as diretivas antecipadas de vontade (DAV), também denominadas como diretrizes antecipadas de tratamento, declaração antecipada de tratamento e declaração prévia de vontade do paciente terminal (COGO; LUNARDI, 2015).

De acordo com a Resolução n. 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina (CFM), as DAV representam o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre os cuidados e tratamentos que ele quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar sua vontade de forma livre e autônoma (CFM, 2012). Tais diretivas asseguram a possibilidade de o paciente manifestar previamente sua vontade acerca de diferentes tratamentos médicos (diálise, respiradores artificiais, ressuscitação cardiopulmonar, hidratação e alimentação artificiais) que poderiam ser utilizados para o prolongamento artificial da vida, caso futuramente esteja em estado de incapacidade e em fase terminal de uma doença incurável e irreversível (COGO; LUNARDI, 2018).

O instituto jurídico relativo às DAV constitui um gênero de manifestação de vontade referente a tratamento médico que envolve, como espécies, o mandato duradouro e o testamento vital (DADALTO; TUPINAMBÁS; GRECO, 2013). O mandato duradouro consiste na transmissão da vontade do paciente em relação às decisões sobre sua saúde a um ou mais mandatários, passando a valer no caso de incapacidade do mandante. O testamento vital, por sua vez, é um documento formal com estipulações do paciente a respeito do tratamento a ser ministrado no caso de estado vegetativo ou de terminalidade. Existem, ainda, as diretivas avançadas de cuidado médico, que

incorporam em um único documento as determinações oriundas das duas espécies anteriores (LOURENÇO; ALVES, 2021).

No cenário brasileiro, existe importante lacuna em relação a diferentes aspectos referentes às DAV, que incluem o conhecimento sobre esse instituto de manifestação de vontade quanto a tratamentos médicos, bem como acerca de aspectos éticos e legais de sua aplicação tanto por parte de profissionais de saúde e do direito quanto por parte de pacientes e seus familiares. Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo descrever aspectos éticos e a aplicação das diretivas antecipadas de vontade ao direito brasileiro.

Metodologia

I Tipo de pesquisa

Tratou-se de revisão integrativa elaborada seguindo seis etapas em seu processo de construção (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019): (i) identificação do tema e definição da questão de pesquisa; (ii) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/busca na literatura; (iii) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (iv) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (v) interpretação dos resultados; e (vi) apresentação da revisão. A pergunta norteadora foi: quais são as principais implicações éticas das diretivas antecipadas de vontade e as bases legais a elas relacionadas existentes no direito brasileiro?

II Busca dos estudos

A busca foi executada nas bases de dados eletrônicas Scopus, ScienceDirect, SciELO, Lilacs e Google Acadêmico. Foi utilizada a combinação dos descritores *advance directives* (diretivas antecipadas), *terminally ill* (doente terminal), *living will* (testamento vital), *ethic* (ética), *ethical aspects* (aspectos éticos), *legal aspects* (aspectos legais) e *Brazilian law* (direito brasileiro). Destaca-se que os dois últimos termos (*legal aspects* e *Brazilian law*) não estão no *Medical Subject Headings* (MESH). Foram aplicados os operadores booleanos AND e/ou OR.

A busca foi realizada no período de 10 a 20 de outubro de 2021 e, na estratégia de busca, como forma de assegurar a recuperação do maior número possível de estudos relevantes, foram utilizadas as seguintes combinações em cada base de dados selecionada: 1 - (doente terminal) OR (testamentos quando a vida) OR (testamento vital) OR (diretivas antecipadas) AND (ética) OR (aspectos éticos) OR (direito brasileiro) OR (aspectos legais); 2 - (doente terminal) OR (testamentos quando a vida) OR (testamento vital) AND (diretivas antecipadas) AND (ética) OR (aspectos éticos) AND (direito brasileiro) OR (aspectos legais); 3 - (testamento vital) AND (diretivas antecipadas) AND (ética) AND (aspectos éticos) AND (direito brasileiro) AND (aspectos legais); 4 - (*terminally ill*) AND (*living will*) AND (*advance directives*) AND (*ethics*) AND (*legal aspects*) AND (*Brazilian law*); e 5 - (*terminally ill*) OR (*living will*) OR (*advance directives*) AND (*ethics*) OR (*legal aspects*) AND (*Brazilian law*).

III Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos trabalhos científicos redigidos em português, inglês ou espanhol, publicados a partir de 2015 e que estivessem relacionados com diretivas antecipadas de vontade/testamento vital envolvendo sua utilização, seus princípios e aspectos éticos e legais. Foram excluídos editoriais e resumos de anais de eventos científicos.

IV Seleção dos estudos e extração de dados

A identificação e seleção dos estudos foi realizada no período de 20 de outubro a 20 de novembro de 2021, em duas etapas: (i) leitura de títulos e resumos; e (ii) leitura criteriosa do texto completo para checagem de adequação à questão norteadora e aos critérios de inclusão (Figura 1).

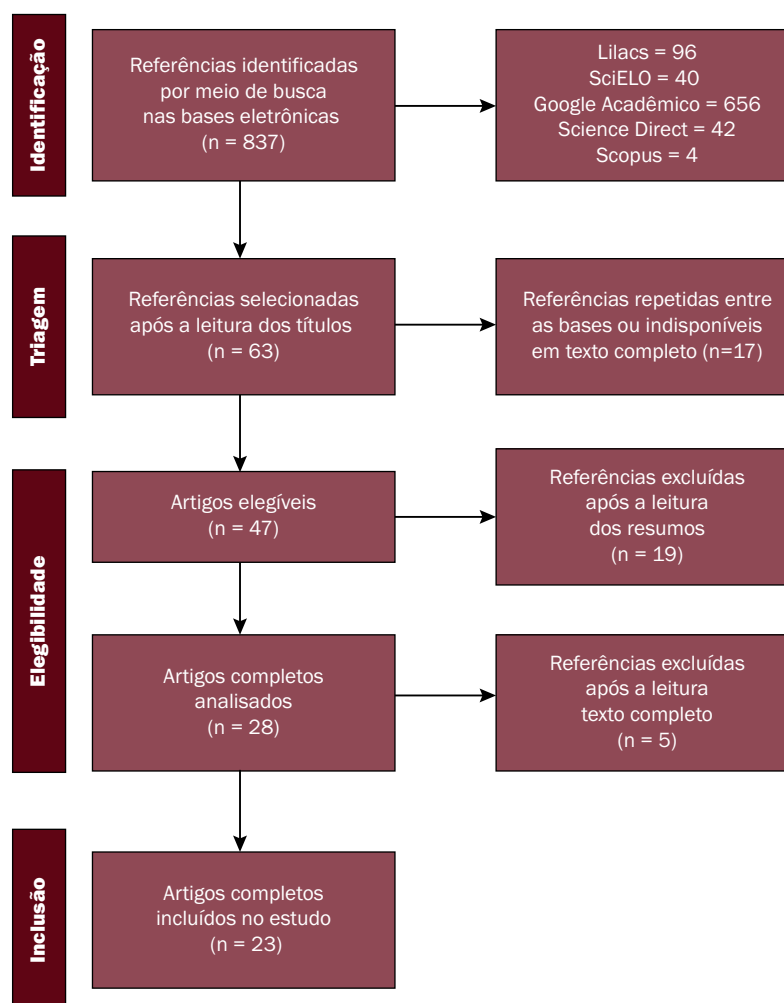
As informações obtidas foram transcritas para formulário em que foram registrados os seguintes aspectos de cada estudo: autor(es) e ano de publicação, título do artigo, objetivo da pesquisa, considerações metodológicas, principais resultados e conclusões.

V Análise dos estudos incluídos e síntese dos resultados da revisão

Os artigos foram analisados na íntegra, e a produção dos resultados foi realizada de forma descritiva por meio de identificação dos temas mais significativos em cada texto.

Resultados e discussão

As buscas realizadas retornaram um total de 837 referências. Após triagem dos artigos por meio de leitura dos títulos (63 artigos pré-selecionados) e exclusão dos trabalhos repetidos ou indisponíveis em texto completo (17 artigos excluídos), foram selecionados 28 artigos para leitura na íntegra e, destes, 23 estudos foram eleitos após leitura e análise dos artigos completos.



Fonte: Elaboração dos autores.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos na revisão integrativa.

I Implicações éticas das diretivas antecipadas de vontade

A prevenção, o controle e a cura de doenças, ou mesmo o uso de medicamentos e outros recursos com a finalidade de promover alívio de sintomas e prolongamento da vida de pacientes com doenças incuráveis, muitas vezes em um leito hospitalar, tornou-se possível em decorrência do avanço científico que ampliou o uso de tecnologias sofisticadas como recursos terapêuticos. Paralelamente, surgiu a preocupação com a assistência ao processo de morte e com a morte digna, visando a diminuir o sofrimento e a dor que podem acometer os indivíduos em tratamento hospitalar e vivenciando um processo de morte que pode levar semanas ou meses (ARAÚJO; SILVA, 2017; MARTINEZ; LIMA, 2016).

O direito à morte digna é justificado com base na afirmação de direitos individuais, com destaque para a autonomia individual de decidir previamente sobre os procedimentos médicos que afetem a integridade corporal, a saúde e a dignidade da pessoa humana (DADALTO, 2013). Para a morte digna, deve-se levar em conta também o respeito às diferenças culturais e às decisões tomadas pelo paciente para que ele aja de acordo com sua consciência e sem restringir o direito de terceiros (LIMA, 2018).

As DAV constituem uma forma de manifestação da vontade pela qual, em situação de lucidez mental e valendo-se de sua autonomia privada e da autodeterminação sobre o direito de viver ou morrer com dignidade, uma pessoa expressa, antecipadamente, instruções sobre tratamentos médicos e meios terapêuticos que deseja ou não receber para o prolongamento de sua vida, caso sofra de uma doença física ou mental incurável ou irreversível e que a torne incapaz de manifestar sua vontade ou de tomar decisões por si e para si própria. (ALKIMIM; RAMPAZZO, 2021).

As DAV enquadram-se no gênero de ato jurídico unilateral, de caráter pessoal. Apesar de terem por finalidade assegurar o respeito à autonomia e à autodeterminação do paciente, por envolverem decisões em torno do morrer, causam controvérsias em razão de suas implicações éticas, jurídicas e religiosas (ARAÚJO; SILVA, 2017).

De um lado, pode ser questionada a utilização de tratamentos e meios para o prolongamento artificial da vida, visto que, além de não trazer benefícios, pode causar malefícios por atentar contra a dignidade e os interesses do paciente e pelo sofrimento gerado a todos os envolvidos. Nesse sentido, são utilizados os valores de dignidade da existência humana, de liberdade e de autonomia (MACIEL; CERVI, 2018). De outro lado, estão os dilemas morais e jurídicos relacionados com a possibilidade de o doente dispor de seu corpo e de sua vida, ainda que em situação de intenso sofrimento e perda de bem-estar e de qualidade de vida por doenças graves em condição de terminalidade de vida (LOURENÇO; ALVES, 2021).

Um argumento utilizado para defender o primeiro posicionamento é que as DAV protegem o direito do indivíduo de não ser submetido a medidas ineficazes e/ou fúteis, as quais, além de levarem ao prolongamento do processo de morrer, tornam o estado de final de vida ainda mais penoso. Assim, deve ser ressaltado que é necessário não somente tutelar o direito à vida como também o direito à morte digna (MORANDO; CASTRO, 2018) e, considerando ser a morte o desfecho natural da doença e que submeter uma pessoa a um prolongamento artificial da vida com sofrimento produz indignidade, essa manifestação da vontade não deve ser vista como uma afronta ao direito à vida (ANGELUCI, 2019).

Nesse contexto, o testamento vital, uma das espécies do gênero de manifestação da vontade, não leva à prática de eutanásia; na verdade, consiste no reconhecimento da dignidade humana e do pleno exercício da liberdade e autonomia para não prolongar a vida sem qualidade e sem dignidade, sendo a utilização de recursos artificiais para prolongamento da vida sem qualidade e sem possibilidade de reversão uma ação atentatória à autonomia e dignidade (ALKIMIM; RAMPAZZO, 2021). Trata-se, dessa

forma, do direito do paciente de se recusar a ser submetido a tratamento médico voltado estritamente para prolongar a vida quando seu estado clínico for irreversível ou não houver possibilidade de recobrar suas faculdades, baseado no direito à autodeterminação do indivíduo. Isso implica garantir ao doente o direito não apenas de manifestar sua vontade sobre o fim da vida quando ele não puder se comunicar, como também de garantir o aumento da certeza de que essa vontade será cumprida (DADALTO; TUPINAMBÁS; GRECO, 2013).

No Brasil, foi por meio da Resolução CFM n. 1.995/2012 que as DAV foram introduzidas, com vistas a nortear a conduta médica em situações de terminalidade de vida e a contribuir para garantir a autonomia do paciente e a manutenção da dignidade humana. A possibilidade de uma manifestação de vontade prévia a um ato de saúde foi prevista de maneira que o paciente possa deixar expressa a ação que considera ser acertada, independentemente da vontade de seus familiares, sempre com respeito aos preceitos éticos do Código de Ética Médica brasileiro (CFM, 2012; CFM, 2018).

A referida resolução é um documento relevante para a autonomia individual na relação médico-paciente e para a conduta ética médica pautada em um vínculo de confiança (MABTUM, 2015). Entretanto, esse vínculo, por vezes, encontra-se abalado diante das alterações nas práticas de saúde no modelo contemporâneo do sistema saúde, as quais acompanham o avanço tecnológico e a complexificação da medicina na era dos planos de saúde. Diante disso, instalou-se uma crise de confiança na relação entre médicos e pacientes – que passa a ser, muitas vezes, uma relação de caráter econômico, complicada pelo autoprotecionismo em relação aos processos judiciais –, tornando essas relações mais distantes (SCHRAIBER, 2008).

Quanto ao conteúdo da Resolução CFM n. 1.995/2012 em relação às DAV, ela apresenta a definição e prevê o registro no prontuário, feito pelo médico, das diretivas que forem diretamente comunicadas pelo paciente; levanta, ainda, a possibilidade de o paciente designar um procurador para que suas vontades sejam respeitadas quando não puder mais manifestá-las. Ademais, no caso de não serem conhecidas orientações prévias do paciente nem de haver familiares disponíveis ou consenso entre eles, prevê solicitação apresentada pelo médico, quando entender tratar-se de medida necessária e conveniente, ao comitê de bioética da instituição ou, em sua falta, à comissão de ética médica do hospital ou aos conselhos Regional e Federal de Medicina, de modo a fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos (CFM, 2012).

Resta evidente que as diretivas visam a respeitar o princípio da autonomia de vontade, consubstanciado na finalidade ética que norteia as sociedades democráticas e pluralistas. A autonomia e a autodeterminação sob a ótica jurídica são valores supralégais, atrelados à natureza humana, e, portanto, constituem extensão da dignidade da pessoa humana (CHAVES; PINHEIRO; PESTANA, 2018).

Assim, ao se ignorarem as DAV como instrumento de realização da autodeterminação, impõe-se ao paciente – sem qualquer suporte jurídico ou moral – um dever de viver, privando-o não apenas do direito à autodeterminação e a uma morte digna como também do sentimento de autocontrole (RIVABEM; MEIRELLES, 2018).

As diretivas consistem uma manifestação de vontade baseada na qualidade de vida, importante fator para uma vida digna que envolve aspectos religiosos, financeiros, pessoais e éticos, os quais são formados ao longo do percurso de vida do indivíduo (PAVAN; MOLLER, 2015). Impor o dever de viver sem qualidade pode ser visto como uma imposição de vida indigna.

No entanto, dentre todos os direitos consagrados pelas múltiplas ordens jurídicas vigentes, o direito à vida goza de diferentes desdobramentos e potenciais complexidades. Nesse contexto, o regramento jurídico brasileiro, apesar de resguardar o direito à vida como direito fundamental, não determina que o paciente terminal ou qualquer indivíduo deva

submeter-se a tratamentos que prolonguem artificialmente sua vida ou a mantenham de forma contrária ao que foi sua existência (LIMA, 2018).

É importante ressaltar que cada princípio ético deve contribuir para que os processos de saúde sejam os melhores possíveis, que nenhum princípio pode substituir os outros e que a aplicação das DAV vai além do princípio da autonomia (FORERO VILLALOBOS; VARGAS CELIS; BERNALES SILVA, 2019). Ao considerar a análise de aspectos éticos e legais das DAV, um princípio que recebe destaque é o da dignidade (da pessoa humana), considerado como pilar do Estado Democrático de Direito e que, por meio de suas bases filosóficas, determina o valor inerente da moralidade, espiritualidade e honra de todo ser humano, independente de sua condição e das circunstâncias.

II O princípio da dignidade humana e as diretivas antecipadas de vontade

O princípio da dignidade humana, disposto no inciso III do artigo 1º da Constituição Federal (CF/88), constitui escopo basilar no direito e tem como propósito as efetivas e completas análise e ponderação do ser humano dentro da esfera jurídica (BRASIL, 1988).

A dignidade da pessoa humana é um valor moral que se tornou um dos grandes consensos éticos mundiais e que serve de fundamento para o advento de uma cultura fundada na centralidade dos direitos humanos e dos direitos fundamentais. Ademais, foi sequencialmente absorvida pela política como um valor fundamental implícito nos Estados democráticos em geral e, pelo direito como um “princípio jurídico de *status* constitucional”. E, diante das múltiplas influências provenientes da religião, da filosofia, da política e do direito, a adesão unânime ao conceito de dignidade humana, no plano abstrato, gera dificuldades para sua utilização como um instrumento relevante na interpretação jurídica, em que cada um projeta sua própria imagem de dignidade. Assim, a dignidade humana passa a ser invocada pelos dois lados envolvidos em disputas sobre muitos temas, como: eutanásia, suicídio assistido, interrupção da gestação, união homoafetiva, inseminação artificial *post mortem*, clonagem, cirurgia de mudança de sexo, descriminalização de drogas e exigibilidade de direitos sociais (BARROSO, 2014).

O princípio da dignidade humana tem íntima relação com as DAV, e a mera lacuna legislativa destas últimas não prejudica os pressupostos de tal princípio como força motriz para o exercício volitivo daqueles que desejem se utilizar delas. Destaca-se que, segundo Barroso (2014), a jurisprudência brasileira com base no princípio da dignidade humana raramente encontra-se como elemento central no desenvolvimento argumentativo, servindo como mero reforço de outros fundamentos, principalmente em casos de lacuna normativa e em situações de ambiguidade e de colisão entre normas constitucionais e direitos fundamentais. O princípio da dignidade humana é também fonte de direitos e deveres, atuando como mecanismo de inclusão de direitos não expressamente textualizados em uma determinada ordem jurídica. Ademais, serve como norteador interpretativo para a definição do sentido de direitos fundamentais, igualdade, liberdade, direito ao voto e do próprio conteúdo essencial da dignidade humana nos casos concretos.

No Brasil, as DAV ingressaram na realidade jurídica diante da necessidade de suprir a ausência dessa temática e discussões na esfera legislativa. Além da Resolução do CFM n. 1.995/ 2012 (CFM, 2012), que dispõe sobre as DAV e o testamento vital, embasamento suplementar pode ser obtido em: Convenção Interamericana de Direitos Humanos (BRASIL, 1992), artigo 29, que dispõe sobre as normas de interpretação de direitos humanos; Convenção de Viena (BRASIL, 2009), artigo 27; Código Civil (BRASIL, 2002), artigo 1.858; e Enunciado n. 37 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2014; LIMA, 2018).

O princípio da dignidade humana é premissa fundamental para as DAV e dele decorre o princípio do respeito à autonomia individual, pilar da ética contemporânea e por meio do qual é assegurado, por meio dessas diretivas, a proteção e o respeito à vontade do doente competente para opinar, tomar decisões e agir conforme seus valores e crenças pessoais em relação ao tratamento médico, desde que esteja em causa a suspensão de tratamento desproporcionado em um doente terminal (NUNES, 2016).

De acordo com a teoria dos fatos jurídicos, as DAV são declarações de vontade livres e prévias que podem originar um negócio jurídico de natureza existencial (LIMA; SANTOS; MARQUESI, 2018) e de caráter obrigacional eminente, pois visam a determinar e orientar padrões de conduta da contraparte do contrato (o médico) (ALFEU; BRANCO, 2021) em sua relação com o paciente em condições de terminalidade de vida.

O Código de Ética Médica também destaca o respeito à dignidade e à integridade humanas, determinando que a atuação do médico não pode ir de encontro a esses direitos nem ao consentimento livre do paciente, inclusive em situações de terminalidade de vida. Assim, prestigia o respeito mútuo na relação entre médico, paciente e terceiros diretamente envolvidos, ressaltando sempre o predomínio da personalidade do indivíduo enfermo (CFM, 2019). Dessa forma, se o médico descumprir os deveres, princípios e normas de sua profissão, estará passível de receber punições administrativas e jurídicas (NUNES, 2016).

Desse modo, as DAV constituem instrumento de respeito à personalidade da pessoa e vinculam os terceiros necessários às estipulações prévias do próprio particular, constituindo expressão da vontade e prestigiando a autonomia individual a fim de prevenir seu cerceamento ou desrespeito (ALFEU; BRANCO, 2021), e a falta de norma específica no âmbito do Poder Judiciário não é justificativa para a inércia na efetivação do direito à dignidade humana e à autonomia da vontade (CAIXETA, 2016).

A inércia do Poder Legislativo possibilita a expansão do conjunto de desejos pessoais por meio das diretivas, o que diretamente as fundamenta – não existindo, inclusive, extrapolação de competências. Isso pelo fato de que o próprio CFM dispõe sobre a atuação profissional por meio de normativas e instruções, bem como determinando sanções cabíveis (TRF1, 2014).

Existem várias barreiras à construção teórica das DAV, entre as quais destacam-se: (i) a ausência de um referencial legislativo que a indique como norma, carecendo de uma regulamentação no formato de lei em sentido estrito, já que o Brasil possui tanto tradição quanto cultura jurídicas relevantes à norma estabelecida, além da necessidade de os envolvidos na relação médico-paciente deterem um padrão de conduta geral que os respalde em suas decisões; (ii) a regulamentação da Resolução CFM n. 1.995/2012 é contradiz a estruturação teórica das DAV, pois não foi elaborada considerando o fato de as DAV consistirem um gênero que inclui como espécies o mandato duradouro e o testamento vital (THOMPSON, 2015), e que trata a temática de forma aquém do necessário, trabalhando em desfavor de uma compreensão correta do assunto (ALFEU; BRANCO, 2021). De forma complementar à Resolução CFM n. 1.995/2012, a Resolução CFM n. 2.232/2019 “estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente” (CFM, 2019).

Apesar do exposto, a resolução do CFM é o único referencial normativo direcionado aos grupos em situação de maior vulnerabilidade, evidenciando a necessidade de elaboração de normas jurídicas resultantes de um processo legislativo, o que não retira as competências da norma administrativa como referência às regras e deveres profissionais nem ao progresso na proteção da autonomia da vontade e do exercício digno do direito à vida na relação médico-paciente (ALFEU; BRANCO, 2021).

As diretivas possibilitam a garantia da autonomia de vontade, no respeito ao exercício do direito fundamental à vida e ao princípio da dignidade humana, e, dessa forma,

garantem ao doente, no exercício de autonomia e liberdade, a dignidade de viver e também de morrer, por meio da recusa a tratamentos e cuidados para prolongar a vida e o sofrimento quando não mais existe a chance de cura (ALKIMIM; RAMPAZZO, 2021). Assim, a conduta médica de tratamento e cuidados do paciente em terminalidade de vida embasada pelas DAV garante uma morte digna no momento em que a vontade do doente não pode ser externada, desde que exista o devido esclarecimento e não represente ameaça aos direitos de terceiros (SANTOS; LIMA, 2021).

Dessa forma, apesar da ausência de legislação específica, com base na interpretação constitucional e nos direitos fundamentais – especialmente o princípio da dignidade humana e o princípio de autonomia privada –, as DAV, válidas no Brasil, consistem em garantia de eficácia e aplicação dos direitos fundamentais frente à possível omissão legislativa, uma vez que garantem que o indivíduo possa traçar o curso de sua vida e de morrer com dignidade (FUERST; PAULA, 2019).

III Avanços e retrocessos relacionados com a implementação das diretivas antecipadas de vontade no Brasil

As DAV constituem uma das faces modernizadoras do direito contemporâneo embasadas por princípios garantidores das vontades individuais e de dignidade da pessoa humana, mas apresentam entraves no processo regulatório legislativo estatal específico por envolverem conceitos profundos e subjetivos de aspectos da vida pessoal, entre os quais estão as crenças religiosas e filosóficas.

As diretivas apresentam progressos quanto a sua eficácia, normatização e execução no contexto real da sociedade. Sendo o texto legislativo a fonte primária de normas de direito, o Brasil não possui ainda regulamentação das DAV no âmbito jurídico, pois inexistente uma norma jurídica específica que trate do tema – embora haja construção interpretativa de diversos dispositivos legais que fornecem sustentação jurídico-legal para a aplicação das DAV, além de várias referências ao direito de recusar tratamento na legislação (LIMA, 2018; MONTEIRO; SILVA JUNIOR, 2019).

Também ainda não existem jurisprudência e doutrinas sobre essa temática, haja vista serem essas diretivas relativamente recentes no país. As previsões normativas relativas às DAV são originalmente de ordem administrativa; além disso, há um enfrentamento jurídico acerca do tema, que ocorreu em decorrência à primeira (ALFEU; BRANCO, 2021).

Uma explicação para essa ausência de regulamentação está relacionada ao fato de que o ordenamento jurídico pátrio considera a vida como um bem indisponível. Entretanto, o direito à inviolabilidade da vida, previsto no *caput* do artigo 5º da CF/88 como direito fundamental (BRASIL, 1988), não consiste direito absoluto, haja vista que não há direitos absolutos no sistema jurídico brasileiro. Dessa forma, esse direito é relativizado, apesar de a vida dever preponderar na tomada de decisões por se tratar de requisito para os demais direitos (ROCHA, 2014).

Ademais, de acordo com o artigo 15 do Código Civil (BRASIL, 2002), ninguém pode ser constrangido a se submeter a qualquer tratamento médico ou intervenção cirúrgica que acarrete risco de vida, previsão que expressa a autonomia do paciente frente aos tratamentos a que ele poderia ser submetido (ALFEU; BRANCO, 2021). Assim, as DAV representam ato negocial que evita que o doente seja submetido a tratamentos médicos fúteis e que apenas potencializariam o risco de constrangimento de o paciente ser submetido a procedimentos médico-hospitalares, os quais estão sempre atrelados a algum risco (COGO; LUNARDI, 2018). Dessa forma, a interpretação desses conceitos pode ser usada para fundamentar a defesa da validade das DAV em nosso ordenamento jurídico.

Apesar de reconhecerem os direitos de autonomia de doentes na fase terminal, os profissionais de saúde costumam apresentar grande receio quanto à segurança de que os familiares, quando abordados em um momento de sofrimento para se manifestar sobre a vontade do parente doente, atendam à vontade exposta pelo paciente.

O Código de Ética Médica e a Resolução CFM n. 1.995/2012 são normas em sentido amplo acerca dessa temática a serem seguidas e respeitadas, embora restritas ao contexto da atuação do profissional de medicina em situações de terminalidade de vida de acordo com o que entender o paciente (HASSEGAWA *et al.*, 2019). Conforme as justificativas apresentadas na referida Resolução (CFM, 2012), é essencial a definição de um regramento em forma de lei em sentido estrito, não apenas pela existência de tradição e cultura jurídicas no país, mas também em razão de os indivíduos participantes de um contexto da relação médico-paciente necessitarem de um padrão de conduta geral. Dessa forma, o que se observa é um mecanismo criado para a proteção do profissional médico, apesar de haver previsões que objetivem compatibilização com as normas diversas – caso dos dispositivos tocantes aos incapazes civilmente e às pessoas portadoras de deficiência (ALFEU; BRANCO, 2021).

No caso de tratamento de pessoas com doenças incuráveis e terminais, as preocupações relacionadas com as implicações legais constituem fator determinante e limitante da aplicação das DAV por parte não apenas dos médicos como de todos os profissionais da equipe multiprofissional e de cuidadores familiares no contexto hospitalar. Uma grande dúvida quanto à aplicação das DAV diz respeito ao tipo de responsabilidade civil que seria aplicada: a objetiva, que independe da culpa e que configura o dano e o nexo de causalidade da culpa; ou a subjetiva, em que o agente causador será responsabilizado se tiver agido com culpa ou dolo (HASSEGAWA *et al.*, 2019). Em regra, a responsabilidade civil dos médicos é subjetiva, o que significa que poderão ser responsabilizados em situação de desrespeito a essas DAV, ou seja, caso não respeitem a autonomia do paciente.

Embora as DAV não precisem ser, obrigatoriamente, firmadas perante um tabelião (DADALTO, 2013), a fé pública decorrente dos atos notariais configura uma segurança para a pessoa, além de ser um benefício para a classe médica, pois os profissionais ficariam mais resguardados para cumprir a vontade do paciente, sem possível questionamento dos familiares. Entretanto, se esse documento não for do conhecimento de pessoas que possam fazer dele algo exequível, poderá nunca ocorrer na prática (CRIPPA; FEIJÓ, 2016).

Para Klaser e Gomes (2018), o testamento vital, à luz dos princípios e direitos relacionados com o tema e também com as resoluções do CFM, é um instrumento legal que, fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana, pode ser utilizado para garantir a morte digna.

Apesar da discussão de que as DAV seriam uma formalização da eutanásia (proibida no ordenamento jurídico brasileiro), do ponto de vista prático elas podem ser consideradas como um documento para a efetivação da ortotanásia, aceita no entendimento jurisprudencial do país. Ortotanásia consiste na conduta de permitir que o paciente morra naturalmente a fim de lhe poupar mais sofrimento quando seu estado clínico for irreversível, não existindo mais artifícios oriundos da medicina que possam reverter o quadro, ou seja, quando nada mais possa ser feito com o intuito de curá-lo (CHAVES; PINHEIRO; PESTANA, 2018).

As DAV podem ser consideradas como veículo para a concretização da dignidade no processo de falecer diante da morte inevitável de pacientes terminais, o que evidencia sua utilidade concreta, ou seja, demonstra a aplicação da teoria da eficácia imediata. Cabe aos médicos e demais membros da equipe multiprofissional envolvidos na assistência ao doente terminal, dentre outros aspectos, contribuir para aliviar sua dor

e seu sofrimento e respeitar o paciente e sua autonomia na tomada de decisão sobre onde prefere morrer (RECKZIEGEL; CONINCK, 2017).

Os procedimentos das DAV não devem ser deixados para serem resolvidos apenas nos tribunais, uma vez que o vazio jurídico pode constituir um risco para todas as partes envolvidas: paciente, família e médico/equipe multiprofissional (RIDOLPHI; RANGEL, 2017). Diante do exposto, fica evidente a necessidade de uma lei ordinária, e não de uma resolução, para regulamentar o gênero diretivas antecipadas de vontade no Brasil, incluindo suas espécies testamento vital e mandato duradouro, de forma clara e sem confrontações, a fim de implantar a segurança jurídica em matéria de DAV de doentes em situação de terminalidade de vida (ALKIMIM; RAMPAZZO, 2021). Ademais, a regulamentação sobre o assunto possibilitará a concretização da vontade das pessoas e o respeito a sua liberdade de se submeter ou não a tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar artificialmente a vida (DIAS, 2020).

É proveitoso e válido trazer para o direito brasileiro o instituto jurídico das DAV, já aceito em vários países e que envolve diversas questões éticas, vedações e tipificações a serem consideradas (RIDOLPHI; RANGEL, 2017). Nesse sentido, é importante que a sociedade, os médicos e demais membros de equipe multiprofissional em saúde, bem como os profissionais da área jurídica, continuem realizando discussões sobre o tema para que ele seja regulado em uma legislação específica com vistas a garantir a segurança jurídica e o alinhamento de todas as especificidades relacionadas ao tema (MACIEL; CERVI, 2018).

Destaca-se que as diretivas não são contrárias ao direito pétreo previsto no artigo 5º, *caput*, da CF/88 (BRASIL, 1988), de garantia da proteção do direito à vida pelo Estado (BRASIL, 1988), pois o respeito à vida não significa dever de viver, mas sim direito de viver dignamente; e o que as DAV buscam assegurar é o exercício do direito de vida e morte dignas.

Considerações finais

A aplicação das DAV está relacionada com o exercício da autonomia e da liberdade e condiz com a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental do Estado Democrático de Direito que norteia as relações jurídicas. Esse princípio também abrange o direito de viver e morrer com dignidade, em que o doente pode recusar, exercendo liberdade e autonomia, tratamento fútil ou inútil que vise a prolongar sua vida em condições de consequente sofrimento, já que a terapia proposta não gerará a reversão do estado clínico. Isso porque, embora o direito à vida seja reconhecido e protegido como bem jurídico, sob a perspectiva do Estado Democrático de Direito deve ser assegurado ao indivíduo o direito à morte digna, e este direito deve ser exercido pelo indivíduo de forma autônoma.

Como argumento para a oposição à possibilidade do querer morrer é levantada a questão de que é dever do Estado preservar a vida humana, a todo custo, por ela ser entendida como bem jurídico supremo. Assim, não existiria direito à morte, e o ser humano teria unicamente o direito-dever de viver.

Em defesa das DAV está o fato de que a vida não engloba apenas a dimensão biológica, com ênfase no aspecto da integridade física do indivíduo, mas também deve levar em conta o critério da qualidade de vida da pessoa. Assim, na impossibilidade de manutenção qualitativa da vida, o prolongamento artificial da vida com sofrimento rompe a dignidade.

Entretanto, a autonomia do paciente não é absoluta; ela esbarra na autonomia e na liberdade do médico, as quais são contempladas pelo atual Código de Ética Médica. Dessa forma, compete ao Poder Judiciário o papel de utilizar a técnica da ponderação

para solucionar as questões jurídicas em torno do confronto de normas e da aplicação das normas pertinentes à matéria em pauta.

As DAV constituem instrumento que salvaguarda o cumprimento do desejo do doente terminal quando sua situação clínica o impossibilite de manifestar sua vontade, estipulada previamente, de ser ou não submetido a tratamentos. A admissibilidade desse instituto jurídico no cenário brasileiro é necessária tanto pelo imperativo de adequação e harmonia internacional quanto pelo estado da arte da ciência médica e de aspectos da dignidade como novo parâmetro ético.

Referências

- ALFEU, Breno Silveira Moura; BRANCO, Fernanda Leontsinis Carvalho. Diretivas antecipadas de vontade: avanços, retrocessos e possibilidades da autonomia volitiva no direito brasileiro. *Conpedi Law Review*. v. 7, n. 1, p. 110-130, 2021. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/7911/pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.
- ALKIMIM, Maria Aparecida; RAMPAZZO, Lino. Diretivas antecipadas de vontade (testamento vital): implicações éticas e jurídicas diante do princípio da dignidade da pessoa humana. *Revista de Biodireito e Direito dos Animais*, v. 2, n. 2, p. 139-158, 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/1380>. Acesso em: 09 out. 2021. <https://doi.org/10.21902/2525-9695/2016.v2i2.1380>.
- ANGELUCI, Cleber Affonso. Considerações sobre o existir: as diretivas antecipadas de vontade e a morte digna. *Revista Brasileira de Direito Civil*, v. 21, p. 39-59, 2019. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/464>. Acesso em: 10 out. 2021. <https://doi.org/10.33242/rbdc.2019.03.003>.
- ARAÚJO, Ana Thereza Meireles; SILVA, Mônica Neves Aguiar da. Prática médica e diretivas antecipadas de vontade: uma análise ético-jurídica da conformação harmônica entre os pressupostos autonomia e alteridade. *Revista Jurídica Cesumar*, v. 17, n. 3, p. 715-739, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5686>. Acesso em: 09 out. 2021. <https://doi.org/10.17765/2176-9184.2017v17n3p715-739>.
- BARROSO, Luís Roberto. *A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial*. 3. reimpr. Belo Horizonte: Fórum, 2014.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 14 out. 2021.
- BRASIL. *Decreto n. 678, de 6 de novembro de 1992*. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm. Acesso em: 15 out. 2023.
- BRASIL. *Decreto n. 7.030, 14 de dezembro de 2009*. Promulga a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, concluída em 23 de maio de 1969, com reserva aos Artigos 25 e 66. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htm. Acesso em: 15 out. 2023.
- BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 15 out. 2023.
- CAIXETA, Gabriel Ricardo Jardim. *Silêncio legislativo, liberdade para legislar e omissão constitucional*. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-24112015-110351/pt-br.php>. Acesso em: 10 out. 2021. <https://doi.org/10.11606/D.2.2015.tde-24112015-110351>.
- CERVI, Taciana Damo. Cuidados paliativos e autonomia do paciente terminal: reflexões sobre o testamento vital no Brasil. *Revista Videre*, v. 10, n. 20, p. 99-113, 2018. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/videre/article/view/7709>. Acesso em: 10 jul. 2021. <https://doi.org/10.30612/videre.v10i20.7709>.
- CHAVES, Denisson Gonçalves; PINHEIRO, Syrellana Costa; PESTANA, Thiago Vale. Declaração prévia de vontade: a vontade dos pacientes terminais à luz do princípio da autonomia e da dignidade da pessoa humana. *Revista de Direito*, v.10, n.2, p. 195-237, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7085872>. Acesso em: 10 out. 2021. <https://doi.org/10.32361/20181022021>.

- CHOY, Chloe Hui-Ling. International access to palliative care: the need to improve. *Annals of Palliative Medicine*, v. 6, n. 1, p. S99-S101, 2017. Disponível em: <https://apm.amegroups.com/article/view/14747/16464>. Acesso em: 10 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.21037/apm.2017.04.04>.
- COGO, Silvana Bastos; LUNARDI, Valéria Lerch. Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 3, p. 464-74, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kkmHTkrnvBSTRdmxrHfyrSf/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680321i>.
- COGO, Silvana Bastos; LUNARDI, Valéria Lerch. Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 27, n. 3, e1880014, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YjQGHP3Xm79JVK7Z8YrVDXc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001880014>.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Código de Ética Médica: Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília-DF: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução n. 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 15 out. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução n. 2.232, de 17 de julho de 2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2019. p. 113. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>. Acesso em: 15 out. 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. I Jornada de Direito da Saúde (14-15 maio 2014). Disponível em: <https://www.tjpe.jus.br/documents/33154/39128/Enunciados+Aprovados+na+I+Jornada+de+Direito+da+Sa%C3%BAde+do+CNJ.pdf/0b73636b-bc2e-44cb-aa2b-acf81fb4711c>. Acesso em: 15 out. 2023.
- CRIPPA, Anelise; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos. O registro das Diretivas Antecipadas de Vontade: opinião dos tabeliães da cidade de Porto Alegre – RS. *O Mundo da Saúde*, v. 40, n. 2, p. 257-266, 2016. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/282>. Acesso em: 15 out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20164002257266>.
- DADALTO, Luciana. *Testamento vital*. 2. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.
- DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Revista Bioética*, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7j3WDTczJXfVfF7GL/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- DIAS, Norton Maldonado; ROUSSEQ, Rui José Costa Fernandes; RAMO, Thallisson Make. Um testamento sem bens: a evolução legal do direito à morte digna. *Actio Revista de Estudos Jurídicos*, v. 2, n. 30, p. 224-255, 2020. Disponível em: <http://www.actiorevista.com.br/index.php/actiorevista/article/view/128/128>. Acesso em: 17 out. 2021.
- FORERO VILLALOBOS, Jenny Johanna; VARGAS CELIS, Ivonne; BERNALES SILVA, Margarita. Voluntades anticipadas: desafíos éticos en el cuidado del paciente. *Persona y Bioética*, v. 23, n. 2, p. 224-244, 2019. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.5294%2Fpebi.2019.23.2.5>. Acesso em: 12 out. 2021. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.5>.
- FUERST, Leticia Aparecida; PAULA, Alan Pinheiro de. Diretivas antecipadas de vontade e o direito a uma morte (in)digna. *Academia de Direito*, v. 3, p. 22-47, 2021. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/3094>. Acesso em: 24 mai. 2022. <https://doi.org/10.24302/acaddir.v3.3094>.
- GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.3088001>.
- HASSEGAWA, Luiz Carlos Ufei et al. Abordagens e reflexões sobre diretivas antecipadas da vontade no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 1, p. 266-75, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332018689_Approaches_and_reflexions_on_advance_healthcare_directives_in_Brazil. Acesso em: 15 out. <https://doi.org/2021.10.1590/0034-7167-2018-0347>.
- KLASER, Fernanda Webber; GOMES, Daniela. A (i)legalidade do testamento vital frente à omissão legislativa brasileira. *International Scientific Journal*, v. 13, n. 1, artigo 3, 2018. Disponível em: Acesso em: 20 out. 2021. Disponível em: <https://1library.org/document/yeew467y-legalidade-do-testamento-vital-frente-omissao-legislativa-brasileira.html>. Acesso em: 09 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/v14n1a1>.

KULICZ, Milena Joly *et al.* Terminalidade e testamento vital: o conhecimento dos estudantes de medicina. *Revista Bioética*, v. 26, n. 3, p. 420-428, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/PDHLx3Nnm89RmD5M4tfHcm/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263262>.

LIMA, Caroline Melchiades Salvadego Guimarães de Souza; SANTOS, Pedro Henrique Amaducci Fernandes dos; MARQUESI, Roberto Wagner. Negócios jurídicos contemporâneos: a efetivação da dignidade da pessoa humana com alicerce nos contratos existenciais. *Revista civilistica.com*, v. 7, n. 3, p. 1-24, 2018. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/373>. Acesso em: 12 out. 2021.

LIMA, Maria de Lourdes Feitosa; ALMEIDA, Sergio Tavares de; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. A bioética e os cuidados de fim da vida. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 13, n. 4, p. 296-302, 2015. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/173>. Acesso em: 11 jul. 2021.

LIMA, Meiriany Arruda. O testamento vital à luz do ordenamento jurídico brasileiro e o princípio pro homine. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v.7, n.1, p.12-28, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/422>. Acesso em: 09 out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i1.422>.

LOURENÇO, Daniel Braga; ALVES, Alex Meira. Uma análise ético-jurídica do tratamento dispensado às diretivas antecipadas de vontade e à eutanásia no âmbito do PLS nº 149/2018. *Revista da Faculdade de Direito UFPR*, Curitiba, v. 66, n. 1, p. 9-29, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/69112>. Acesso em: 15 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.5380/rfdufpr.v66i1.69112>.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. *O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

MACIEL, Diego Lemos; CERVI, Taciana Marconatto Damo. Viver e morrer dignamente no século XXI: contribuições do testamento vital. *Revista Jurídica Luso-Brasileira*, v. 4, n. 6, p. 1829-1865, 2018. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2018/6/2018_06_1829_1865.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

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*, v. 37, p.103-120, 2016. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000200008. Acesso em: 09 out. 2021. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.37.16153>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de Gerenciador de Referências Bibliográficas na Seleção dos Estudos Primários em Revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.

MONTEIRO, Renata Silva Fontes; SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes da. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. *Revista Bioética*, v. 27, n. 1, p. 86-97, 2019. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1796. Acesso em: 09 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271290>.

MORANDO, Amanda Ramaiane; CASTRO, Fabiana Maria Martins Gomes de. O direito de morrer dignamente: um estudo sob a luz do testamento vital e do princípio da autonomia privada da vontade. *Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca*, v.3, n.1, p. 11-29, 2018. Disponível em: <https://revista.direitofranca.br/index.php/icfdf/article/view/771/pdf>. Acesso em: 09 out. 2021. <http://doi.org/10.21207/2675-0104.2018.771>.

NUNES, Rui. *Diretivas antecipadas de vontade*. Brasília: CFM/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto-Portugal, 2016. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/01/diretivas_antecipadas_de_vontade_-_rui_nunes.pdf. Acesso em 20 out. 2021.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes de; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de; DAMÁSIO, Anne Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Revista Bioética* (online), v. 22, n. 3, p. 550-560, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/tC4PZX6PP4nWSMLGp3k5S7G/?lang=pt#>. Acesso em: 8 set. 2022. <https://doi.org/10.1590/1983-80422014223038>.

PAVAN, Adriano Alves Gouveia; MOLLER, Ana Karina Ticianelli. Declarações antecipadas de vontade: autonomia da vontade e o direito à vida. *Revista Jurídica da UniFil*, ano XII, n. 12, p. 13-27, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/rev-juridica/article/view/728>. Acesso em: 20 out. 2021.

RECKZIEGEL, Janaína; CONINCK, Beatriz Diana Bauermann. As diretivas antecipadas de vontade como condição para aferir em concreto o morrer com dignidade à luz da teoria da eficácia imediata. *Direitos Fundamentais & Justiça*, Belo Horizonte, ano 11, n. 37, p. 241-272, 2017. Disponível em: <http://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/130>. Acesso em: 20 out. 2021. <https://doi.org/10.30899/dfj.v11i37.130>.

RIDOLPHI, Alencar Cordeiro; RANGEL, Tauã Lima Verdan. O testamento vital em pauta: a autonomia da vontade à luz dos princípios norteadores da bioética. *Revista Científica Interdisciplinar*, v. 2, n. 1, artigo 2, p. 13-31, 2017. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/15>. Acesso em: 20 out. 2021.

RIVABEM, Fernanda Schaefer; MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. Eficácia jurídica das diretivas antecipadas de saúde à luz do ordenamento brasileiro. *Civilistica.com.*, Rio de Janeiro, ano 7, n. 3, 2018. Disponível em: <http://civilistica.com/eficacia-juridica-das-diretivas-antecipadas/>. Acesso em 20 out. 2021.

ROCHA, Renata. Eutanásia, Suicídio assistido, distanásia, ortotanásia e testamento vital: aspectos éticos e jurídicos acerca da morte digna. *Jus Humanum: Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Cruzeiro do Sul*, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 141-162, 2014. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/377428465/Eutanasia-distanasia>. Acesso em: 20 out. 2021.

SANTOS, Kethlyn de França dos; LIMA, Francieli Maria de. As Diretivas antecipadas de vontade no contexto da terminalidade da vida: discussão acerca da necessidade de uma lei específica regulamentadora. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, e35101623323, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23323>. Acesso em: 24 mai. 2022. 10.33448/rsd-v10i16.23323.

SCHRAIBER, Lilia Blima. *O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança*. 1.ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

THOMPSON, Amy E. *Advance Directives. Journal of the American Medical Association*, v. 313, n. 8, p. 868, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25710673/>. Acesso em: 03 nov. 2021.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO – TRF1. Processo n. 0001039-86.2013.4.01.3500. Relator: Juiz substituto Eduardo Pereira da Silva, data do julgamento: 21/02/2014. Disponível em: <https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?p roc=10398620134013500&secao=JFGO>. Acesso em: 14 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Palliative care* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=Palliative%20care%20is%20most%20effective,use%20of%20health%2Dcare%20services>. Acesso em: 27 set 2022.